



Universidad  
Nacional  
de Córdoba



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**“AUDITORÍA ODONTOLÓGICA EN LA OBRA SOCIAL DE  
EMPLEADOS PÚBLICOS DE LA PROVINCIA DE  
MENDOZA. PROPUESTA DE MEJORAR EL SISTEMA  
INFORMÁTICO”**

ESPECIALIZANDO:

**OD. IRIS SEGURA**

DIRECTOR:

**PROF. DRA. HILDA C. LÓPEZ DE ROSALES**

TUTOR:

**DRA. NORMA NÚÑEZ**

**CÓRDOBA, 2021**



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-  
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA  
POSGRADO FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA**

**CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA ODONTOLÓGICA**

**TRABAJO FINAL**

**Para obtener el título de Especialista en Auditoría Odontológica**

**AUDITORÍA ODONTOLÓGICA EN LA OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PÚBLICOS  
DE LA PROVINCIA DE MENDOZA. PROPUESTA DE MEJORAR  
EL SISTEMA INFORMÁTICO**

**Alumna: Od. Iris Segura**

**Tutora: Dra. Norma Núñez**

**Directora: Prof. Dra. Hilda C. López**

## Índice

Introducción .....	4
Objetivos .....	6
Desarrollo.....	7
Capítulo I. Las obras sociales .....	8
1.1. Sistema de salud en Argentina y las obras sociales .....	8
1.2. Nomenclador Nacional .....	10
1.2.1. Nomenclador Nacional Odontológico.....	10
1.3. Programa Médico Obligatorio .....	11
1.4. Las obras sociales provinciales (OSP) .....	13
1.5. Derechos y obligaciones del paciente afiliado a la obra social en el campo odontológico.....	14
1.6. Historia clínica y Ficha catastral .....	17
1.6.1. Historia de la ficha catastral.....	17
1.6.2. Definición de ficha catastral .....	17
1.6.3. La Historia clínica en Argentina.....	17
1.6.4. Definición de Historia clínica.....	18
1.6.5. Historia clínica y ficha odontológica .....	18
1.6.6. Confidencialidad de la Historia Clínica .....	20
1.6.7. Consentimiento informado .....	21
1.7. Derechos y obligaciones del odontólogo prestador de la obra social .....	22
1.8. Obra Social de Empleados Públicos (OSEP).....	23
Capítulo II. La auditoría odontológica .....	27
2.1. Breve reseña histórica de la odontología .....	27
2.2. Auditoría .....	31
2.2.1. Definición del concepto auditoría .....	31
2.2.2. Auditoría en salud.....	32
2.2.2.1. Breve reseña histórica de la auditoría en salud .....	32
2.2.2.2. Definición de auditoría en salud .....	34
2.2.3. Auditoría odontológica.....	37
2.2.3.1. Definición de auditoría odontológica.....	38
2.2.3.2. Competencias básicas del auditor odontológico.....	39

2.2.3.3. Funciones del auditor odontológico.....	40
2.2.3.4. Deberes y derechos del auditor odontológico dentro de la obra social .....	42
2.2.3.5. Obligaciones del auditor odontológico con los odontólogos.....	42
2.2.3.6. Clasificación de auditoría odontológica .....	42
Capítulo III. Auditoría odontológica de la Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza .....	49
3.1. Economía de la Salud en la Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza .....	49
3.2. Prestaciones odontológicas y convenios de la Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza .....	50
3.3. Tipos de auditorías odontológicas en la Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza .....	52
3.3.1. Auditoría directa o clínica anterior al tratamiento o autorizante.....	52
3.3.2. Auditoría indirecta o técnica profesional.....	53
3.3.3. Auditoría indirecta o técnica administrativa .....	53
3.3.4. Auditoría compartida o conjunta.....	55
3.4. Análisis FODA.....	56
Capítulo IV. Propuesta de mejora para el sistema informático utilizado en la auditoría odontológica de la Obra Social de Empleados Públicos de la provincia de Mendoza .....	59
4.1. Sistema de Información de Salud de OSEP (SISAO) .....	59
4.1.1. Funciones y procesos actuales .....	60
4.2. Propuesta de mejora para el sistema informático de la auditoría odontológica de OSEP.....	69
4.2.1. Beneficios del nuevo sistema informático.....	69
4.2.2. Análisis FODA del Proyecto de Análisis y Diseño del Nuevo Sistema Informático de la Auditoría Odontológica de OSEP .....	71
4.2.3. Conceptos informáticos básicos.....	73
4.3. Desarrollo de la propuesta del Nuevo Sistema Informático de la Auditoría Odontológica de OSEP.....	78
4.3.1. User Story Mapping OSEP .....	78
Conclusión .....	79
Bibliografía .....	120
Anexos .....	123

## Introducción

La auditoría es una evaluación periódica y sistemática de registros, tareas y resultados de una organización, con el propósito de medir y diagnosticar el cumplimiento de las reglas a las que esta se encuentra sometida.

Los campos de aplicación de la auditoría han evolucionado notablemente a través de los años, desde su utilización en los aspectos netamente contables hasta en áreas y disciplinas de carácter particular, como las de la salud.

En el aspecto de la salud, los recursos nunca son suficientes. Por esta razón, el principal propósito de la economía de la salud es asegurar la eficiente asignación de los recursos ante el incremento de la producción de ese bien, en pos de alcanzar la equidad y la eficacia de los servicios de atención sanitaria, por lo que la auditoría en salud es fundamental.

La auditoría en esos servicios ha ido derivando en una serie de ramas enfocadas en determinadas áreas de la salud, en la cual se destacan la auditoría médica, relacionada con el profesional exclusivamente médico, y la auditoría clínica, dirigida a los profesionales de salud en general. De esta última nace la auditoría odontológica, enfocada al área del componente bucal de la salud. Esta disciplina –considerada técnica, científica y administrativa– tiende a evaluar la calidad de la atención odontológica, medida en su contenido por la conceptualidad clínica, sus normas de aplicación y la legislación vigente.

Es importante considerar que las organizaciones de salud han iniciado un proceso de incorporación o renovación de su recurso tecnológico, para apoyar la administración, y han asumido el reto de realizar los cambios necesarios, ya no solo planeándolos, sino también ejecutándolos. Todo esto lleva a pensar en una transformación de la cultura, la conformación y la tecnología de las organizaciones. En este sentido, aunque no investiga mercados ni le entrega el producto a la organización, el auditor sí debe brindar el apoyo requerido por esta a partir de la evaluación y el análisis de la tecnología disponible en el medio y el estudio de nuevas alternativas en cuanto a recursos de esa naturaleza.

En Mendoza, la Obra Social de Empleados Públicos (OSEP) –creada en 1963– cuenta con una población de casi 400.000 afiliados, distribuidos en los 18 departamentos de la provincia, por lo que es la aseguradora del 21% de la población total de esta región.

En virtud de lo anterior cabe preguntarse: ¿Cuáles son las características de la auditoría odontológica en OSEP? ¿Cómo funciona el sistema informático en esta obra social provincial?

El trabajo se encuentra dividido en cuatro capítulos. El primero de estos se enfoca en las obras sociales argentinas –tanto nacionales como provinciales– y específicamente en OSEP. El segundo brinda información relacionada con la auditoría odontológica. El tercero realiza un análisis de cómo se desarrolla esa actividad en OSEP. Y el cuarto presenta un análisis del funcionamiento del sistema informático de la auditoría odontológica de la obra social, junto con una propuesta para mejorarlo.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar el funcionamiento de la auditoría odontológica en la Obra Social de Empleados Públicos de la provincia de Mendoza y generar una propuesta de mejora para el sistema informático que se utiliza en ella.

### **Objetivos específicos**

- Describir el funcionamiento de las obras sociales nacionales y provinciales argentinas, y específicamente el de la Obra Social de Empleados Públicos de la provincia de Mendoza.
- Comprender qué es la auditoría odontológica y cuáles son sus características.
- Conocer el funcionamiento de la auditoría odontológica en la Obra Social de Empleados Públicos de la provincia de Mendoza.
- Generar una propuesta de mejora para el sistema informático utilizado en la auditoría odontológica de la Obra Social de Empleados Públicos de la provincia de Mendoza.



# Desarrollo

## **Capítulo I**

### **Las obras sociales**

En el presente capítulo se brinda información relacionada con las obras sociales en Argentina, la regulación del Nomenclador Nacional Odontológico y las prestaciones mínimas obligatorias que deben cumplir por ley. Luego se pone el enfoque en las obras sociales provinciales, y particularmente en la Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza.

#### **1.1. Sistema de salud en Argentina y las obras sociales**

Dentro de América Latina, el sistema de salud argentino se distingue por presentar una oferta asistencial bastante extensa, con una elevada capacidad técnica, un sofisticado desarrollo tecnológico en la prestación de servicios de alta complejidad, y un alto nivel de gasto (1). Este modelo de atención de salud ha preferido desde hace muchos años el desarrollo de actividades centradas en la especialización y el uso de la alta tecnología, en detrimento de programas de promoción y prevención y del desarrollo de redes de atención primaria (2). Estas particularidades se basan en el marco de una profunda heterogeneidad que evidencia las desigualdades presentes entre diferentes provincias, entre municipios y al interior de estos mismos, tanto en la cobertura prestacional como en los perfiles epidemiológicos, en las capacidades institucionales, y en el nivel de gastos, entre otros (1).

De este modo, el sector Salud se encuentra estructurado de forma tripartita: público, seguridad social y privado, con el objetivo de brindar las prestaciones de salud ineludibles para satisfacer las necesidades de los habitantes del territorio argentino (3).

En la República Argentina, la salud pública es de acceso universal, lo que significa que no existe ningún tipo de limitación o requisito para poder contar con esa protección. El eje central del sistema sanitario argentino es el Sistema Nacional de Seguro de Salud (Ley 23.661/1989), que tiene los alcances de un seguro social, y cuyo propósito es procurar el pleno goce del derecho a la salud de todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica. El Seguro se encuentra organizado dentro del marco de una concepción integradora del sector salud, en el que la autoridad pública afirma su papel de conducción general del sistema y las sociedades intermedias consolidan su participación en la gestión directa de las acciones, en línea con

los dictados de una democracia social moderna. El principal objetivo del Seguro es proporcionar prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas dirigidas a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que garanticen el mejor nivel de calidad disponible, sin discriminación y en base a un criterio de justicia distributiva (2).

El sistema argentino de salud se encuentra establecido sobre la provisión pública a la que tienen derecho todos los habitantes del país, independientemente de que además cuenten con algún tipo de aseguramiento social o privado. Precisamente, los trabajadores que se desempeñan en el mercado formal privado y los del sector público nacional, como así también sus respectivos grupos familiares, tienen una cobertura adicional provista por instituciones de la seguridad social denominadas “obras sociales”. En este grupo no participan los trabajadores que se desempeñan en los sectores públicos provinciales y sus familias, ya que éstos están asegurados en las “obras sociales provinciales”. Otra peculiaridad de la seguridad social argentina es la existencia de una institución dirigida a proveerles servicios a los jubilados y pensionados, y a sus grupos familiares. Se trata del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, más conocido como “PAMI”, debido a que en sus inicios el Instituto contó, como centro de su accionar, con el llamado Programa de Atención Médica Integral (PAMI) que funcionó para los afiliados domiciliados en la Capital Federal. Con el transcurso de los años, la sigla PAMI se convirtió en el ícono que identificó a la obra social de los jubilados y pensionados. Y, finalmente, en el sistema de salud argentino existen seguros voluntarios que brindan empresas de medicina prepaga (4). De estas últimas, 60 se encuentran agrupadas en cámaras, y existen entre 200 y 300 empresas más pequeñas. Cabe destacar que las empresas que concentran entre el 50 y 60% del negocio son Galeno Swiss Medical, OSDE, Omint y Medicus. En este grupo de medicina prepaga también se encuentran las compañías de seguros, aseguradoras de riesgo del trabajo (ART) y diversos efectores institucionales (hospitales, clínicas, sanatorios, centros de diagnóstico y tratamiento, etc.). Estas empresas pueden prestar servicios a las obras sociales, mutuales e incluso conformar redes público-privadas con hospitales públicos. Están obligadas a brindar la cobertura del Programa Médico Obligatorio, en el caso de incorporar beneficiarios de obras sociales (2).

Para acceder a la cobertura de una obra social o prepaga es imprescindible que tanto los trabajadores como los empleadores hayan realizado los aportes y las contribuciones correspondientes (5).

Las obras sociales brindan los correspondientes beneficios solo mientras exista la relación de dependencia. No obstante, cuando se acaba la relación laboral, las

prestaciones perduran por tres meses adicionales sin abonar aporte o contribución alguna, siempre y cuando el trabajador tenga una antigüedad superior a los tres meses en el empleo.

## **1.2. Nomenclador Nacional**

El Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas (abreviado NN) es una herramienta de uso y consulta permanente para toda persona vinculada a la gestión administrativa, específicamente en el área de facturación en instituciones de salud. Es el compendio de Prestaciones Médicas, Odontológicas y Bioquímicas por códigos, con sus respectivas unidades arancelarias, que determinan el valor de dichas prestaciones con vigencia a nivel nacional, en la contratación de servicios con las entidades comprendidas en el régimen de la Ley 23.660 (Sistema de Obras Sociales), programando su desarrollo en su totalidad.

Este compendio está ordenado a las disposiciones vigentes de Ley 23.660 y sus modificaciones, que contribuyen a la facturación por parte de los efectores y al control a cargo de los organismos de Obras Sociales. El NN constituye un invaluable instrumento que posibilita un orden, un ahorro y simplificación en la ejecución de las tareas del sistema operativo del proceso de facturación médica.

Respecto a su estructura, el NN se divide en tres secciones: 1. Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas y Sanatoriales; 2. Nomenclador Nacional de Prestaciones Odontológicas; 3. Nomenclador y Aranceles de Análisis Clínicos.

La finalidad del uso del NN radica en brindar información sobre cada una de las prestaciones allí contempladas, que quien la emite deberá valorizar en términos económicos en una factura. En una de sus versiones publicadas más utilizadas, se encuentra la siguiente organización del contenido:

- Índice general: muestra el ordenamiento de la sección, capítulo, rubro, descripción genérica del rubro y la página asociada.
- Guía alfabética: es el texto ordenado alfabéticamente para facilitar la identificación de los códigos.
- Descripción del Plan Médico Obligatorio (PMO)

### **1.2.1. Nomenclador Nacional Odontológico**

El Nomenclador Nacional Odontológico se encuentra regulado por la Ley S-2931/16. En él se encuentran comprendidas todas las prácticas odontológicas que se enumeran en el anexo que forma parte de la citada ley. De acuerdo al artículo 2, serán de

aplicación obligatoria para las entidades contempladas en las leyes 23.660, 23.661 y 26.682 y las normas que las modifiquen o reemplacen, las denominaciones establecidas en el Nomenclador Nacional Odontológico.

El nomenclador fue elaborado de acuerdo al sistema de codificación internacional: las dos primeras cifras indican el capítulo, las dos segundas la complejidad y las dos últimas la identificación de la misma, junto con sus correspondientes normas de trabajo. Su utilidad se fundamenta en que permite contar con un catálogo estandarizado de prácticas que servirá para su mejor registro en historias clínicas, como así también para tarificarlas y facilitar la comparación de los servicios de salud ofrecidos. De forma más general, el registro estandarizado permitiría la elaboración de estadísticas sobre salud bucal de la población, a los fines de una mejor asignación de recursos. Asimismo, y ya en el campo de la administración de justicia, la disponibilidad de registros de intervenciones dentales con códigos uniformes facilitaría la identificación de personas por su dentadura.

El Nomenclador Nacional Odontológico se encuentra dividido en 13 capítulos que son: Consulta, Operatoria, Endodoncia, Prótesis, Prevención, Ortodoncia, Odontología para niños y adolescentes, Periodoncia, Diagnóstico por imágenes, Cirugía, Implantes, Estomatología y Personas con discapacidad.

### **1.3. Programa Médico Obligatorio**

El Programa Médico Obligatorio fue creado por Decreto 492/95, que en su artículo 1 señala:

“Los beneficiarios de los Agentes del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD comprendidos en el artículo 1 de la Ley N. 23.660, tendrán derecho a recibir las prestaciones médicas asistenciales que se establezcan en el programa médico asistencial que será aprobado por el MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL a través de la SECRETARIA DE POLITICAS DE SALUD Y REGULACION SANITARIA. Dicho programa se denominará PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO (PMO) y será obligatorio para todos los agentes arriba consignados”.

De acuerdo a la Resolución 247/96 MS y AS:

“Se entiende por Programa Médico Obligatorio (PMO) el régimen de Asistencia Obligatorio para todas las Obras Sociales del Sistema de las leyes Nros. 23.660/23.661, es decir, que todos los Agentes del Seguro involucrados en las mencionadas leyes (y todas las Obras Sociales que adhieran al mismo), deben asegurar a sus beneficiarios que mediante sus propios servicios o a través de efectores contratados, se garantizan las prestaciones

de prevención, diagnóstico y tratamiento médico y odontológico. No podrán establecerse períodos de carencia, ni coseguros o copagos, fuera de lo expresamente indicado en este PMO”.

El PMO es una canasta básica de prestaciones a través de la cual los beneficiarios tienen derecho a recibir prestaciones médico asistenciales. La obra social debe brindar las prestaciones de este programa y otras coberturas obligatorias, sin carencias, preexistencias o exámenes de admisión. El PMO se basa en los principios de la atención primaria de la salud, entendida no solamente como la cobertura para el primer nivel de atención, sino y principalmente como una estrategia de organización de los servicios sanitarios. Por esta razón, se sostienen los principios de privilegiar la preservación de la salud antes que las acciones curativas, y por ende reforzar los programas de prevención.

Entre los objetivos del PMO están:

- “Brindar una cobertura integral, o sea un abordaje biopsicosocial de los problemas de salud.
- Asegurar un mecanismo integrado de atención en los distintos niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Proveer de cuidados continuos a los beneficiarios, privilegiando la atención a partir de un médico de familia que sea el responsable de los cuidados de los beneficiarios, y donde los mismos tengan el derecho a conocer el nombre de su médico, así como los demás proveedores de servicios obligándose a conocer y acompañar en forma integral a los pacientes en el cuidado de su salud la recuperación de la misma y la rehabilitación. Los Agentes del Seguro de Salud, deberán adaptar los programas de prevención a sus características sociodemográficas particulares, además de los otros planes que consideren procedentes por las características del Agente” (6).

En otras palabras, el PMO es el conjunto de servicios médico-asistenciales básicos que toda obra social está obligada a brindarles a sus afiliados, sin condiciones. Obliga a los agentes del seguro de salud (obras sociales y prepagas) a cumplir con las prestaciones. Cabe destacar que las prepagas están obligadas a cumplirlo desde 2011.

En el área de odontología, el PMO incluye:

- Odontología preventiva: Campañas de prevención, fluoración y campañas de educación para la salud bucal.
- Todas las prestaciones que figuren en el Nomenclador Nacional de Obras Sociales.

#### **1.4. Las obras sociales provinciales (OSP)**

“Las obras sociales provinciales son entes autárquicos que se sustentan en la filosofía de la seguridad social, los que tienen la finalidad de brindarles servicios de salud y sociales a sus afiliados/beneficiarios forzosos, los que son financiados mediante el aporte y la contribución obligatorios de los trabajadores/empleados públicos y del Estado provincial empleador” (3).

Las características de las OSP son:

“a) Las OSP funcionan con autarquía administrativa, ya que se bastan a sí mismas administrativa y financieramente (tienen su propio presupuesto e individualidad financiera, acorde a los recursos que les asigna la ley de creación); integran la administración pública, dictan sus propias normas jurídicas (necesarias para llevar adelante su actividad), sin perjuicio del control administrativo que el Estado provincial ejerce sobre ellas, y satisfacen un bien de interés público: la prestación del servicio de salud a sus beneficiarios.

b) La filosofía que fundamenta el accionar de las OSP se asienta en la doctrina y los principios de la seguridad social. La Constitución Nacional (CN), en su artículo 14 bis, establece: “El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable”. El fundamento de la seguridad social es la solidaridad: las OSP protegen a los trabajadores/empleados públicos (afiliados obligatorios), así como a los grupos familiares primarios de estos, contra las consecuencias económicamente desfavorables provocadas por las contingencias sociales de los estados de salud/enfermedad, brindándoles servicios de salud integrales.

c) Las OSP les prestan el servicio de salud a sus beneficiarios. El objeto de estas organizaciones de la seguridad social es prestarles servicios de salud (y sociales) a sus afiliados-beneficiarios (y sus respectivos grupos familiares) por medio de terceros (efectores).

d) Los afiliados-beneficiarios de las OSP son los empleados públicos (y sus grupos familiares) del Estado provincial. Las leyes de creación de las obras sociales provinciales determinan que los beneficiarios forzosos de los entes que se crean son los empleados de la administración pública. Esto implica: i) la obligatoriedad de todo trabajador-empleado público de la administración pública provincial de afiliarse a la OSP de la jurisdicción (obligatoriedad se opone a opción), ii) a partir de que adquiere el carácter de afiliado, la norma le adjudica al empleado público el carácter de cotizante, por lo que al fondo común de la obra social debe ingresar un porcentaje de su remuneración en calidad de aporte; iii) luego, consecuentemente, el empleado público/afiliado reviste en sí

la figura de beneficiario, con lo cual adquiere el derecho a las prestaciones médicas (y sociales) que brinda la OSP. En general, las obras sociales provinciales reconocen como beneficiarios a los empleados de la administración pública provincial.

e) El financiamiento del sistema de OSP es contributivo, dado que concurren el trabajador y el empleador (seguro de salud). A la carga económica de los empleados públicos se la llama “aporte” y la parte monetaria a cargo del Estado se la llama “contribución”. Lo regulado en las leyes de obras sociales en torno a los aportes y las contribuciones es una clara proyección de los principios de solidaridad y justicia social. Las leyes provinciales que regulan a las OSP fijan el quántum de los aportes obligatorios en cabeza de los empleados públicos entre el 3% y el 5% de las remuneraciones del sector activo y pasivo (igual, respecto de los aportes de las personas que se incorporan voluntariamente al sistema). Hay que agregar los recursos económicos que destina cada jurisdicción provincial” (3).

Además se prevén aportes adicionales para familiares que no entran en la definición de grupo primario o que exceden determinado número. La recaudación, por último, se complementa con otros tipos de ingreso, de los cuales el más conocido es el “copago”.

Las OSP se encuentran agrupadas en el Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (COSSPRA). Esta es una institución civil sin fines de lucro que nuclea a las 24 OSP y garantiza la cobertura en salud de sus 7.200.000 afiliados.

Las OSP se orientan por el principio de solidaridad, según el cual cada afiliado aporta con relación a su ingreso y recibe según las prestaciones que necesite (17). Si bien, generalmente son autárquicas y manejan sus presupuestos con independencia de los ministerios de salud de sus respectivas provincias, habitualmente están sujetas a las políticas de empleo y de ingresos, y a las restricciones fiscales de los gobiernos subnacionales (7).

En síntesis, las OSP tienen como característica principal ser sistemas solidarios de salud en los que cada afiliado aporta de acuerdo a su ingreso y recibe conforme a las prestaciones que requiera. De esta manera, las OSP garantizan el acceso igualitario a la salud para ese universo afiliatorio de trabajadores estatales, que en su totalidad representan el 16% de la población del país.

### **1.5. Derechos y obligaciones del paciente afiliado a la obra social en el campo odontológico**

Los derechos de los pacientes son:



- “Conocer la cobertura odontológica que ofrece la obra social y las modalidades de la misma.
- Elegir a su odontólogo con toda libertad.
- Ser tratado con atención considerada y respetuosa, en la obra social y en el prestador.
- Al respeto de su dignidad humana, esto implica entre otras cosas el respeto de su vida, su intimidad, sus creencias filosóficas, morales, éticas y religiosas.
- Recibir del prestador información odontológica completa, sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y riesgos previsibles, ventajas desventajas, otras alternativas de tratamiento y honorarios. Todo en términos simples y fáciles de entender, antes de consentir.
- Conocer que en forma independiente del consentimiento informado y firmado que debe dar al profesional por el tratamiento a realizar, que a nivel obra social, el consentimiento está dado mediante su firma de conformidad por cada prestación terminada que queda registrada en la ficha catastral.
- A exigir el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad y conocer que está protegido contra las infecciones.
- A ser tratado correctamente y en igualdad de condiciones, que un paciente de consultorio particular.
- A recibir atención odontológica, sintiéndose seguro de que su integridad física y espiritual serán resguardadas.
- Rechazar el tratamiento si así lo considera, y a conocer las consecuencias de tal decisión.
- La confidencialidad de todos sus datos y tratamientos.
- Conocer honorarios privados, si en el tratamiento a realizar debieran hacerse prestaciones no convenidas. Asimismo solicitar al profesional si tiene implementado planes de financiación, para abonar los honorarios particulares y los valores establecidos en concepto de coseguro.
- A rechazar ser utilizado en una investigación científica.
- A informarse sobre los avances y progresos aprobados por la ciencia acorde a las nuevas tecnologías, y de las posibilidades que tiene de acceder a dichos avances.

- A ser asesorado, en su obra social, sobre el reconocimiento o no, de las prácticas relacionadas con los avances y progresos de la ciencia odontológica.
- Reclamar al profesional, si en un brevísimo lapso de tiempo, perdiera la prestación realizada.
- Concurrir al profesional tratante, después de haber sido derivado a otro profesional por una prestación que dicho profesional no realiza.
- Solicitar al profesional tratante una copia de su Historia Clínica Odontológica.
- A peticionar a las autoridades de la obra social, las respuestas pertinentes, siempre que tenga alguna dificultad frente a la atención odontológica, tanto en los aspectos técnicos – profesionales o administrativos.

Las obligaciones del afiliado a la obra social son las siguientes:

- Presentar al prestador para su atención, la credencial de la obra social actualizada, documento nacional de identidad, órdenes de consulta, práctica y/o cualquier otra documentación que establezca el convenio.
- Cumplir con el horario fijado en la cita hecha con anticipación. En caso de no poder concurrir, avisar con la antelación necesaria.
- Cumplir con todas las indicaciones de tratamiento que el Odontólogo le extienda por escrito. Informar en la cita próxima, o en cualquier momento que se plantee si surgiera algún inconveniente que determine cambio y/o modificación de dichas indicaciones.
- Abonar los honorarios en concepto de coseguro, y todo aquel que devenga de una práctica no convenida. Asimismo solicitará al profesional el recibo y/o factura por tal concepto.
- Informar a la obra social, si el odontólogo no respeta las normas fijadas en convenio y cobra mayor importe de coseguro, para que la misma adopte las medidas que estime correspondan.
- Respetar al odontólogo como persona, profesional y educador en salud.
- Privilegiar, en el trato tanto con el Odontólogo como con el personal auxiliar, las relaciones de cordialidad y urbanidad” (8).

## **1.6. Historia clínica y Ficha catastral**

### **1.6.1. Historia de la ficha catastral**

El 4 de mayo de 1897 en París sucedió una terrible catástrofe en el Bazar de la Caridad. Un cinematógrafo se había instalado en el fondo de la galería, casi en frente de la salida, sin autorización de la prefectura, y al cambiar la película encendió un fósforo que inició el incendio en el que fallecieron 126 personas y más de 200 quedaron gravemente heridas. Los cadáveres fueron instalados en un depósito en el Palacio de la Industria, donde dos expertos forenses, asistidos por la policía, trabajaron cuidadosamente para hacer el reconocimiento de las personas fallecidas. Fue entonces cuando al señor Hans Albert, Cónsul de Paraguay, se le ocurrió la idea de llamar a los odontólogos que habían dado sus servicios a las víctimas. Su consejo fue seguido, y con excelentes resultados. Afortunadamente, los odontólogos estaban en posesión de medios de identificación absolutamente certeros, ya que todos ellos tenían fichas muy exactas de la boca de sus respectivos pacientes, gracias a las cuales se pudo realizar la identificación (9).

En Argentina, en 1985, el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS) establece la ficha catastral como única planilla para facturación a las obras sociales.

### **1.6.2. Definición de ficha catastral**

“Catastro: es el relevamiento del estado actual de la boca del paciente al momento de hacer la primera Consulta” (10).

“La Ficha odontológica es una cédula que posee un Sistema de Notación, un esquema Dentario y pautas destinadas para consignar datos de interés profesional” (11).

### **1.6.3. La Historia clínica en Argentina**

Hasta la sanción de la ley 26.529/2009 no existía en Argentina una regulación integral y con alcance nacional de la historia clínica. No obstante, pueden señalarse como antecedentes normativos las disposiciones contenidas en el decreto-ley 6216/67, reglamentario de la ley 17.132, de Ejercicio de la Medicina en el ámbito nacional, y la Resolución 454/2008 del Ministerio de Salud de la Nación. Dada la ya aludida existencia de facultades constitucionales concurrentes, las provincias pueden también sancionar normas en la materia, en tanto no restrinjan las previsiones de la ley federal (12).

La ley 26.529 fue sancionada el 21 de octubre de 2009, y se refiere a los Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

La regulación básica de la historia clínica se encuentra comprendida en los artículos 12 a 21.

#### **1.6.4. Definición de Historia clínica**

“La historia clínica (HC) es un documento obligatorio y necesario en el desarrollo de las prácticas de atención sanitarias de personas humanas y tiene diversas funciones que la constituyen en una herramienta fundamental de un buen desarrollo de la práctica médica. Modernamente, se procura que ella no sea un mero registro burocrático, sino que constituya una suerte de “patobiografía” del paciente, que permita el seguimiento de la evolución de su salud a lo largo del tiempo (12).

La doctrina médica forense ha definido a la historia clínica como el documento o instrumento escrito en el que consta en forma metódica, ordenada y detallada la narración de todos los sucesos acaecidos y comprobaciones realizadas por el médico o el equipo médico, durante la asistencia de un paciente en un establecimiento público o privado desde su ingreso hasta el momento de su egreso por alta o por muerte (13).

La Historia Clínica es un documento médico-legal que incorpora valiosa información sobre la situación y evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial. Todo paciente tiene derecho a que quede constancia de los actos médicos realizados por el servicio de salud, tanto en el ámbito de la atención primaria como de atención especializada (14).

La ley 26.529 dice: “...entiéndase por historia clínica, el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud” (artículo 12). Y el artículo 13 dicta:

“El contenido de la historia clínica, puede confeccionarse en soporte magnético siempre que se arbitren todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en la misma en tiempo y forma. A tal fin, debe adoptarse el uso de accesos restringidos con claves de identificación, medios no reescribibles de almacenamiento, control de modificación de campos o cualquier otra técnica idónea para asegurar su integridad.

La reglamentación establece la documentación respaldatoria que deberá conservarse y designa a los responsables que tendrán a su cargo la guarda de la misma”. (Artículo 13 ley 26.529)

#### **1.6.5. Historia clínica y ficha odontológica**

La historia y la ficha odontológica “Es un documento público y/o privado en el que se registran datos, desde la filiación del paciente, el estado de salud y/o enfermedad del aparato estomatognático, con fines de diagnóstico, pronóstico, y tratamiento. Se consignan antecedentes individuales, hereditarios, familiares, y todas las comprobaciones

realizadas en el examen odontológico que justificarán dicho acto con fecha y hora; más el agregado de la documentación soporte pertinente. Es el Documento Único de Identidad Odontológico (10).

Cada profesional diseña su historia clínica y su ficha odontológica o adopta el diseño que realizan las Instituciones odontológicas. En todas ellas deben aparecer los siguientes elementos:

- "Datos de identificación del Profesional.
- Datos de identificación del paciente y de su núcleo familiar.
- Fecha de inicio de su confección. Numeración.
- Antecedentes genéticos, fisiológicos, patológicos, tratamientos, terapéutica medicamentosa si los hubiere.
- Datos de interés odontológico, tratamientos anteriores si los hubiere.
- Consentimiento informado.
- Firma y sello del Profesional.
- Firma del paciente y/o tutor, aclaración, N° de documento.
- Odontograma y referencias con las nomenclaturas universales adoptadas.
- Examen extraoral: ganglios linfáticos (submaxilares, submentonianos, cervicales profundos) glándulas salivales (parótida, submaxilar, sublingual).
- ATM.
- Examen intraoral: exploración de labios, mucosa yugal, paladar duro y blando, úvula, lengua, suelo bucal, encía y dientes, medio bucal, orofaringe.
- Según especialidad, registros propios de la misma.
- Planilla para registros detallados sobre la atención y evolución del tratamiento, con la firma de conformidad del paciente.
- Fecha y hora / Tratamiento realizado / Indicaciones / Profesional actuante / Firma del paciente
- Consignar
- Declaro que he contestado todas las preguntas con honestidad y según mi conocimiento.

- Asimismo he sido informado que los datos suministrados quedan en reserva en la presente Historia y Ficha Clínica y amparados por el Secreto Profesional” (10).

En cuanto a sus características, debe ser:

- “Completa
- Integridad
- Cronológica
- Claridad
- Minuciosa
- Legible
- Descriptiva
- Soporte papel
- Soporte magnético” (10)

Y en cuanto a los valores de la historia y ficha odontológica:

“Sanitario – Legal y Jurídico- Evolutivo – Auditoría y Calidad Asistencial – Docencia e Investigación – Previene la Mala Praxis – Estadístico – Antropológico y Forense – Inviolable” (10).

Cabe aclarar que la falsificación o adulteración de una historia clínica pueden dar lugar a los delitos previstos en los artículos 292 y 294 del Código Penal (CP), los que pueden entrar en concurso con el de encubrimiento previsto en el artículo 277, inciso 2º,CP, cuando aquéllos actos se realizan con tal finalidad. De ello puede derivarse también responsabilidad civil para el autor material, para el centro asistencial o para el sistema prestacional en el que desarrollen su actividad los autores del hecho (12).

#### **1.6.6. Confidencialidad de la Historia Clínica**

El hábeas data es una forma particular de acción de amparo que consiste en tomar conocimiento de los datos referidos al actor y de su finalidad y, en caso de falsedad o discriminación, exigir la supresión, rectificación, confidencialidad o actualización de ellos. La reforma constitucional de 1994 introdujo al hábeas data en el art. 43, párr. 3º como una de las facetas de la acción de amparo a fin de proteger los datos de las personas (15).

En la República Argentina, la regulación legal del hábeas data se encuentra enmarcada por la Ley 25.326, de Protección de los datos personales”, sancionada en el mes de octubre de 2000.

El artículo 2° de la citada ley presenta las siguientes definiciones:

Datos personales: Información de cualquier tipo referida a personas físicas o de existencia ideal determinadas o determinables.

Datos sensibles: Datos personales que revelan origen racial y étnico, opiniones políticas, convicciones religiosas, filosóficas o morales, afiliación sindical e información referente a la salud o a la vida sexual.

Archivo, registro, base o banco de datos: Indistintamente, designan al conjunto organizado de datos personales que sean objeto de tratamiento o procesamiento, electrónico o no, cualquiera que fuere la modalidad de su formación, almacenamiento, organización o acceso.

En cuanto a la calidad de los datos, el artículo 4° dice que los datos recogidos deben ser veraces, adecuados y pertinentes, y no excesivos en relación al ámbito y finalidad para los que fueron recogidos. Y, entre otras cosas, que no pueden ser utilizados para otra finalidad que no sea la que motivaron su obtención.

Ahora bien, en cuanto a la confidencialidad de los datos relativos a la salud, el artículo 8° señala: Los establecimientos sanitarios públicos o privados y los profesionales vinculados a las ciencias de la salud pueden recolectar y tratar los datos personales relativos a la salud física o mental de los pacientes que acudan a los mismos o que estén o hubieren estado bajo tratamiento de aquéllos, respetando los principios del secreto profesional.

#### **1.6.7. Consentimiento informado**

La ley 26.529 en su artículo 5° establece:

Entiéndese por consentimiento informado, la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud.
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos.
- c) Los beneficios esperados del procedimiento.
- d) Los riesgos molestias y efectos adversos previsibles.

- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;
- g) El derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación con las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado, también del derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable;
- h) El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

### **1.7. Derechos y obligaciones del odontólogo prestador de la obra social**

El odontólogo prestador tiene derecho a:

- “Recibir un trato respetuoso, de parte del afiliado.
- No brindar la atención, si el afiliado no presenta la documentación que lo identifica como afiliado a la obra social, salvo caso de urgencia donde la cumplimentación de los requerimientos se hará con posterioridad a la atención brindada.
- Elegir, para la atención odontológica, la obra social, mutual, pre-paga, que considere contemple sus expectativas de trabajo.
- Percibir el pago de los honorarios pactados según contrato, en forma individual, o a través de la entidad profesional que lo representa, reclamando si fuere necesario las obligaciones contraídas en cualquier momento, previa comunicación, ajustándose a lo fijado en las cláusulas contractuales al respecto.
- Percibir los honorarios establecidos en concepto de coseguro, y todo aquel que devenga de una atención no prevista ni contemplada en convenio, pudiendo regular estos últimos conforme a su organización y administración.
- Reclamar al paciente los honorarios adeudados, pudiendo tramitarlos en el transcurso de los dos años que establece la ley.



- A ejercer la profesión con plena libertad, aplicando el criterio clínico y ético. Que demande el proceso de salud o enfermedad que presenta el paciente en el momento de la consulta.
- A no prestar atención profesional al paciente, si existen motivos valederos para ello siempre dentro del marco que le permite la ley.
- A requerir al paciente el estricto cumplimiento de las indicaciones terapéuticas.
- A exigir veracidad en todas las indagaciones que debe hacer mientras realiza la anamnesis.
- A ser reconocido presuntivamente inocente, en tanto y en cuanto no se demuestre su culpabilidad de acuerdo a la ley y a las instancias disciplinarias, administrativas y/o judiciales que pudieran corresponder.

Con relación a sus obligaciones debe:

- Brindar al paciente el trato adecuado, la eficiencia y capacidad que le caben como profesional Odontólogo.
- Solicitar el consentimiento informado, bajo la forma que corresponda antes de iniciar el tratamiento, habiendo informado adecuadamente al paciente.
- Entregar al paciente toda la documentación que éste solicite, de acuerdo a sus necesidades y a los fines que hubiere lugar; conociendo que bajo estas condiciones está liberado del resguardo del secreto profesional (justa causa) que como odontólogo le permite revelar.
- Mantener en el marco del secreto profesional todo lo confiado por parte del paciente.
- No dar información al paciente de carácter presuntivo, antes de haber confirmado el diagnóstico correcto.
- Entregar al paciente el comprobante original (recibo o factura), con los requisitos que demanda la AFIP, en concepto de pago de honorarios” (8).

### **1.8. Obra Social de Empleados Públicos (OSEP)**

Como señala la Honorable Cámara de Diputados de Mendoza, la OSEP fue creada por Ley 4.373/63. Esta obra social provincial es un ente autárquico y su vinculación con el Poder Ejecutivo es a través del Ministerio de Desarrollo Social y Salud. Su afiliación es obligatoria para todas aquellas personas comprendidas por el régimen de empleo público, jubilados y pensionados de la Administración Pública provincial y

municipal, organismos descentralizados o autárquicos. La Dirección de la OSEP está configurada por una fuerte y decisiva presencia del Estado a través del Poder Ejecutivo, con participación del Poder Legislativo, y una representación indirecta de los afiliados. El Director Presidente y todos los otros Directores son nombrados por el Poder Ejecutivo; el primero requiere acuerdo del Senado, en tanto los otros son elegidos a su arbitrio o de una terna presentada por las organizaciones gremiales de mayor número de trabajadores activos o pasivos afiliados a la OSEP.

Los ingresos de la obra social están regulados por las leyes provinciales 6.819/00 y 7.183/04 que establecen el financiamiento de la OSEP a través de aportes personales por parte de los afiliados (5,25%) y contribuciones patronales (6%) sobre la totalidad de los empleados públicos de la provincia. Así también determinan para el sector pasivo la aplicación de porcentajes especiales, de acuerdo al rango de haberes que perciben, desde un 3% al 5%. En la actualidad, y como consecuencia de la vigencia de la Ley de Movilidad Jubilatoria (ajuste dos veces al año), casi la totalidad de los pasivos aportan el 5%. Las cuotas asistenciales de los afiliados indirectos voluntarios, son adicionales al aporte del afiliado titular y son determinadas por el directorio de OSEP. Esta cuota, por cada uno de los afiliados voluntarios indirectos, es descontada del bono del titular.

Para la ciudadanía de la provincia de Mendoza, OSEP es una organización pública importante, ya que dos de cada diez mendocinos pertenecen a la obra social (16).

La OSEP cuenta con una población de casi 400.000 afiliados, distribuidos en los 18 departamentos de Mendoza, por lo que es la aseguradora del 21% de la población total de la provincia. No obstante, la proporción de asegurados respecto de la población total presenta importantes variaciones territoriales de acuerdo a los departamentos. Por ejemplo, mientras que el 13% de la población de Maipú cuenta con OSEP, el porcentaje aumenta a un 39% en departamentos más pobres y más alejados del Gran Mendoza, como es el caso de La Paz.

Esta OSP cubre a los afiliados titulares, empleados públicos del Estado provincial y de los municipios, familiares directos (cónyuges e hijos hasta los 21 años) y jubilados de las administraciones públicas provincial y municipales. Cabe destacar que el 24% de los titulares tiene otra obra social adicional.

Para la cobertura de OSEP fuera de la provincia de Mendoza es necesario tramitar una tarjeta especial de "Constancia de viaje", la que permite acceder al servicio de urgencias que requiera internación en cualquier provincia de Argentina. Tiene un plazo máximo de 30 días de vigencia y se otorga desde 15 días antes de la fecha de viaje. Por otras consultas médicas fuera de la provincia, los afiliados deben presentarse en el

hospital público o centro de salud más cercano. OSEP no tiene convenios con farmacias fuera de Mendoza.

En el marco heterogéneo de la seguridad social en el país, las obras sociales provinciales –entre ellas OSEP– deben asegurar el acceso igualitario a la salud a los trabajadores estatales provinciales y sus familias, quienes representan el 16% de la población del país.

Por cantidad de personas aseguradas y por peso en el mercado local de servicios de atención médica, OSEP tiene un rol protagónico en la salud en la provincia. Debe garantizarle prestaciones a una población que, aun cuando comparte el atributo de tener relación directa (titulares) o indirecta (sus familiares) con el Estado provincial y los 18 estados municipales, son profundamente heterogéneas en cuanto al tipo de trabajo que realizan, a la situación socioeconómica, a las necesidades, al capital social, a las expectativas y a las demandas en salud (17).

En cuanto al perfil demográfico, OSEP tiene una población con marcada tendencia al envejecimiento, ya que extiende su atención a los jubilados de las administraciones provinciales y municipales, lo que implica desafíos sanitarios. Por su origen en el empleo público, acentuado por la feminización que se verifica en el sector servicios en general y que además es característico en el sector docente, se trata de una población con más mujeres que varones. Por esta razón, la salud de la mujer es un tema fundamental en esta obra social provincial. En cuanto a la forma de residencia y organización vital, los afiliados viven mayormente en familias nucleares, por lo que es necesario partir del hecho que la salud de los afiliados se cuida, se recupera y se mantiene a través de estrategias familiares definidas (16).

La OSEP tiene presencia en los 18 departamentos en los que está dividida la provincia y en algunos de los principales distritos que componen a aquellos. En cuanto al financiamiento, destina el 30% de su presupuesto a medicamentos, el 34% a salarios y el 27% a la compra de servicios a terceros.

Su estructura de la provisión es mixta: mediante convenios con organizaciones privadas y públicas, y a través de servicios de su propiedad. Esta representa una particularidad de OSEP respecto de otras OSP y nacionales. Además de tres hospitales (Hospital del Carmen, Hospital Obstétrico Virgen de la Misericordia y Hospital Pediátrico A. Fleming, que suman 240 camas de adultos y pediátricas, tiene el Centro Odontológico, 18 sedes departamentales y más de 20 programas asistenciales y preventivos a cargo de personal propio. Pero los componentes de la provisión varían según las regiones. Esto es así porque, cuanto más lejos de los centros urbanos viven, las personas afiliadas

dependen más de la oferta asistencial pública, mientras que la oferta privada se concentra en los principales núcleos urbanos, donde se localizan los servicios de diagnóstico y tratamiento de mayor rentabilidad. Este panorama complejiza la gestión de la obra social y desafía la equidad.

Cabe destacar que la OSEP mantiene convenio con la Federación Odontológica Mendoza (FOMSA), organismo que fue fundado en 1982. Entre los fines propuestos por la Federación, se encuentran:

- Fomentar y constituir las relaciones gremiales entre las diferentes entidades profesionales y eventualmente cooperar en la realización de iniciativas de esa índole, que ellas propongan.
- Fomentar y fortalecer los lazos de unión con federaciones gremiales de las demás provincias.
- Fomentar el espíritu profesional y de camarería entre los odontólogos de la provincia que formen parte de las entidades federadas; desarrollar e inculcar la necesidad de defensa y colaborar para el bien del profesional, haciendo llegar también esos propósitos a todos aquellos que permanezcan alejados de acción social o profesional.

En la década de 1960 en Argentina, la expansión de las obras sociales genera la necesidad de controlar la calidad de la atención médica, la cantidad de las prestaciones y la verificación de la facturación (18). Para mejorar el servicio que prestan las obras sociales y de cumplir con los estándares normados de salud, se realizan auditorías médicas y odontológicas, que buscan asegurar que los procedimientos se cumplan mediante protocolos y se mantenga, o mejore, la calidad de los servicios, como se verá en el próximo capítulo.

## Capítulo II

### La auditoría odontológica

El presente capítulo se enfoca en la auditoría odontológica. Para ello, inicialmente se presenta un breve repaso por la historia de la odontología y se analizan los conceptos de auditoría y auditoría en salud.

#### 2.1. Breve reseña histórica de la odontología

La historia de la odontología es muy antigua y se desarrolló en forma paralela con la medicina, ya que a ambas las une un factor común: el dolor en el ser humano y la necesidad de intentar aliviarlo (19).

Una de las referencias históricas ineludibles es la que se hace a la cultura egipcia, en esta se destaca el nombre de Hesi Re, considerado por muchos como el primer odontólogo conocido como tal, que vivió unos 3000 años a.C. (20). De hecho los papiros egipcios de Ebers se refieren a Hesi-Re como “el más grande de los médicos que tratan los dientes” (19). La evidencia recogida en las excavaciones egipcias permite observar que en aquella época existían trepanaciones óseas realizadas con el propósito de mitigar la presión producida por los abscesos dentales y también una importante actividad de restauración dental y ornamental con fines estéticos (20).

También en la Edad Antigua, en el año 2700 a .C., en los papiros chinos, se describen nueve clases de enfermedades dentales y siete prescripciones para curarlas. Además se habla de la acupuntura para tratar el dolor asociado a la caries (20).

Por otra parte, en culturas como la de los Sumerios y posteriormente en las de los Etruscos y Fenicios, se ha establecido el frecuente empleo de técnicas para la extracción de dientes, y también de la colocación de otras piezas dentales propias o de terceras personas. Para ello, las unían con alambre o bandas de oro a los dientes contiguos (21).

En la cultura Maya (700 a.C), como se evidencia en el manuscrito Popol Vuh, era considerado de gran relevancia social mostrar una buena salud dental. Así se relata en la leyenda de Vucub Caquix, quien en una parte del texto afirma: “los dientes para nosotros son la vida misma”. Además, esta civilización tenía personas dedicadas al cuidado de los dientes y se han hallado vestigios que demuestran que tenían el hábito de la higiene oral, pues se lavaban los dientes después de cada comida. Si bien se han encontrado

evidencias de caries dentales, lo más destacado de esta cultura eran los tratamientos dentales con fines únicamente estéticos en las personas de rango social alto, a las que les realizaban incrustaciones de piedras preciosas, como jade, turquesa, pirita, entre otras. En esta civilización también se han encontrado vestigios de implantología (21).

En el año 500 a.C., Hipócrates escribió acerca de los dientes. En su obra titulada “Sobre la dentición”, se refirió a su formación y erupción, y a las enfermedades de dientes y boca; y métodos de tratamiento. Hipócrates creía que los problemas dentales provenían de un tipo de predisposición natural o una debilidad. Solo consideraba necesaria la extracción cuando una pieza estaba floja, ya que la operación conllevaba mucho riesgo. Para la extracción de las piezas dentales se utilizaban las pinzas o fórceps dentales, antes conocidos como “odontogras”, contruidos de hierro y en algunos casos de plomo, el cual resultaba un metal demasiado blando para extraer una muela firmemente enraizada (21).

En Roma, hacia el año 100 a.C., Celsus escribió diversas notas acerca de las enfermedades orales y también de tratamientos dentales con medicamentos que contenían emolientes y astringentes. La medicina como profesión en Roma, era considerada muy inferior a la dignidad del ciudadano romano, y por este motivo era ejercida por los médicos ambulantes y griegos (22).

En 1723, Pierre Fauchard (1678–1761), publicó el libro “El cirujano dentista”, considerada la obra magna de la Odontología. Por ello, ha sido considerado por muchos autores como el padre de la odontología moderna. En este completo tratado recopila todo el conocimiento que había hasta ese momento, basado en los escasos libros editados y en las numerosas entrevistas a dentistas que realizó. Algunos de los tratamientos que describió Fauchard estuvieron vigentes por muchos años, e incluso unos pocos llegaron hasta mediados del siglo XX (Giner Tarrida, 2019). En esta publicación, Fauchard acuña el término de “cirujano dentista”, para definir a los profesionales que se ocupan del tratamiento de las enfermedades de la boca y de los dientes, y marcó un cambio en la odontología y un interés en buscar la mejor solución para el paciente. En 1936 se fundó en Minnesota la Pierre Fauchard Academy, con el objetivo de velar por la excelencia en la odontología y la investigación en este campo (20).

Fauchard fue pionero en casi todas las disciplinas actuales de la odontología. Rechazó las limitaciones de los instrumentos quirúrgicos primitivos que estaban disponibles a finales del siglo XVII y principios del XVIII, y con frecuencia improvisó, adaptó o directamente inventó las herramientas que requería. De hecho, se dio a conocer por adaptar al uso dental algunas herramientas que utilizaban joyeros, fabricantes de

relojes y barberos. También identificó los ácidos derivados del azúcar como unos de los causantes del deterioro de los dientes, y descubrió que los tumores presentes en las encías pueden indicar su deterioro grave. Fue el primero en introducir empastes dentales como tratamiento para la caries y se interesó por encontrar formas de sustituir dientes perdidos, así se convirtió en un pionero en el campo de las prótesis dentales. Pensó en confeccionar bloques pulidos de marfil o hueso para reemplazarlos, sugiriendo que podían mantenerse en su sitio utilizando un cable de oro o un hilo de cera atado a los dientes naturales contiguos. También, mediante experimentos, descubrió que se podía corregir la ubicación de las piezas utilizando oro atado a los dientes, acompañado por lino con cera o hilo de seda, creando los primeros y más primitivos aparatos de ortodoncia (23).

Desde Fauchard hasta nuestros días, se han sucedido una serie de importantes avances, como los que se presentan a continuación:

- “1815, Levi Spear Parmly reinventó y promovió el uso de la seda dental.
- 1816, Auguste Taveau desarrolló en París la primera amalgama dental.
- 1824, Peabody adicionó jabón a la pasta dental.
- 1840, el odontólogo Horace Wells es el primero en demostrar y utilizar el óxido nitroso para la sedación. Ese mismo año, Horace Hayden y Chapin Harrisen fundan la primera escuela dental del mundo: *The Baltimore College of Dental Surgery*. Inventaron el grado doctor en cirugía dental (DDD), e iniciaron la primera sociedad: *The American Society of Dental Surgeons* (ASDA por sus siglas en inglés), la cual posteriormente se transformó en la American Dental Association.
- 1846, James Robinson realizó en Inglaterra la primera extracción dentaria bajo éter como anestésico.
- 1847, James Simpson introdujo el cloroformo. No obstante, por considerarse muy peligroso, el éter volvió a ser el anestésico por excelencia.
- 1848, Giovanni D’Arcoli recomienda el relleno de cavidades con oro. Ese mismo año Waldo Hanchett patenta la silla odontológica.
- 1850, John Harris añade tiza a la pasta dental.
- 1866, existen referencias bibliográficas que indican que Lucy Hobbs fue la primera mujer en obtener el título DDD en el *Ohio College of Dental Surgery*. Este fue un logro muy importante para las mujeres, pues por lo general, no se les permitía estudiar.

- 1870, se introducen al medio dental las incrustaciones a base de porcelana cocida para el relleno de cavidades extensas.
- 1871, James Beall Morrison patenta el primer taladro dental mecánico.
- 1875, se realiza la patente del primer taladro eléctrico, por parte de George Green.
- En 1880, Norman W. Kingsley, considerado el padre de la ortodoncia, publica su *Treatise on Oral Deformities as a Branch of Mechanical Surgery*.
- 1890, Willoughby Miller describió por primera vez en Alemania los factores causantes de la caries dental.
- 1895, Wilhelm Roentgen descubre los rayos X. Ese mismo año G.B. Black estandarizó la preparación de cavidades y el proceso de elaboración de rellenos para las cavidades a base de plata, metal que actualmente sigue siendo componente de las amalgamas dentales.
- 1896, Edmund Kells modificó e hizo mejoras al aparato de Roentgen de rayos X usado en odontología. Ese mismo año Washington Wentworth Sheffield introduce el tubo de pasta dental como se conoce hoy en día.
- Hacia 1900, la profesión de dentista se encontraba muy bien establecida, era respetada, tanto en Europa y Estados Unidos. Ese año Heinrich Braun introduce al mercado odontológico la novocaína como anestésico.
- 1923, catorce dentistas de Detroit forman el primer grupo en estudiar el campo de la odontología infantil, estableciéndose la odontopediatría.
- 1929, el descubrimiento de la penicilina por Alexander Fleming se incluyó en la mayoría de los tratamientos odontológicos para infecciones dentales.
- 1955, Michael Buonocore inventa los rellenos blancos de resina.
- 1957, John Borden inventa la pieza de mano de alta velocidad de aire.
- 1958, se introdujo al mercado la primera silla dental totalmente reclinable.
- 1970, se introdujo el cepillo dental eléctrico en los Estados Unidos.
- 1980, Ingvar Branemark describe la técnica para realizar implantes dentales, que aun cuando no se compara con los avances actuales, brindaba una nueva opción de tratamiento a los pacientes.
- Siglo XXI, se integra la odontología al grupo de cuidado de la salud. Se desarrollan nuevas tecnologías, como por ejemplo de tipo genético en las cuales se altera la



estructura genética de los dientes para lograr hacerlos más resistentes a la caries. En este siglo también han tenido un gran desarrollo las especialidades como la ortodoncia, la odontopediatría, la periodoncia, entre otras. Se utiliza el diagnóstico biométrico, especialmente en gnatología y odontología neuromuscular y se cuenta con los implantes osteointegrados, entre otros importantes avances” (19).

Como se ha podido observar, la odontología que se conoce en la actualidad, ha recorrido un largo camino. Todos los aportes, desde el más antiguo hasta el más reciente, han sido relevantes para revolucionar la historia de la odontología. Pero este conocimiento no se detiene y en la actualidad los investigadores se encuentran todo el tiempo buscando nuevas alternativas de tratamientos odontológicos, lo que conducirá a descubrir nuevos avances en un campo en el que todavía falta mucho por explorar.

La calidad de la atención odontológica se ha hecho más influyente en los últimos años en los programas de atención de salud y en las organizaciones, tanto públicas como privadas, reconociendo que se ha hecho tan compleja y técnicamente sofisticada, que para suministrar la mejor atención posible, se requiere la inclusión de la auditoría.

## **2.2. Auditoría**

### **2.2.1. Definición del concepto auditoría**

En su primera acepción, el Diccionario de la Real Academia Española define “auditoría” como: “Revisión sistemática de una actividad o de una situación para evaluar el cumplimiento de las reglas o criterios objetivos a que aquellas deben someterse”. Y en su segunda acepción como: “Revisión y verificación de las cuentas y de la situación económica de una empresa o entidad”.

“Se entiende por auditoría a la revisión sistemática de una actividad o de una situación para evaluar el cumplimiento de las reglas o criterios objetivos a que aquellas deben someterse” (18).

“Auditor, del Latín (audit-oris) es el oidor u oyente funcionario judicial en un tribunal militar, o revisor de cuentas etc. En la antigüedad se llamaba auditor al Ministro Togado que intervenía en las audiencias del reino para decidir en los asuntos judiciales. Persona nombrada por el Juez entre las elegidas por el obispo o entre los jueces del tribunal colegial, cuya misión consiste en recoger las pruebas y entregárselas al juez, si surge alguna duda en el ejercicio de su ministerio” (8).

## **2.2.2. Auditoría en salud**

### **2.2.2.1. Breve reseña histórica de la auditoría en salud**

La auditoría médica está estrechamente unida a la calidad del cuidado médico y esto no es novedad, ya que los códigos de la práctica de la medicina datan de miles de años y son muy bien conocidos (24).

Entre los hitos históricos se pueden señalar los siguientes:

- “1750 a.C., Código de Hammurabi, se acepta la Ley del Tali3n, “Ojo por ojo y diente por diente” y castiga severamente la negligencia. En los aspectos relacionados con la medicina, en este c3digo figuran, adem3s de sanciones al m3dico que no cumpl3a con sus obligaciones deberes de la ciencia, numerosas prescripciones, principalmente de origen quir3rgico, acerca de las operaciones de los ojos, huesos y partes blandas. Adem3s, establece los honorarios del m3dico, seg3n la intervenci3n efectuada y a la clase social a la que pertenec3a el enfermo.
- 460 a.C., Juramento Hipocr3tico, se3ala en uno de sus p3rrafos, no extraer3 c3lculo manifiesto, dejar3 esta operaci3n a quienes saben practicar la cirug3a. Aqu3 alude a un tema 3tico moral y de calidad de atenci3n.
- 1854, durante la guerra de Crimea (Pen3nsula del mar Negro) la enfermera inglesa Florence Nightingale compara la mortalidad del Hospital Sangari, con la mortalidad del Hospital de Londres, la cual fue del 42,2%.
- 1910, Abraham Flexner instaur3 el primer programa de auditor3a m3dica, cuando dio a conocer un informe titulado “Cirug3as, Verdaderas Trampas Mortales”, en el que condenaba las intervenciones quir3rgicas realizadas por m3dicos generales, con insuficiente capacitaci3n y sin pericia, sumadas a la insuficiencias del sector hospitalario.
- 1914, Edward Godman inicia esfuerzos para ordenar estrategias hospitalarias que permitan decidir si el tratamiento fue exitoso o no, con la finalidad de prevenir errores.
- 1918, el Colegio Americano de Cirujanos (ACS - E.U.) define los principios de la estructuraci3n org3nica hospitalaria, y los criterios m3nimos de acreditaci3n por AM.
- 1927, Gustav Ward investiga la mortalidad e infecci3n post operatoria de cada cirujano y publica su experiencia de 8 a3os en Hospitales para mujeres de Nueva York comparando tasas. Fue un m3todo aparentemente efectivo.

- 1929, Tomás Ponton publica en el boletín del *American College of Surgeons*: AM en base a métodos de contabilidad financiera, que fue rechazada porque la codificación buena, regular o mala no podía aplicarse a pacientes no quirúrgicos.
- 1950 la Universidad de Michigan procesa “estudio piloto” en 15 hospitales, luego de dos años de su aplicación por el cuerpo médico, se institucionaliza.
- 1955, Myers y Slee difunden el procedimiento como un recurso de la Educación Médica Continua, para aminorar la morbilidad. Redactando el informe “Método Estadístico”.
- En 1960 el Seguro Social Mexicano inicia programas de Evaluación de Calidad en Salud.
- 1963, se aplica AM en 281 hospitales en 41 Estados de Estados Unidos, ampliando notablemente la cobertura inicial de los 15 establecimientos de 1950, se consideran hospitales hasta de 975 camas.
- 1965, en España se inicia la acreditación de hospitales.
- 1980 se generaliza la experiencia precedente a todos los hospitales modernos, en base a métodos simples que se estandarizan con los resultados satisfactorios (24).

A lo anterior se agrega agrega:

- “1983, el gobierno de Canadá exige poner en marcha programas de garantía de calidad.
- En 1985 se crea la Sociedad Internacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica” (25).

Y específicamente en Argentina:

- 1971, toma vigencia la ley 18.610 que se constituyó en la columna vertebral de las Obras Sociales y se crea el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS). La auditoría médica nació por “la necesidad de facturar las prestaciones médicas efectuadas y paralelamente de controlar las mismas por quienes las pagaban” (2).
- 1973, se crea la Sociedad Argentina de Auditoría Médica (SADAM).
- 1975, se realiza el 1° Congreso Argentino de Auditoría Médica.
- 1989, el Consejo Superior de la U.B.A., por Res. 5001/89 en el Art. 5, reconoce a la Auditoría Médica como una disciplina no asistencial y factible de ser especialidad.
- 1989, Ley N° 23.660 A.N.S.SAL (Administración Nacional del Seguro de Salud) Ley 23661 Sistema Nacional del Seguro de Salud.

- 1998, en la provincia de Córdoba, el Consejo Médico, por Resol. 091/98, reconoce a la Auditoría Médica como especialidad. La Universidad Blas Pascal, comienza con el Título de Especialista en Auditoría Médica.

Por último, en cuanto a la auditoría odontológica, se pueden señalar los siguientes hitos:

- 1961, la Confederación Odontológica de la República Argentina (CORA) comenzó a bosquejar criterios de Auditoría Odontológica.
- 1978, en Córdoba se llevó a cabo el 1° Seminario Nacional de Auditoría Odontológica. En 1987 es fundada la Asociación Civil Argentina de Auditoría Odontológica (ACADAO).
- 1995, CORA elabora el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Odontológica 1995. Creación del PMO por Decreto 492/95 PMO, listado de Las prestaciones que obligatoriamente deben brindar las obras Sociales nacionales. El PMO entra en vigencia por Resolución 247/96.
- 2002, por Resolución 201/2002 se modifica el PMO por Emergencia Sanitaria Nacional. Odontología (Ortodoncia y Prótesis).
- 2004, por Resolución 310/2004 se modifica la Resolución N° 201/2002, mediante la cual se aprobó el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) integrado por el conjunto de prestaciones básicas esenciales garantizadas por los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el Artículo 1° de la Ley N° 23.660. Se amplían coberturas.

#### **2.2.2.2. Definición de auditoría en salud**

La definición clásica y más conocida es la de Virgil Slee que dice “Auditoría médica es la evaluación hecha por los médicos de la calidad de la atención médica en todas las ramas de la medicina y revelada por la documentación clínica” (2).

La auditoría en salud: “Es la que aborda todo el conjunto de acciones derivadas de la estructura, proceso, resultado e impactos de equipos multidisciplinario de salud. Está orientada a diseñar, implantar y desarrollar sistema de garantía de calidad, establecer criterios de acreditación de hospitales, diseñar indicadores y estándares de calidad, evaluar eficiencia, eficacia y efectividad de la administración, evaluar calidad de la atención médica y sus impactos. En ese sentido, esta auditoría deber ser abordada por un equipo de auditores que incluya: médicos, enfermeras, obstétricos, tecnólogos médicos, nutricionistas, odontólogos y administradores” (26).

“La auditoría de la calidad en salud es un mecanismo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad en salud. Implica la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos y posteriormente realizar la adopción de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos” (27).

La auditoría en servicios en salud, en cuanto a proceso, objetivos, evaluación e informe, no es diferente de las auditorías que se realizan en otros campos del quehacer humano. Además afirman que conforman un instrumento de mejora y educación continua que brinda la posibilidad de tomar resguardos en aspectos técnicos, administrativos, éticos y médico-legales en búsqueda de la calidad y/o excelencia en los servicios (28).

La auditoría en salud trabaja sobre la base de registros de lo efectuado, no solamente evalúa la calidad de estos servicios, sino que además valora la calidad de la atención misma, demostrando que hay una relación directa entre la calidad de los registros y la de la atención brindada (29).

"Todas las definiciones de auditoría, desde la más clásica a la más moderna comparten ciertos elementos comunes, que son:

- Evaluación de la calidad de la atención médica o, más ampliamente, profesional.
- El apego a normas, procedimientos o procesos de atención.
- La impersonalidad o neutralidad del proceso en sí.
- El espíritu de auto educación continuada, sistemática y perenne.
- La referencia a patrones o estándares de comparación considerados como ideales o el patrón oro de referencia, en este momento referidos como evidencia de buena atención, en el contexto de la propuesta Medicina Basada en la Evidencia (MBE). Con relación a la MBE, es esencial la gestión de la información. La introducción de la información y comunicación supondrán la introducción de innovaciones en la provisión de recursos sanitarios, incluyendo renovados modelos de relación o de agencia y la transformación en una organización sanitaria más orientada a las necesidades de los ciudadanos
- La necesidad de un compromiso serio y profundo (2).

Por otra parte, el propio término auditoría médica no parece adecuado, es preferible hablar de auditoría profesional, ya que también hay otros profesionales que se ocupan del arte de curar aparte de los médicos, los que también pueden dedicarse a estos procesos evaluativos. En este sentido, ya desde los años noventa fue prioritario

para el servicio inglés de salud incluir a todos los profesionales de este arte en la auditoría, produciéndose una inclinación hacia la práctica multidisciplinaria, por lo que pasó a llamarse auditoría clínica (2).

Como se puede observar, todas las definiciones anteriores se refieren a la calidad. “La palabra calidad proviene del griego *kalos*, que significa lo bueno, lo apto, lo favorable y lo hermoso, y también del vocablo latín *Qualitatem*, que significa propiedad” (30).

El concepto de calidad puede tener diferentes definiciones y aplicaciones según el área específica en que se enfoque. No obstante, una de las definiciones más precisas es: “La calidad es la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes, a través de la mejora continua de los procesos y sistemas, traduciendo estos requerimientos en características medibles, a un costo razonable. Los procesos son el conjunto de insumos tangibles e intangibles que se relacionan entre sí, y operan y se transforman para producir el resultado esperado o output” (31).

En cuanto a la calidad de la atención médica, por razones operativas, se define como “la observancia de las actividades, recursos y procedimientos orgánicos relativos a la atención de salud, en acuerdo con las normas pertinentes” (2).

En síntesis, la calidad en salud implica que la asistencia de los centros hospitalarios y de todos los profesionales que trabajan en esta área sean los adecuados, y que produzcan satisfacción a quienes prestan los servicios y a quienes los reciben. Dado lo anterior, se manifestó el requisito de normalizar y unificar todos los conocimientos para medir la calidad de salud otorgada.

En respuesta a esta necesidad se creó en 1946 la Organización Internacional para la Normalización, cuya sede se encuentra en Ginebra, Suiza. Este organismo no gubernamental inicia oficialmente sus operaciones el 23 de febrero de 1947 y cuenta con la participación de 160 países. Este organismo se conoce con el nombre de ISO, una palabra griega que significa “igual” (30).

En Argentina, el representante ante la ISO es el Instituto Argentino de Normalización. Este organismo, una organización sin fines de lucro, fue fundado en 1935 y fue el primer organismo de normalización de América Latina (2).

En la década de 1980, ISO emprendió el trabajo de estandarizar un aspecto de la administración organizacional: la administración de calidad. En 1986 emitió la norma ISO 8402 y en 1987 publicó la serie ISO 9000. Para mantener actualizadas las normas son revisadas por lo menos cada cinco años. Una de las mayores innovaciones de las normas ISO 9000 fue que se incorporó el concepto de “Procesos” adecuados a la gestión

de calidad, definido como “el conjunto de recursos y actividades interrelacionadas que transforman elementos de entrada en elementos de salida” (30).

Las normas de la familia ISO 9000 se basan en ocho principios claves de gestión de calidad, que son:

- “Enfoque al cliente
- Liderazgo
- Participación del personal
- Enfoque basado en procesos
- Enfoque de sistema para la gestión
- Mejora continua
- Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones
- Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor
- Responsabilidad legal del auditor médico” (30).

Con relación a la responsabilidad legal de auditor médico, de toda la bibliografía y jurisprudencia analizada, este tema no surge como prioritario ni como profundizado, salvo en la obra comentada del Dr. Bueres (1992), quien afirma que en las obras sociales el auditor médico cumple un doble rol. Por una parte, fiscalizar el cometido de médicos y personal a fin de comprobar la eficiencia de las prestaciones; y por otra, conceder o denegar autorizaciones para el suministro de una prestación determinada (2).

Sin embargo, el auditor médico no pretende normatizar las actividades de esta experticia, sino únicamente puntualizar ciertos aspectos dentro de su tarea, que pueden quedar sujetos a la responsabilidad médica. Además, para que el auditor pueda cumplir con la función de conceder o denegar un suministro de una prestación debe, sin excepciones, contar con una norma escrita que le indique cuál es la extensión de la cobertura y cuáles son las prácticas que se deben autorizar (2).

### **2.2.3. Auditoría odontológica**

“La auditoría en los servicios de salud se fue derivando en una serie de ramas enfocadas en determinadas áreas de la salud, en la cual destacan la auditoría médica relacionada al profesional exclusivamente médico y la auditoría clínica relacionada a los profesionales de salud en general (no sólo médicos), de esta última nace la auditoría odontológica enfocada al área del componente bucal de la salud” (32).

### **2.2.3.1. Definición de auditoría odontológica**

La auditoría odontológica es una disciplina científica que se ha desarrollado de manera importante durante las últimas décadas, debido a modificaciones en el campo de la salud y a raíz de la integración de las nociones básicas del proceso administrativo al ejercicio profesional. Así, en los servicios de salud, la auditoría se clasifica en torno al objeto a auditar, de modo que se tiene la auditoría de caso que se desarrolla en las diferentes especialidades médicas, de acuerdo a una serie de procedimientos sistemáticamente diseñados frente a un caso clínico que requiera ser sujeto a auditoría para determinar su conformidad, no conformidad u observaciones durante el manejo. Además está la auditoría de fuentes secundarias que tiene como objeto de análisis principalmente a la historia clínica, pero que puede expandirse a todos los documentos que en su conjunto pueden generar el expediente clínico como son las fichas de evolución, las hojas de interconsultas, los exámenes de laboratorio, las radiografías, entre otros. Otro enfoque donde la auditoría se desarrolla es conocido como auditoría basada en la evidencia que brinda la posibilidad de evaluar una atención o grupo de atenciones sobre el paciente en un periodo de tiempo con una orientación basada en la evidencia científica que permita realizar un informe que sustente su intervención (32).

La auditoría odontológica: “Es el conjunto de acciones destinadas al control de las prestaciones realizadas, las que confrontadas con normas vigentes previamente establecidas, permiten evaluar la atención odontológica brindada por los prestadores. Esta acción tiende a mejorar la calidad y el rendimiento de las prestaciones para beneficio del paciente, la Odontología y la Sociedad” (10).

La auditoría odontológica es el examen detallado efectuado por un odontólogo legalmente habilitado con el propósito de verificar la propuesta, el progreso y/o la situación final del tratamiento dental indicado, considerando declaración de conformidad técnica, tratamiento posible y apropiado propuesto (33).

Auditoría odontológica es la “confrontación de la atención brindada con las normas establecidas, para arribar a un dictamen de auditoría” (34).

La auditoría odontológica posibilita el manejo normativo-asistencial y administrativo-gerencial, desempeñada por un odontólogo, legalmente habilitado, a través de la implementación y control de sistemas de gestión en salud, fundamentándose en normas ISO, ISO 9000 – 2000, y principios de la alianza mundial para la seguridad. Así, es factible ofrecer productos y servicios de calidad, tanto para el beneficio de los pacientes como del personal administrativo y asistencial, el cual lo ayudará a mejorar sus competencias para brindar consultorías a personas, colectivos, empresas, instituciones y



organismos públicos o privados, interesados en implementar un sistema de gestión que permita mantener la eficiencia de los procesos administrativos y garantizar la calidad y mejora continua de las prestaciones de los servicios odontológicos (35).

“La auditoría odontológica contrasta el uso de recursos, técnicas y procedimientos con los resultados, pronósticos y desenlaces clínicos para garantizar la Calidad de Atención y la Seguridad del Paciente Odontológico. Determina la adecuación y correspondencia clínico-asistencial con criterios normativos preestablecidos o estándares de calidad descritos en Guías de Prácticas Clínicas o Protocolos de Atención Clínicas bajo el enfoque de la Odontología Basada en la Evidencia (OBE). Emplea a la Historia Clínica como fuente principal y esencial de información por su implicancia médico-legal, así como todas las fuentes secundarias implicadas en el Acto Odontológico. Tiene por finalidad la Garantía y Control de la Calidad en el desarrollo de sistemas de gestión de la calidad, aspectos administrativos, gubernamentales, éticos y deontológicos de los servicios odontológicos mediante la detección de oportunidades de mejora para la implementación de acciones correctivas/preventivas y la correcta y oportuna retroalimentación bajo el enfoque de mejora continua” (18).

#### **2.2.3.2. Competencias básicas del auditor odontológico**

Para ejercer el rol de odontólogos auditores, los profesionales deben poseer una sólida formación especializada, con conocimientos asistenciales actualizados, fundamentando su accionar desde la ciencia y desde un marco de valores, que les permita responder a las necesidades de la población con un criterio en el que predomine la búsqueda de la calidad, la equidad y la efectividad. Por ello deberán:

- “Poseer dominio de normativas, procesos de auditoría y aspectos odontológicos que rigen en el sector Salud y en la Auditoría de Servicios de Salud.
- Diseñar y aplicar herramientas de auditoría odontológica; evaluar los procesos, estructuras y resultados.
- Identificar y analizar problemas odontológicos que se plantean en el marco de la Auditoría de Servicios de Salud y formular soluciones.
- Analizar y tomar decisiones a nivel asistencial para la mejora continua de la calidad y el desarrollo del sistema de gestión de la misma.
- Asesorar a instituciones sobre los adelantos científicos tecnológicos de la Odontología.

- Desarrollar estrategias innovadoras para lograr un enfoque sistémico en auditoría odontológica, mediante estrategias diversas que promuevan la garantía de la calidad en establecimientos de salud.
- Desarrollar una cultura de previsión de costos de la no-calidad, contribuyendo así a mejorar el sistema de atención odontológica.
- Desenvolverse con imparcialidad, sentido común, respeto por los pacientes y prestadores, aplicando criterio profesional y de auditoría.
- Desarrollar capacidades para integrar equipos interdisciplinarios, manteniendo independencia de criterio y aplicando una actitud docente, con la convicción que su misión principal es “educar en servicio”.
- Diseñar proyectos tendientes a mejorar la calidad de la atención odontológica en el marco de las Normas de Auditoría Odontológica.
- Ejercer la auditoría empleando criterios, estándares e indicadores para el desarrollo gerencial, el control de gestión, la evaluación de servicios, la garantía de la calidad y la mejora de los procesos de atención.
- Ejercer el rol de odontólogo auditor como agente de cambio en organizaciones de salud contribuyendo a una gestión centrada en el usuario con criterios científicos, humanísticos, actuando desde un marco de valores morales y éticos bien definidos” (8).

### **2.2.3.3. Funciones del auditor odontológico**

Las funciones propias del auditor odontológico son:

- “Evaluación de la calidad, confrontando la atención dada con los principios y normas prefijados. Se establece un juzgamiento de la conducción del caso, de las estructuras involucradas y de los resultados obtenidos. Es decir se ejerce un juicio profesional. Se efectúa en base a estándares de medición que proceden fundamentalmente de dos fuentes: la práctica real, tratándose en este caso de promedios, tasas, estadísticas, obtenidas de un gran número de casos similares, y de las fuentes que legítimamente establecen las normas de conocimiento y práctica en el sistema de atención predominante, usualmente libros de texto, publicaciones, paneles, etc.
- Verificación de las liquidaciones o facturas para determinar si las mismas son correctas o presentan anormalidades, tales como errores de interpretación, adulteraciones, fraude, inclusión indebida de códigos, etc. esta tarea se ve

facilitada por la confección de una red de normas que permite establecer qué códigos del nomenclador nacional corresponde aplicar, cuales están incluidos en el principal y no debe facturarse por separado, cuales no pueden facturarse por no tener relación con el diagnóstico o tratamiento efectuados.

- Elaboración o adopción de normas, y manual de procedimientos, para lo cual se necesita una información completa sobre técnicas y procedimientos probados y experimentados, que posibilite la aplicación de normas adaptadas a las condiciones del medio, que sean así mismo suficientemente plásticas como para dar lugar a nuevos procedimientos.
- Identificación de estándares de atención a fin de contar con índices de utilización que posibiliten en una segunda etapa medir desvíos y realizar las evaluaciones necesarias. Realizar el examen estadístico de las prestaciones.
- Estudio y valoración de nuevas técnicas y procedimientos odontológicos estableciendo su utilidad y los requisitos indispensables para su aplicación. Exige el análisis de equipamiento, tiempos operatorios, especialización de quien la realice, gastos que ocasione la práctica y amortización del capital invertido en el instrumental.
- Evaluación de programas. Se estudia accesibilidad, oportunidad, cobertura.
- Proponer reglas para afianzar el cumplimiento de las normas dispuestas.
- Intervenir en caso de quejas o reclamos de los pacientes.
- Aconsejar sobre contratos vigentes o por hacerse con otros prestadores de servicios.
- Informar las conclusiones de cada auditoría a las autoridades.
- Elevar la memoria anual de las actividades en cada área.
- Educación continuada en servicio, perfeccionamiento y actualización.
- Fiscalización del trabajo odontológico (esto es una tarea de control con finalidad disciplinaria).
- De acuerdo a la legislación argentina partícipe necesario para la atención de una parte importante de la población como son los pacientes afiliados a las obras sociales” (18).

#### **2.2.3.4. Deberes y derechos del auditor odontológico dentro de la obra social**

Entre sus deberes, el auditor debe defender los intereses de la obra social, pero nunca en contra del Código de Ética. Tampoco debe aplicar las normas de Trabajo y Auditoría en forma discriminatoria. Además debe tender siempre al control de calidad, actuar con firmeza contra la mala praxis, estimular la prevención, y luchar por mejorar la calidad de la obra social (8).

En cuanto a sus derechos en la obra social, debe percibir honorarios justos de acuerdo a la responsabilidad, tiempo de trabajo y formación profesional. También deben estar cubiertos el lucro cesante y los daños emergentes. Además tiene derecho a cumplir las funciones de auditor y a no defender posiciones caprichosas de la conducción política-económica de la obra social (8).

#### **2.2.3.5. Obligaciones del auditor odontológico con los odontólogos**

Tiene una obligación consigo mismo como odontólogo. También debe defender al odontólogo en función docente. Además debe contribuir con el cumplimiento del Código de Ética y con la depuración de padrones, lo que implica defender económicamente a la obra social, proteger económicamente y científicamente al paciente, y defender la fuente de trabajo mejorando el listado en “calidad”, elevando el concepto de la obra social. Además debe reconocer las prestaciones y observar solo las dudas.

#### **2.2.3.6. Clasificación de auditoría odontológica**

Las auditorías odontológicas en dos grandes categorías: interna y externa. En cuanto a la Auditoría interna: “La concibe la propia organización fundamentada en sus Normas operativas, se efectúa con recursos propios y comprende las estructuras, procesos y resultados del ente asistencial. Es como una autoevaluación, que pone la mirada si todo se cumple (control), tal como lo ha planificado la Organización. También permite que las tareas que realiza el Auditor/a al armar la facturación mensual a cada una de las OOSS, se efectúe conforme a las normas establecidas. (Instrumentos: ficha catastral-Especialidad-Normas – Convenios modelo planilla de facturación-facturero AFIP).

Las características de la auditoría interna son:

- “a) Se ejecuta desde la auditoría de la propia institución que la promueve.
- b) Se realiza según las normas operativas propias de la Auditoría.
- c) Se ejecuta con los recursos humanos del ente institucional.

d) Abarca las estructuras, procesos y resultados de la institución, e) Institucionalmente dependiente” (10).

En cualquier auditoría interna, para hacer la facturación, se utiliza la ficha catastral. Existen diferentes fichas según la obra social, a las que actualmente les han agregado distintos ítems, tales como historia clínica. La ficha catastral de la Confederación Odontológica de la República Argentina (CORA) es la que más se acerca a lo que fue la planilla única que estableció la INOS en 1985, ya que con el tiempo, las otras han sufrido una serie de modificaciones, a tal punto que ni siquiera tienen algo fundamental como son las referencias. Esto dificulta el trabajo de auditoría para poder interpretar el odontograma. Entre las auditorías internas se encuentran la directa anterior, la directa posterior, total, la técnica profesional, el muestreo selectivo y la auditoría programada, las que se describen a continuación:

- Auditoría directa anterior al tratamiento o autorizante: es aquella que realiza el auditor/a al hacer el examen directamente sobre la boca del paciente para autorizar lo solicitado por el profesional que efectuará el tratamiento.
- Auditoría Directa o Clínica Posterior al Tratamiento: es aquella que se realiza cuando ya está terminado el tratamiento. Es directa porque se realiza sobre la boca del paciente y posterior porque, una vez finalizado el tratamiento, los resultados se comparan con los datos de la ficha catastral. Puede hacerse por muestreo selectivo o programada (búsqueda de profesionales en forma aleatoria o puntualmente con algún profesional para ver su desempeño en la atención). En muchas ocasiones se suma a la auditoría inducida, que es aquella donde hay conflicto, y puede ser por petición o denuncia, o porque la obra social requiere confirmar cómo están trabajando determinados profesionales. Evidentemente, para llevar a cabo este tipo de auditoría es necesario citar al paciente, que en algunos casos puede ser reticente.
- Auditoría Total: es aquella que se audita la facturación en su totalidad.
- Auditoría técnica profesional: es aquella que realiza el Auditor/a Odontólogo, que audita toda la documentación en la que se registre la atención odontológica (PMO y otras prestaciones no contempladas en dicho nomenclador), conforme a normas y valores establecidos por convenio y determinados por la obra social.
- Muestreo selectivo: es para controlar y ver el desempeño de los distintos profesionales, por ejemplo: en las diferentes provincias. Se busca aleatoriamente dentro del archivo, se hace la citación de pacientes para hacer después una auditoría directa posterior y controlar y corroborar.

- Auditoría programada: su ejecución se prevé con la debida anticipación, como parte de una tarea planificada en el tiempo (semestral – anual) y con un orden establecido también con anticipación respecto de los entes y las tareas a evaluar. Los logros consisten en poder señalar los niveles de eficiencia alcanzados por la organización y recomendar cuando corresponda, los mecanismos necesarios para su mejoramiento. Son sus instrumentos principales las guías de evaluación, las normas operativas y los registros odontológicos y estadísticos. La auditoría programada se realiza con un cronograma y enfatiza su accionar en lo preventivo. Es optativa (reservada en tiempo y forma, mediante codificación). Tiene Área y objetivos elegidos por una razón institucional de conveniencia, de lugar, tiempo y modo. Obedece a un marco de referencia preestablecido. Responde a un programa del que forma parte. Puede ser interna y externa directa e indirecta, anterior o posterior. Generalmente cierra con recomendaciones (10).

Con relación a la auditoría externa: “Es la que se realiza a través de la contratación de un equipo de técnicos u organización especializada totalmente ajena al ente institucional que auspicia y cuya cuenta debe pagar: Esta modalidad obedece generalmente a la decisión del nivel superior originada en la necesidad de contar con un dictamen preciso y no comprometido elaborado por técnicos extraños a sus líneas operativas de los actos de gestión o por disponer de personal idóneo altamente capacitado para dilucidar un hecho en particular. La auditoría externa se vale de los mismos elementos de trabajo, mecanismos primarios, vías de abordaje e instrumentos que la auditoría propia. (Instrumentos: los propios de la Organización)” (10).

La auditoría externa presenta las siguientes particularidades:

- a) Se contrata a una organización externa ad – hoc.
- b) Se lleva a cabo de acuerdo con las normas operativas de la organización contratada.
- c) Los recursos humanos son los de la organización expresamente contratada
- d) El encuadre o marco de referencia lo fija el ente contratante, e) Institucionalmente no dependiente (ajena a la Institución por auditar) (10).

Entre las auditorías externas se encuentran la indirecta o técnica administrativa, la parcial, la compartida y la inducida, las que se describen a continuación:

- Auditoría Indirecta o Técnica Administrativa: es la que realiza el personal administrativo o el Médico para controlar datos del beneficiario y del prestador - factura- valores facturados-planilla con los registros de la facturación mensual.

Colabora con el desglose de la documentación facturada por cada profesional para facilitar la tarea del Auditor/a. La puede hacer cualquier administrativo capacitado y preparado para interpretar lo que va a auditar, porque se va a fijar en los aranceles que se ajusten a convenio. A veces hay apoyo administrativo desde la obra social, pero en otras ocasiones es el odontólogo quien hace la parte profesional y también la administrativa. Y en esta última no solo realiza el desglose de toda la documentación, ya que además debe llevar a cabo todo el proceso de liquidación y después pasar toda esa liquidación a la parte administrativa contable. También existe la auditoría técnico administrativa on-line, en la que el auditor evalúa solo la solicitud de la práctica confrontándola con la documentación que la avala. El auditor procede entonces a autorizar o rechazar el pedido según criterios clínicos y normativas vigentes en la obra social.

- Auditoría Compartida o Conjunta: es una modalidad que se establece en el contrato que se realiza entre la obra social y la organización de salud (Federación, Círculo, Asociación). Se encuentra dentro de la auditoría indirecta que es la que se hace con toda la documentación donde el auditor de la obra social separa la documentación que va a ir a débito y se reúne con el auditor de la entidad que ha mandado el padrón de prestadores con la cual ha hecho convenio (Federación, Círculo, Asociación), es bilateral. Se reúnen mensualmente los auditores que representan a cada una de las entidades a los efectos de auditar las observaciones que propone la obra social. Una vez analizado cada uno y producido el dictamen de los mismos, (débito – crédito) donde puede haber consenso o disenso se procede a elaborar y firmar un acta donde queda registrada la tarea efectuada. Esta auditoría permite analizar lo técnico – profesional, técnico – administrativo, contable, contractual (convenio, anexos) administrativo, legal. Una vez cerrada la auditoría cada auditor/a elabora su dictamen que es puesto a consideración de las autoridades de quienes dependen, asesorando a las mismas de ser necesario.
- Auditoría Inducida: es aquella donde hay conflicto. Es una auditoría no programada. Generalmente se origina por una irregularidad técnico administrativa – contable – profesional, o por una incidencia que sobreviene en el curso de las prestaciones de los servicios que da lugar a quejas, denuncias, conflictos pedidos de reintegros etc. por parte de los beneficiarios o puede ser porque la obra social quiere ver cómo están trabajando determinados profesionales y para eso requiere ver la boca del paciente, confrontarla con la documentación que tiene en la obra social y corroborar que realmente se haya hecho el trabajo que dice la facturación.

Entonces la auditoría inducida tiene las siguientes características: a) Sin cronograma (generada por un hecho imprevisto), b) No periódica (se agota en el hecho que le da origen), c) Obligada (consecuencia inmediata de una queja o denuncia), d) Área y objetivos por evaluar, impuestos por un hecho contingente, e) Se circunscribe a la investigación y evaluación de un hecho puntual y su contexto. F) Responde a un caso de naturaleza incidental, g) Es interna o externa, directa y posterior, h) Cierra sin recomendaciones, salvo excepción. En este tipo de auditoría se deben utilizar todos los instrumentos con los que cuenta la auditoría para este hecho puntual. Sea por queja, denuncia o petición, es obligación del sistema obra social recibirlas, tramitarlas y resolverlas. Para iniciar la auditoría inducida la presentación debe hacerse por escrito, luego se analiza el hecho y se efectúa el primer informe sobre la situación planteada. Luego se estudia el hecho y se buscan antecedentes. La evaluación es realizada por un comité técnico profesional, administrativo, contable y con asesoría Legal. Después se lleva a cabo la mediación, negociación, acuerdo. Si hay acuerdo hay dictamen, de lo contrario, se vuelve a hacer todo el recorrido anteriormente señalado hasta llegar a un dictamen final, para resolución y aplicación. Cuando se plantea una situación de conflicto hay un compromiso de todas las áreas dentro de la obra social, no es solo lo odontológico, está involucrado lo contable, y lo legal fundamentalmente. Si la protesta del beneficiario es válida tiene la posibilidad del resarcimiento. Se busca evitar los recursos de amparo (10).

Otra clasificación de las auditorías odontológicas señala que las auditorías pueden ser:

- Auditoría Interna: Es la realizada por profesionales pertenecientes al sistema, que confrontando hechos y normas estudian y evalúan su trabajo asistencial, analizando errores y modificando normas en caso de necesidad. La auditoría interna puede ser unilateral y compartida. Se origina en la necesidad de organización del sistema. Incluye estructura, proceso y resultado.
- Auditoría Externa: Se debe a una determinación del nivel central cuando es necesario un informe puntual. Es realizada por un grupo especializado, que actúa desde fuera del sistema y con su propia metodología. Se debe a una determinación del nivel central cuando es necesario un informe.
- Auditoría Unilateral: La auditoría interna es unilateral cuando la realiza únicamente una de las partes contratantes.



- Auditoría compartida: La auditoría es compartida cuando la realizan representantes de los prestatarios y de los prestadores de servicios, en acción conjunta y por acuerdo previo (parte de un convenio). Generado a veces por discrepancias en la aplicación de normas o interpretación de las mismas. Ejemplos: homologación de prácticas no nomencadas, facturaciones, liquidaciones, etc.
- Auditoría Inducida: Es generalmente suscitada por reclamos, petición de reintegros etc., hechos por los pacientes o por anomalías técnicas, administrativas o cometidas por los prestadores.
- Auditoría Programada: Es una tarea programada en el tiempo, semestral o anual, con un orden establecido con anticipación. Evalúa la eficiencia de los resultados alcanzados y si es necesario dará pautas para su mejoramiento. Los instrumentos son: guías de evaluación, normas operativas, registros odontológicos y estadísticos.
- Auditoría Anterior o Previa: Es la que se realiza previa al tratamiento, podemos en este caso tener o no la ficha madre. Las auditorías previas consisten en verificar el estado bucal del paciente antes de la realización de cualquier tratamiento; lo que se efectúa con la ficha catastral confeccionada por el odontólogo tratante y la observación directa de la boca del paciente. Esta tarea esta cargo del auditor quien emitirá la autorización del tratamiento.
- Auditoría posterior: Se efectúa cuando el paciente está dado de alta, o después de haber terminado algunas prestaciones, generalmente se lleva a cabo por muestreo.
- Muestreo selectivo: Es efectivo en realidad a la cantidad de afiliados y a la extensión geográfica donde están distribuidos estos. Ahorra tiempo y dinero (18).

En síntesis, el propósito de medir la calidad es, desde luego, sentar las bases para su mejoramiento, ya que mediante la auditoría se determina la garantía de calidad, que tiene como objetivo confirmar que todas las acciones necesarias para la satisfacción de las necesidades de los usuarios sean realizadas de acuerdo a estándares de calidad sustentados por la evidencia científica expresada en protocolos y/o guías de práctica clínica, así como parámetros administrativos, basados en normativas. Así, la finalidad de la auditoría odontológica es controlar y garantizar la calidad en los aspectos administrativos, gubernamentales, éticos y deontológicos de los servicios odontológicos mediante la detección de oportunidades de mejora para la implementación de acciones

correctivas/preventivas y la correcta y oportuna retroalimentación bajo el enfoque de mejora continua.

En las obras sociales argentinas se realizan auditorías de salud, entre las que se encuentran las odontológicas para corregir errores, limitar el gasto, diagnosticar desvíos, solucionar problemas evitables, y tener oportunidad de cambio. Estas auditorías tutelan los derechos de los beneficiarios.

En el capítulo siguiente se analiza el funcionamiento de la auditoría odontológica de la Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza (OSEP).

## **Capítulo III**

### **Auditoría odontológica de la Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza**

En este capítulo se brinda información relacionada con la auditoría odontológica de la Obra Social de Empleados Públicos de la provincia de Mendoza. Para ello, en primer lugar se explica la importancia que esta obra social provincial brinda a la Economía de la Salud. Luego se enfoca específicamente en las prestaciones y convenios odontológicos que ofrece OSEP, y en qué tipos de auditorías odontológicas lleva a cabo. Por último se ofrece un análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de esta auditoría en la obra social.

#### **3.1. Economía de la Salud en la Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza**

Como se señaló en el primer capítulo, la Obra Social de Empleados Públicos (OSEP), brinda salud a 400 mil afiliados en la provincia de Mendoza. OSEP fue la primera obra social provincial en contar con un área destinada especialmente a estudiar y aplicar metodologías que buscan hacer más eficiente el presupuesto institucional, procurando satisfacer la mayor cantidad de necesidades de sus afiliados. Se trata de la Subdirección de Economía de la Salud, creada en 2016. Los fundamentos de su creación se relacionan con la incorporación de tecnologías y los nuevos tratamientos, junto al incremento de la expectativa de vida, los que han aumentado la demanda de servicios médico-asistenciales para el cuidado de la salud. En ese marco y sumado a que la disponibilidad financiera, tanto de los Sistemas de Salud en general como de OSEP, es limitada, OSEP considera indispensable saber con qué recursos se cuentan, de qué tipo son y cómo se los administra para intentar brindar respuesta a la mayoría de los afiliados. La idea de esta obra social no es gastar menos, sino gastar mejor, debido a que los recursos para mantener y mejorar el nivel y calidad de vida de sus beneficiarios son limitados y se encuentran dados por los aportes de todos los afiliados cediendo parte de sus ingresos. Utilizar eficientemente los recursos implica asignarlos a quien los requiere en el momento y lugar indicado. De esta forma se logra reducir los gastos innecesarios y el desaprovechamiento. En este sentido, la auditoría es fundamental en tanto cumple funciones esenciales como la de asesorar, reportar y mejorar, la calidad del cuidado de cualquier institución médica, ya que permite conocer o detectar situaciones problemáticas o mejorables, incorporar mejoras, comparar con otras instituciones, incorporar o definir nuevos valores en concordancia con las mayores expectativas de los pacientes.

También, permite prevenir futuros reclamos o quejas de los pacientes inconformes, entre otras importantes cuestiones.

“El principal objetivo de la economía de la salud es asegurar la eficiente asignación de los recursos ante el incremento de la producción del bien salud, facilitando el acceso de los consumidores al menor costo posible y combatiendo las barreras económicas, tecnológicas, geográficas, culturales y organizacionales con el fin de alcanzar la equidad y la eficiencia de los servicios de atención sanitaria” (2).

### **3.2. Prestaciones odontológicas y convenios de la Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza**

Las prácticas o prestaciones están divididas en prestaciones de efectores propios de OSEP o internos, con un nomenclador de uso interno y prácticas o prestaciones que se autorizan para los odontólogos externos o de libre elección, con un nomenclador propio externo basado en el NN de prestaciones odontológicas, así como convenio individual de endodoncia con un grupo de profesionales seleccionados (ver Anexo 1). Este nomenclador ha sido modificado en 2021 (ver Anexo 2).

Además OSEP propiamente tal comprende odontólogos propios o efectores propios que realizan prótesis y ortodoncia. Estas especialidades no están autorizadas en la libre elección por lo que los afiliados que requieren dichas prestaciones concurren a los efectores propios de OSEP en las delegaciones de la provincia. Una vez solicitada la práctica, al concurrir al profesional tratante, éste registra todos los pasos en la historia clínica del paciente en OSEP, donde deben constar todos los pasos de realización de las prótesis u ortodoncia requerida. El afiliado abona dichos pasos directamente en la obra social. El odontólogo solicitante o efector propio debe hacer firmar la conformidad de todos los pasos de la prótesis u ortodoncia al afiliado. Y además requiere al laboratorio indicado (OSEP tiene convenio con laboratorios), la realización del aparato correspondiente según sea de prótesis u ortodoncia. Luego de la instalación el afiliado firma la conformidad final del tratamiento.

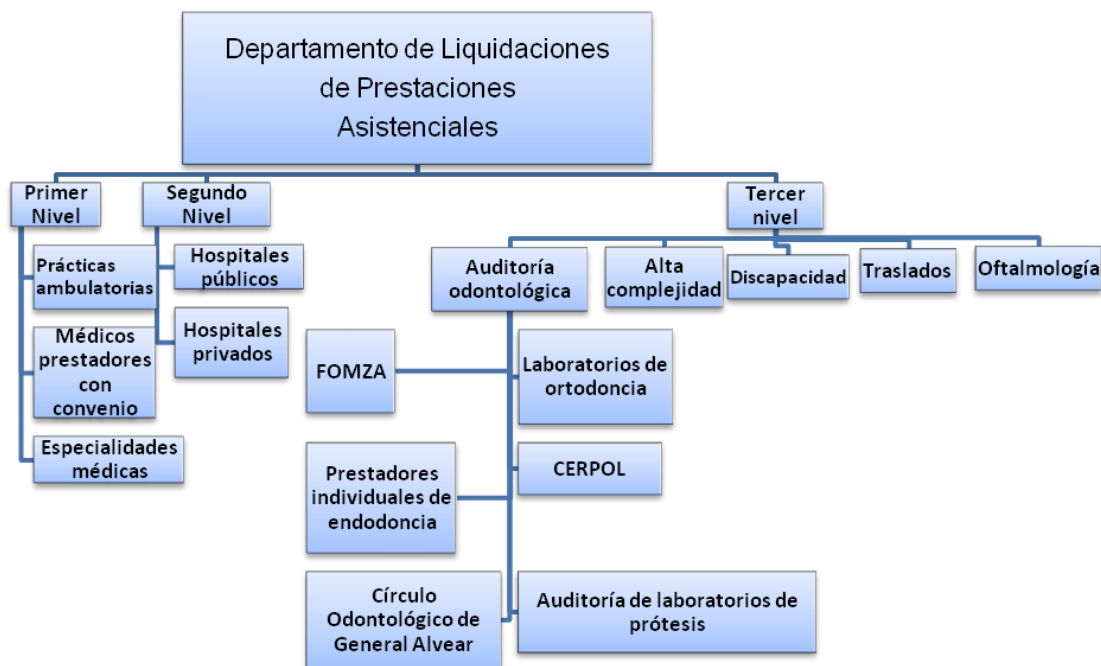
Después cada laboratorio realiza un expediente físico con la documentación de todos los pacientes a los que les realizó la aparatología y lo envía a la clínica odontológica para el cobro. En la clínica odontológica realizan un primer control de la facturación y del expediente y luego lo remiten a la auditoría indirecta. Allí el auditor revisa nuevamente todas las planillas de control, hace revisión de prácticas, débitos, créditos, ajustes observaciones, y de la parte administrativa para el desglose de la documentación si fuera necesario. El mismo auditor también tiene que hacer todo el proceso de liquidación y después pasarla a través de notas al expediente electrónico

creado a tal fin, y a la parte administrativa contable o nivel tres y luego al jefe contador del Departamento de Liquidaciones de Prestaciones Asistenciales para su revisión final. Posteriormente pasa al departamento de imputaciones, y luego a tesorería para el cobro del mismo.

Con respecto a los convenios individuales de endodoncia que tiene OSEP con algunos prestadores, el sistema es el siguiente: El afiliado pide turno telefónico para uno de los prestadores individuales externos disponibles a través del centro de llamados de OSEP o call center. Luego el afiliado va al consultorio del odontólogo prestador externo, quien le revisa la boca y le confecciona la orden odontológica provista por OSEP, con los datos completos del paciente, que incluye número de afiliado, nombre, dirección, teléfono, a continuación coloca nombre del profesional que lo atiende, matrícula profesional habilitante, y posteriormente llena el odontograma completo con el estado actual de la boca del paciente y consigna los tratamientos realizados y a realizar en ese odontograma. Después en el sector correspondiente de la orden odontológica escribe las prácticas solicitadas para ese afiliado, y sella y firma la orden, y realiza el tratamiento. El afiliado firma la prestación realizada conforme antes de retirarse del consultorio. Cabe aclarar que la realización de estas prácticas no requiere auditoría previa o directa anterior clínica.

El odontólogo prestador externo de convenio individual debe confeccionar un expediente físico que es presentado en OSEP con todos los afiliados atendidos por mes. Este expediente es recibido en mesa de entradas y enviado a la auditoría indirecta donde un auditor de endodoncia revisa todas las planillas control, hace revisión de prácticas, débitos, créditos, ajustes observaciones, y la parte administrativa para el desglose de la documentación si fuera necesario. El mismo odontólogo auditor también tiene que hacer todo el proceso de liquidación y después pasar toda esa liquidación, a través de notas al expediente electrónico creado a tal fin, y a la parte administrativa contable o nivel tres y luego al jefe contador del Departamento de Liquidaciones de Prestaciones Asistenciales para su revisión final. Posteriormente pasa al departamento de imputaciones, y finalmente a tesorería para el cobro del mismo.

A continuación se presenta el organigrama del Departamento de Liquidaciones de Prestaciones Asistenciales:



### 3.3. Tipos de auditorías odontológicas en la Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza

La Auditoría Odontológica en OSEP se compone de una auditoría directa anterior clínica y una auditoría indirecta o técnica profesional y administrativa. (FOMZA, Órgano odontológico de General Alvear, CERPOL, laboratorios de prótesis y ortodoncia y convenios individuales). También se realizan según el caso auditoría compartida (externa, indirecta), y en ocasiones, auditoría inducida. A continuación se describe cómo se realiza cada una de ellas en esta obra social provincial:

#### 3.3.1. Auditoría directa o clínica anterior al tratamiento o autorizante

Es aquella que realiza el auditor/a directamente sobre la boca del paciente para autorizar lo solicitado por el profesional que efectuará el tratamiento al beneficiario.

Las auditorías previas están distribuidas en las delegaciones y sub delegaciones que tiene OSEP en la provincia de Mendoza: Delegación Capital: Clínica Odontológica, Delegación Gral. Alvear, Delegación Lavalle, Delegación Luján, Delegación Maipú, Delegación San Martín, Delegación San Rafael, Delegación Tunuyán, Sub Delegación Tupungato, Sub Delegación Rivadavia, Sub Delegación Palmira, Sub Delegación La Consulta, Sub Delegación Junín.

Cabe aclarar que los odontólogos que realizan auditoría odontológica en todas las delegaciones, excepto en delegación capital, no son odontólogos auditores capacitados y dedicados a tal fin, sino que ejercen su práctica profesional odontológica general y además dentro de su grilla de atención de pacientes hacen auditoría odontológica.

OSEP no tiene estipulado capacitaciones de auditoría odontológica dentro de sus prioridades.

### **3.3.2. Auditoría indirecta o técnica profesional**

Es aquella que realiza el auditor/a odontólogo sobre toda la documentación en la que se registre la atención odontológica (PMO y otras prestaciones no contempladas en dicho nomenclador), conforme a normas y valores establecidos por convenio y determinados por OSEP.

En esta auditoría, el auditor recibe la facturación y revisa que el registro del odontograma esté correctamente realizado, conforme a las referencias y de acuerdo a la codificación que tenga. Revisa la documentación respaldatoria propia de cada especialidad: rayos X, fichas de especialidades, modelos, estudios cefalométricos, etc. En ocasiones, si no cuenta con el apoyo de personal administrativo, debe hacer los dos tipos de auditoría: técnica profesional y técnica administrativa.

Es importante destacar que en OSEP esta auditoría siempre es realizada por un odontólogo, ya que hay algunas obras sociales y mutuales en la provincia en las que las hace un médico. En este caso solo puede revisar lo administrativo, ya que no está capacitado para revisar lo odontológico.

### **3.3.3. Auditoría indirecta o técnica administrativa**

En el caso de la auditoría indirecta de OSEP, la realiza el auditor odontólogo quien debe controlar: datos del beneficiario y del prestador, factura- valores facturados-planilla con los registros de la facturación mensual, desglose de documentación facturada. Se debe fijar en que los aranceles se ajusten a convenio, que esté correcto el master que se envía con la documentación que se agrega; es decir, toda la parte netamente administrativa. Entonces el auditor odontólogo en OSEP no solo realiza la parte profesional que le corresponde, sino también la parte administrativa de control, y la parte administrativa para el desglose de toda la documentación, y el mismo odontólogo también tiene que hacer todo el proceso de liquidación y después pasar toda esa liquidación a la parte administrativa contable.

El proceso es el siguiente:

- El afiliado va al consultorio del odontólogo prestador externo, quien le revisa la boca y le confecciona la orden odontológica provista por OSEP, con los datos completos del paciente y del profesional. Luego llena el odontograma completo con el estado actual de la boca del paciente y consigna los tratamientos realizados y a realizar en ese odontograma. Después, en el sector correspondiente de la orden odontológica escribe las prácticas solicitadas para ese afiliado, luego sella y firma la orden de pedido. Es importante señalar que la orden odontológica de OSEP no tiene referencias (ver Anexo 3).
- Con la orden odontológica de pedido, junto con su carnet de afiliado y su DNI, el paciente se dirige a las delegaciones habilitadas por OSEP para realizar la auditoría odontológica directa anterior clínica. El odontólogo auditor recibe la orden odontológica ya completa por el prestador externo, con el carnet del afiliado y el DNI, lo hace pasar al consultorio y verifica clínicamente la necesidad de realizar las prácticas solicitadas por el odontólogo prestador externo, luego en el sistema registra datos del afiliado, datos del prestador externo y consigna los códigos de las prácticas solicitadas. También coloca el valor del coseguro que el paciente pagará en el consultorio por cada práctica, y finalmente firma y sella la orden odontológica con el sello de OSEP y la firma y sello del odontólogo auditor previo.
- Concluido el procedimiento de auditoría directa anterior, el afiliado concurre en el día y horario en que fue citado por el odontólogo externo prestador, quien le confeccionó la orden odontológica y se realiza las prácticas o prestaciones autorizadas.
- Una vez finalizado el trabajo del odontólogo prestador externo, el afiliado firma conforme cada una de las prácticas realizadas en la orden odontológica autorizada.
- El odontólogo prestador externo lleva esta orden odontológica, que consta de original y duplicado, al Círculo Odontológico correspondiente según su lugar de trabajo. Allí le reciben la orden de OSEP con las prácticas realizadas y con la información respaldatoria. El Círculo se queda con el original y con la documentación anexa, y le devuelven sellado el duplicado de dicha orden para que al prestador externo le quede una constancia. (Ver Anexos 3, 4 y 5).
- Luego las entidades Círculos Odontológicos procesan la documentación de sus afiliados odontólogos y realizan listas, planillas con los registros de la facturación



mensual, colocando los aranceles que se ajusten a convenio, y luego envían toda la documentación a FOMZA.

- FOMZA recibe esta documentación, revisa los listados de los Círculos y confecciona sus propios listados o planillas clasificando la documentación en master por matrícula profesional y por Círculo, realizando nuevamente registros de la facturación mensual y los aranceles que se ajustan a convenio con OSEP. Luego realizan un pedido de liquidación con la nota de facturación por Círculo. Todo esto en un expediente físico.
- Este expediente físico, junto con toda la documentación respaldatoria (órdenes en master, radiografías, historias clínicas periodontales, etc.), son enviadas a OSEP.
- OSEP recibe por mesa de entradas y realiza un expediente electrónico, el cual es elevado al sector correspondiente.
- Toda esta documentación llega en cajas al tercer nivel del Departamento de Liquidaciones de Prestaciones Asistenciales, donde es recibida por una contadora y entregada a la auditoría odontológica indirecta, donde se realiza la auditoría profesional y administrativa. En la parte profesional se lleva a cabo el control, revisión de prácticas, débitos créditos, ajustes y observaciones. En la parte administrativa de control se desglosa toda la documentación, y el mismo odontólogo auditor también tiene que hacer todo el proceso de liquidación y después pasarla a la parte administrativa contable.
- En el sistema informático lo único que el odontólogo auditor puede hacer es ver si la práctica está autorizada por el auditor previo, en qué fecha, y luego colocar un tilde de liquidado o debitado, teniendo que realizar planillas de Excel aparte tipiendo todos los datos de los afiliados y odontólogos prestadores externos, con los débitos, créditos, ajustes y observaciones que no permite realizar el sistema actual (ver Anexo 6)
- Luego el departamento de imputaciones, valida lo del departamento de liquidaciones y sale el cheque correspondiente al cobro del mes, a favor de FOMZA, quien se queda con su retención. Luego remite el dinero correspondiente a cada Círculo quien se queda con su retención, y posteriormente cada Círculo le liquida a cada prestador externo por su trabajo.

#### **3.3.4. Auditoría compartida o conjunta**

Ante el desacuerdo del profesional tratante con algún débito realizado, se lleva a cabo la auditoría compartida o conjunta. Esta es una modalidad que, aun cuando no está

establecida en el contrato entre OSEP y FOMZA, si se encuentra implícita. Este tipo de auditoría se encuentra dentro de la auditoría indirecta que es la que se hace con toda la documentación donde el auditor de la obra social separa la documentación que va a ir a débito y se reúne con el auditor de la entidad que ha mandado el padrón de prestadores con la cual ha hecho convenio FOMZA, es una auditoria bilateral.

El camino que se lleva a cabo es el siguiente:

- El prestador a quien se le ha realizado uno o más débitos se comunica con el Círculo Odontológico.
- El Círculo Odontológico se comunica con FOMZA.
- FOMZA se comunica con el jefe del Departamento de Liquidaciones de Prestaciones Asistenciales de OSEP.
- Los auditores odontológicos de OSEP reúnen toda la información y citan a reunión. En estas reuniones se encuentran presentes el auditor indirecto, el auditor de FOMZA, y el odontólogo prestador externo que reclama. Además participan el jefe del Departamento de Liquidaciones de Prestaciones Asistenciales de OSEP y el gerente de FOMZA. También está presente una secretaria dispuesta por OSEP para realizar el acta. Los documentos con los que trabajan son: la ficha, la orden odontológica, la documentación respaldatoria, la planilla de facturación y la factura que se ha presentado.
- Una vez analizado el caso, en el que puede haber consenso o disenso, se procede a elaborar el acta donde queda registrada la tarea efectuada, que debe ser firmada por todos los presentes.
- Si no hay consenso, de todas formas el débito queda. Todo consta en el acta firmada por ambos. Una vez cerrada la auditoría cada auditor/a elabora su dictamen que es puesto a consideración de las autoridades de quienes dependen, asesorando a las mismas de ser necesario.

### **3.4. Análisis FODA**

A continuación se presenta un cuadro con las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas correspondientes a la auditoría odontológica de OSEP.

<b>FORTALEZAS</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
<p>Obra social interesada en Economía de la Salud.</p> <p>Auditorías odontológicas realizadas por odontólogos.</p> <p>Profesionales comprometidos e interesados en capacitarse.</p> <p>Equipo multidisciplinario en auditoría.</p> <p>Comunicación permanente con FOMZA.</p> <p>Comunicación permanente con prestadores individuales.</p>	<p>Existen especializaciones en auditoría odontológica.</p> <p>Creciente conocimiento en el campo de la auditoría odontológica.</p>
<b>DEBILIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<p>La obra social no ofrece capacitación en auditoría a los odontólogos.</p> <p>No está estipulada la auditoría compartida en el convenio con FOMZA.</p> <p>Sistema informático limitado a ofrecer información y almacenamiento.</p>	<p>No existen cursos de especialización en auditoría odontológica en la provincia de Mendoza.</p>

Como se ha podido observar a lo largo de este capítulo, OSEP tiene algunas características particulares para llevar a cabo las auditorías odontológicas, una de ellas es que posee un sistema informático en el que lo único que puede hacer el odontólogo auditor es ver si la práctica está autorizada por el auditor previo, en qué fecha, y luego colocar un tilde de liquidado o debitado, teniendo que realizar planillas de Excel aparte tipiendo todos los datos de los afiliados y odontólogos prestadores externos, con los débitos, créditos, ajustes y observaciones que no permite realizar el sistema actual.

Para cualquier organización con miras a mejorar la calidad de sus servicios, el manejo de la información resulta esencial y hasta crítico. Particularmente, en

organizaciones destinadas a proveer servicios de salud, la información relativa a los costos y usos de tales servicios, como así también las características de los beneficiarios, que en última instancia son quienes determinan la utilización de los recursos, debería ser considerada de la mayor importancia. Esta búsqueda de información debe ser articulada con la incorporación y desarrollo organizacional de los llamados sistemas de información (2).

“Con la llegada de la informática, la gestión de información se ha visto sumamente beneficiada a partir de una sistematización que ha facilitado la recolección y selección de datos en Bases, que permite almacenar gran cantidad de información organizada siguiendo un determinado patrón que facilita el almacenamiento, recuperación, modificación y cálculos asociados” (2).

Dadas las características del sistema informático para las auditorías odontológicas y de la importancia del manejo de información en OSEP para mejorar la calidad de sus servicios, en el próximo capítulo se presenta un análisis detallado del sistema actual y una propuesta de mejora para éste.

## Capítulo IV

### **Propuesta de mejora para el sistema informático utilizado en la auditoría odontológica de la Obra Social de Empleados Públicos de la provincia de Mendoza**

En este capítulo se lleva a cabo un análisis para entender la actual situación del sistema informático utilizado en OSEP para el desarrollo de las auditorías odontológicas, en cuanto a sus funciones, condiciones y validaciones. Luego se presenta una propuesta de mejora de acuerdo a las necesidades de información y funcionalidades detectadas, que pueden ser sistematizadas a futuro.

El acceso se ha realizado utilizando los permisos o credenciales otorgados a mi persona como auditora. Las pantallas que se muestran de los sistemas son los que actualmente se utilizan en OSEP Filial Mendoza.

Cabe aclarar que los datos personales han sido borrados de las pantallas para proteger la confidencialidad de los afiliados y prestadores, o se han colocado nombres y números de matrículas ficticios.

#### **4.1. Sistema de Información de Salud de OSEP (SISAO)**

Actualmente se utiliza el Sistema de Información de Salud de OSEP (SISAO). Este sistema, desarrollado por el área de sistemas de la obra social, solo genera información parcial para poder realizar las auditorías y controles necesarios. Para emitir un juicio válido y suficiente con respecto a si corresponde realizar o no un tratamiento se debe utilizar evidencia física, en radiografías, discos compactos o papel. Por otra parte, la información que puede ser cargada en SISAO es parcial, no pueden agregarse los resultados completos de la auditoría. Por esta razón, los auditores deben cargar información en planillas y documentos, utilizando para ello Microsoft Excel y Microsoft Word. Esto impacta en la operatividad y tiempo al aplicar los procesos de auditoría que deben ser desarrollados de forma manual, analizando documentación adjuntada por los odontólogos a las auditorías para hallar evidencia y poder cargar datos en SISAO y de forma externa.

Tal como se lleva a cabo este conjunto de fases sucesivas en la actualidad, utilizando la información de SISAO con una entrada al proceso de auditoría, significa no solo contar con información parcial, sino también el riesgo de perder la evidencia física o que ésta se dañe.

#### 4.1.1. Funciones y procesos actuales

##### Menú de Odontología:

##### Odontología

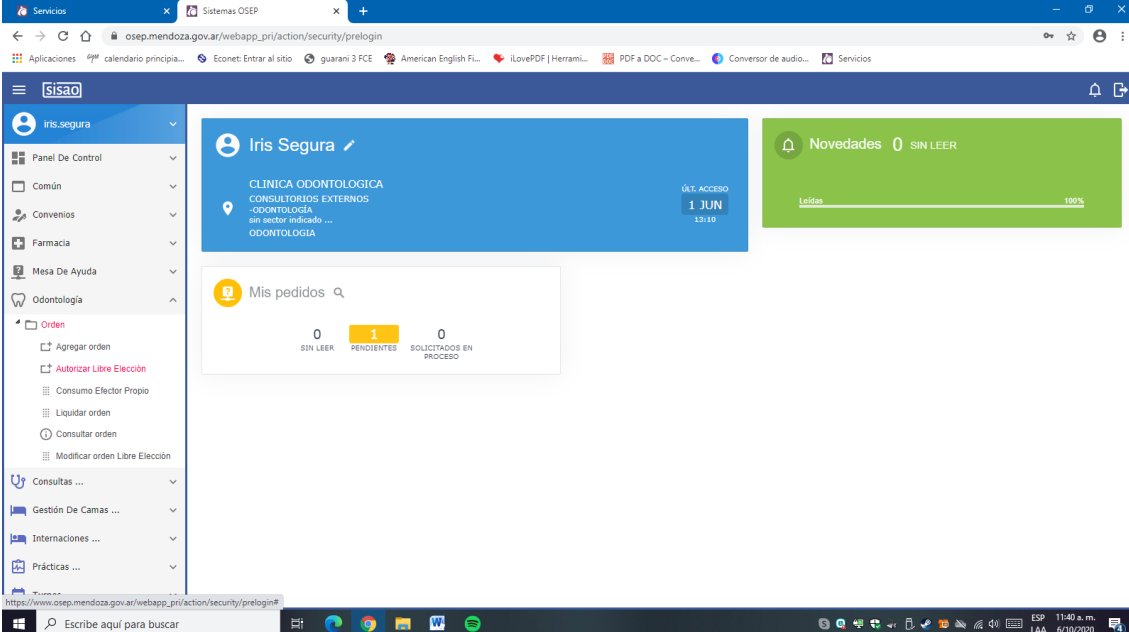
#### 1. Orden

- 1.1. Alta/Agregar Orden
- 1.2. Autorizar Libre Elección
- 1.3. Consumo Efector Propio
- 1.4. Liquidar Orden
- 1.5. Búsqueda / Consultar Orden
  - 1.5.1. Búsqueda Avanzada
  - 1.5.2. Estado
- 1.6. Modificar orden Libre elección

##### Tipos de Orden:

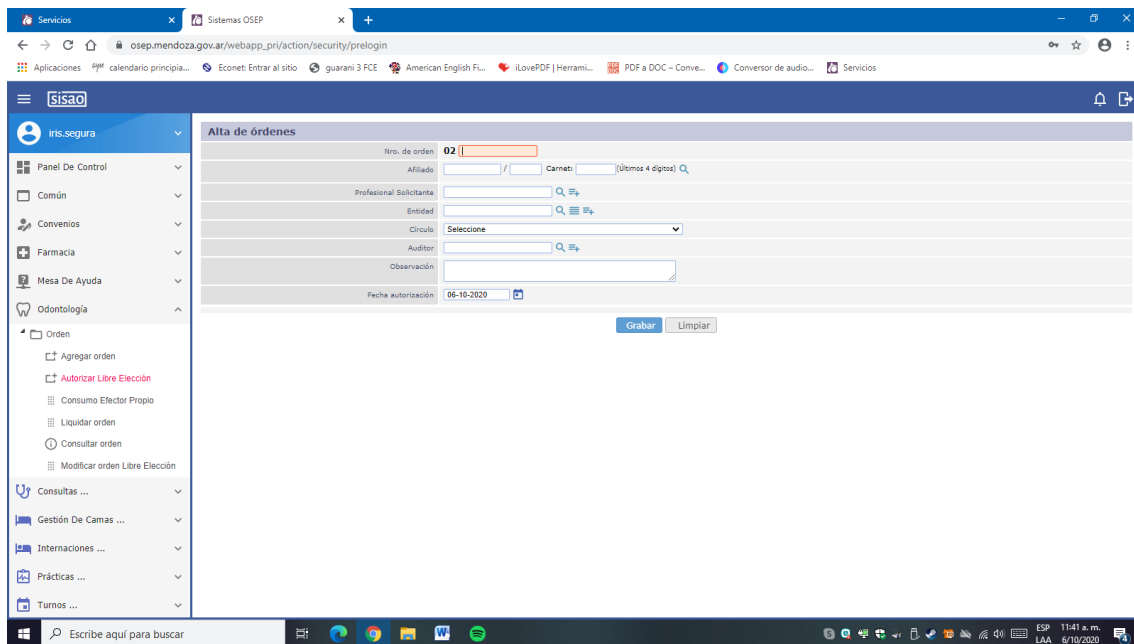
- 1. Orden Externa

##### PANTALLA: Auditoría directa anterior:



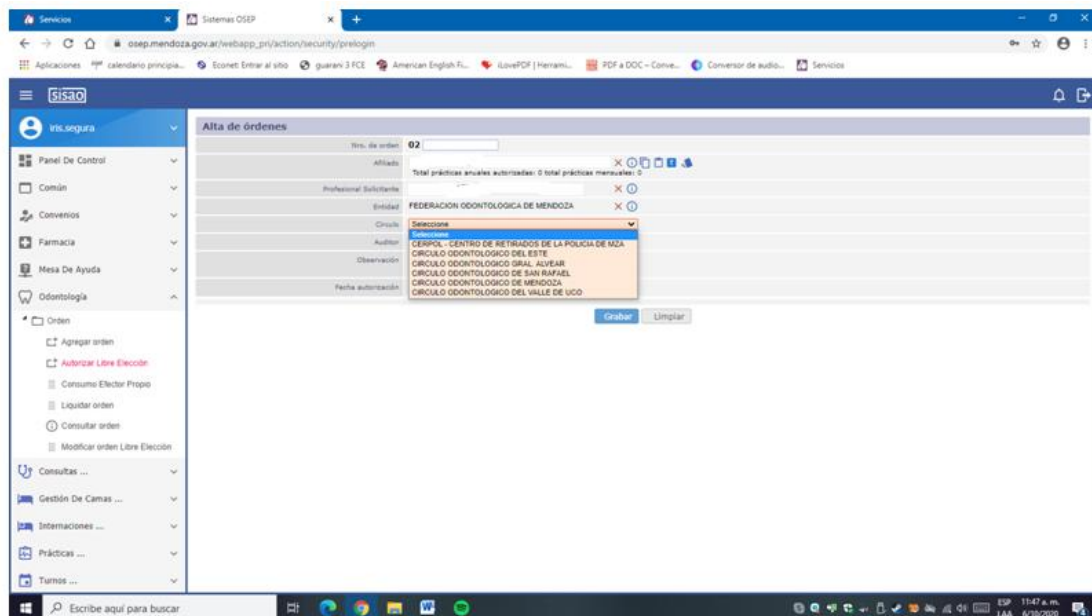
The screenshot displays the SISA web application interface. The top navigation bar includes the SISA logo and a user profile for 'Iris Segura'. The left sidebar menu is expanded to show the 'Odontología' section, which contains the following items: Orden (with a sub-menu: Agregar orden, Autorizar Libre Elección, Consumo Efector Propio, Liquidar orden, Consultar orden, Modificar orden Libre Elección), Consultas..., Gestión De Camas..., Internaciones..., and Prácticas... The main content area features a 'Iris Segura' header with 'CLINICA ODONTOLOGICA CONSULTORIOS EXTERNOS ODONTOLOGIA sin sector indicado ... ODONTOLOGIA' and 'ÚLT. ACCESO 1 JUN 13:18'. A 'Novedades' section shows '0 SIN LEER'. A 'Mis pedidos' section displays a summary: 0 SIN LEER, 1 PENDIENTES, and 0 SOLICITADOS EN PROCESO. The bottom of the screen shows the Windows taskbar with the search bar and system tray.

Ingreso a Autorizar libre elección, como si tuviera el paciente con la orden odontológica.  
Ingreso con Clave y usuario según nivel de acceso autorizado.



En la pantalla de Alta órdenes, donde se cargan los datos de:

- Nro. de orden: código de barras que identifica al nro. de odontólogo
- Afiliado: nro. de afiliado, y /o para indicar si es titular o indirecto
- Carnet de OSEP: se ingresan el nro. de 4 dígitos que es único, identifica el Nombre y Apellido del Afiliado.
- Profesional Solicitante: nro. de matrícula del profesional, aparece el nombre del odontólogo.
- Entidad: al dar entrada aparece por defecto Federación Odontológica de la provincia de Mendoza.
- Círculo Odontológico: selecciona el nombre de los círculos de Mendoza que pertenecen a la Federación Odontológica de la provincia de Mendoza, FOMZA.
- Auditor: matrícula del auditor, se puede ver el nombre del auditor.
- Observaciones: actualmente no funciona.



Abajo se abre una grilla con un registro y se carga lo solicitado por el odontólogo, donde se señalan los códigos de prácticas solicitadas. En cada tratamiento se indica el valor que corresponde a la orden, se autoriza y queda en el sistema. Solo se pueden autorizar hasta cuatro prácticas. En el caso de las prácticas compuestas, se pueden cargar más. Esto tiene relaciones según las garantías, período de duración, etc.

Se pueden consultar en esta pantalla todos los tratamientos realizados y si hay débitos previos, si se han liquidado las ordenes, si hay ordenes anuladas, etc.

Luego el auditor de la auditoría directa anterior o previa pone sello, firma y códigos, valor del coseguro, que es un parte del valor de la práctica que paga el afiliado al odontólogo prestador externo.

Cuando la orden autorizada, ya realizada por el odontólogo prestador externo, llega a OSEP a través de un expediente con la facturación, aplicada por la Federación, según convenio. En la auditoría indirecta posterior que depende del Departamento de Liquidaciones de Prestaciones Asistenciales, el auditor odontólogo realiza el control de las planillas de facturación, control de tratamientos, basado en la documentación respaldatoria y a través de planillas Excel realiza los ajustes, débitos, créditos según corresponda, terminando con la liquidación correspondiente. Lo que será abonado por OSEP a la Federación Odontológica y esta a los prestadores odontólogos externos a través de los Círculos Odontológicos correspondientes.



## Motivos utilizados en DÉBITO

En la tabla siguiente se muestra el listado actual de motivos de débito que ofrece el sistema SISAO. Este listado no está completo, no cuenta con todos los códigos que se utilizan, se visualiza de forma desordenada, no está ordenado por códigos ni por un ordenamiento alfabético, tal como se puede observar ver en las pantallas adjuntas.

Se ha analizado según los datos actuales, cuáles son los códigos disponibles de motivos de débitos en SISAO:

<b>Codificación y Descripción de los motivos de Débito</b>
1 Refacturación anterior.
4 Cambio de profesional y fracaso antes del periodo de garantía
5 Cambio profesional y solicita 1001 antes Pedido Tratamiento
6 Mismo Profesional Sol. 1001 antes cambio tratamiento
8 Excepción por cirugía
9 Por extravío
10 Por caducidad
16 Completar Información y requerimientos.
18 Cambio de profesional
19 Fracaso antes del periodo de garantía
20 No realizado.
21 Excede el límite de prestaciones.
22 Falta Auditoría Previa.
23 Falta conformidad del afiliado.
24 Falta firma y/o sello del profesional tratante.
25 Falta/n radiografía/s.
26 Falta radiografía de conductometría.
27 Falta radiografía posterior.
29 Radiografía ilegible o mal procesada.
31 Endodoncia sobreobturada.
32 Falta obturar conducto.
33 Tratamiento no realizado.
35 No corresponde al Profesional tratante
38 Práctica debitada por Auditoría Previa.
39 Sin informe de la práctica radiográfica.
40 Falta radiografía conductos desobturados.
41 Se debita obturación con endodoncia indicada.
42 La radiografía no corresponde a lo solicitado.
43 Falta radiografía previa.
44 Falta el solícito para la práctica Radiográfica.
45 Rayos no presentados en acetato.
46 Faltan datos filiatorios.
47 Sin Aislamiento.
48 Endodoncia subobturada.
49 Odontograma incompleto.

50 No se observa ápice/s en radiografía/s.
51 Falta condensación lateral.
52 Se debita % en concepto de Multa
53 Incluido en 802
54 Incluido en 502
55 Incluido en 803/804
56 Facturado dos veces.
Orden vencida : concepto de multa 20%

## Pantalla: Liquidación

The screenshot displays the 'Alta de órdenes' (Order Entry) screen in the OSEP system. The interface includes a sidebar with navigation options such as 'Panel De Control', 'Común', 'Convenios', 'Farmacia', 'Mesa De Ayuda', and 'Odontología'. The main area shows a form for entering order details, including 'Nro. de orden' (02), 'Afiliado', 'Profesional Solicitante' (FEDERACION ODONTOLÓGICA DE MENDOZA), 'Entidad' (FEDERACION ODONTOLÓGICA DE MENDOZA), 'Círculo' (CIRCULO ODONTOLÓGICO DE MENDOZA), and 'Auditor'. Below the form is a table of items with columns for '#', 'Pieza', 'Práctica', 'Monto', 'Caras', and 'Total'. The table contains two rows of items with a total amount of 160.00. The interface also includes a sidebar with navigation options like 'Panel De Control', 'Común', 'Convenios', 'Farmacia', 'Mesa De Ayuda', and 'Odontología'.

#	Pieza	Práctica	Monto	Caras	Total
1		82-819100-00 01	110 00	M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	110 00
2	40	82-828200-00 01	160 00	H <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> V <input checked="" type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> L <input checked="" type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	160 00
CANTIDAD: 1			TOTAL:		

El odontólogo le hace firmar al paciente la aceptación de las prácticas y las lleva al Círculo Odontológico. Deja allí el papel blanco con la documentación repaldatoria extra. La copia rosa es sellada y las puede archivar el odontólogo. (Ver Anexos 2, 3 y 4).

El Círculo arma una lista por profesional, con los valores convenidos con la Federación, ese control manda esa documentación a la Federación. Estos revisan y arman sus propias listas, donde se concentran todos los odontólogos, de todos los Círculos Odontológicos de la provincia. El odontólogo presenta las órdenes de acuerdo al círculo al que corresponda.

## Pantalla: Buscar orden odontológica

The screenshot shows the 'Buscar orden odontológica' (Search dental order) screen in the SISA0 system. The interface includes a left sidebar with navigation options like 'Panel De Control', 'Común', 'Convenios', 'Farmacia', 'Mesa De Ayuda', and 'Odontología'. The main area contains a search bar for 'Nro. de orden' and a table with one row of data.

Orden	Aliado	Profesional	Observaciones	Centro	F.Registración	Tipo de Orden	F.Autorización	Estado
0200012459580				CIPUCULO ODDON...	22-10-2019	Orden Sistema	22-10-2019	A FACTURAR

This screenshot shows a detailed view of a dental order. The table below lists the services performed, including 'F.Consumido', 'Pizca', 'Cara', and 'Práctica', along with their respective values and dates.

F.Consumido	Pizca	Cara	Práctica	Valor Práctica	Valor Copago	Valor Oseep	Estado	A Facturar	A Liquidar	A Debitar	Motivo
27-12-2019	T8		90204	330.00	140.00	190.00	DEBITADA	✓	✓		

Se despliegan todas las prácticas correspondientes a la orden, indicando por ejemplo un tratamiento conducto y las tres radiografías.

**Buscar orden odontológica**

Orden: 620601111881

Orden	Afiliado	Profesional	Observaciones	Centro	F.Registración	Tipo de Orden	T.Autorización	Estado			
620601111881				CIRCULO ODON...	27-09-2019	Orden Externa	27-09-2019	A FACTURAR			
F.Consueto	Fecha	Cara	Práctica	Valor Realizado	Valor Concepto	Valor Oport	Estado	A. Facturar	A. Liquidar	A. Debitar	Motivo
11-12-2019	34	MDVP 1	90101	824.00	140.00	484.00	DEBITADA	✓			
11-12-2019	34	MDVP 1	90101	75.00	30.00	45.00	DEBITADA	✓	✓		
11-12-2019	34	MDVP 1	90101	75.00	30.00	45.00	DEBITADA	✓	✓		
11-12-2019	34	MDVP 1	90101	75.00	30.00	45.00	DEBITADA	✓	✓		
47	MDVP 1	30200	655.00	140.00	495.00	ANULADA					
47	MDVP 1	90101	75.00	30.00	45.00	ANULADA					
47	MDVP 1	90101	75.00	30.00	45.00	ANULADA					
11-12-2019	47	MDVP 1	90101	75.00	30.00	45.00	DEBITADA	✓	✓		
11-12-2019	78		10100	207.00	80.00	127.00	LIQUIDADADA				

**Sin Motivo**

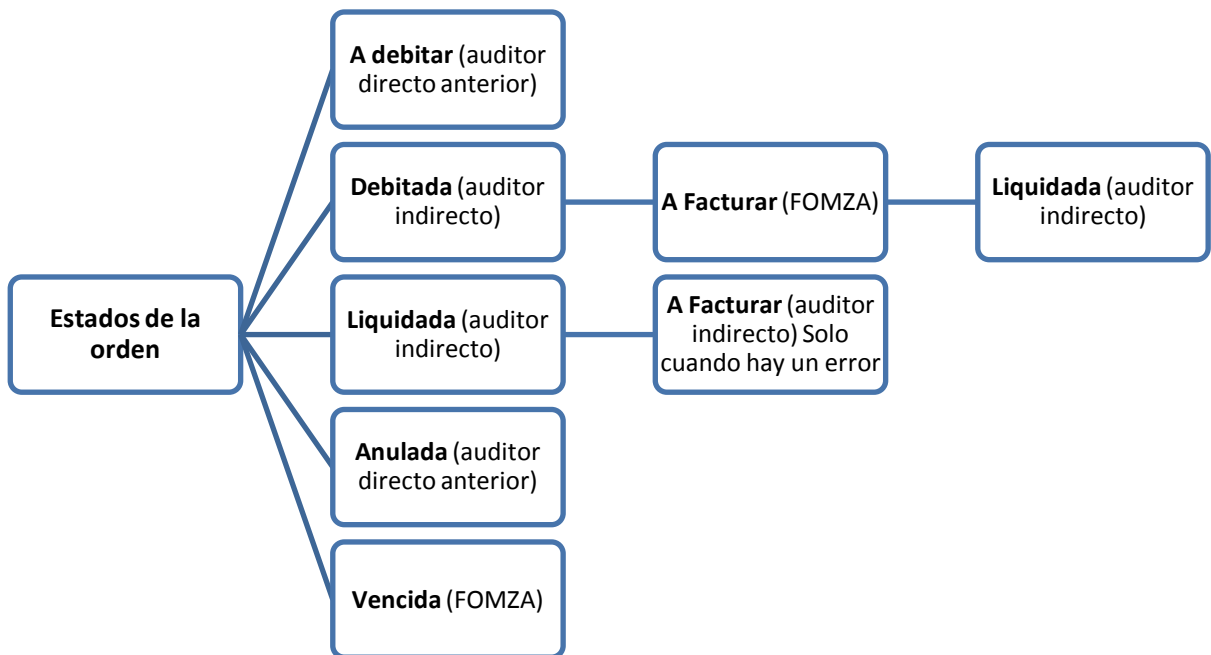
- 1 - POR REFACTURACION DE ANTERIOR
- 4 - CAMBIO DE PROFESIONAL Y FRACASO ANTES DEL PDD DE GARANTIA
- 5 - CAMB. PROF. Y SOLICITA 1001 ANTES P TRAT
- 6 - BONO PROF. SOL. 1001 ANTES CAMB. TRAT
- 6 - EXCEPCION POR CIRUGIA
- 8 - POR EXTRUÑO
- 8 - POR CAUSUCIDAD
- 16 - COMPLETAR INFORMACION Y REQUERIMIENTOS
- 48 - ENDODONCIA SUBOTURADA
- 18 - CAMBIO DE PROFESIONAL
- 19 - FRACASO ANTES DEL PERIODO DE GARANTIA
- 20 - NO REALIZADO
- 21 - EXCEDE EL LIMITE DE PRESTACIONES
- 22 - FALTA AUDITORIA PREVIA
- 23 - FALTA CONFORMIDAD DEL AFILIADO
- 24 - FALTA FIRMA Y/O SELLO PROF. TRATANTE
- 25 - FALTA RUS
- 26 - FALTA RX CONDUCTOMETRIA
- 27 - FALTA RX POSTERIOR

Cuando está A DEBITAR se debe volver a la pantalla anterior para analizar que pasó, con los códigos correspondientes, para poder aplicar DEBITADA, si efectivamente debe hacerse. Tiene que existir un motivo válido para poder ratificar el débito del auditor previo o de la auditoría directa anterior. También puede directamente debitarla el auditor indirecto en la auditoría posterior, si el tratamiento no está correcto de acuerdo a los motivos de débito correspondiente. Ver tabla anterior. Y si está todo correcto se pasa al estado de LIQUIDADADA.

Cuando el auditor previo anterior o directo no puede cargar la orden en sistema por algún motivo, ésta es enviada por circuito interno a OSEP por la Federación, y un auditor encargado de esta tarea las registra en el sistema y las devuelve a la Federación para ser agregado al master de facturación. La Federación accede al sistema de OSEP y puede indicar el estado de la orden: “A Facturar”, “Vencida” o “Anulada”.

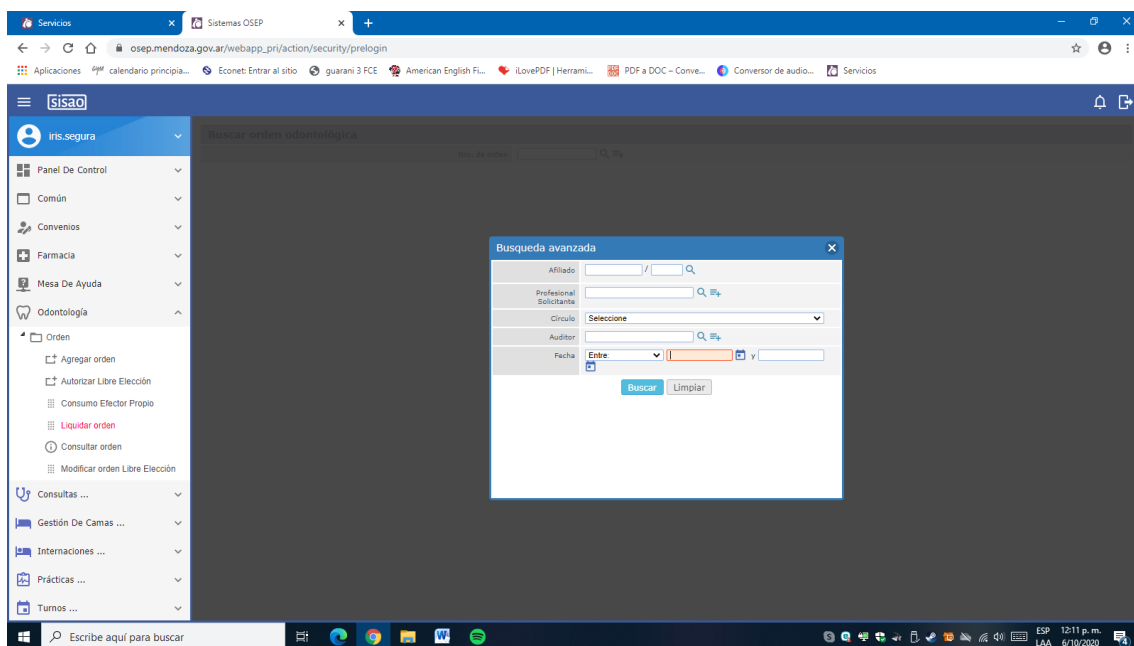
Cuando las órdenes se encuentran vencidas la Federación las con un cartelito de vencidas dentro del master. El auditor indirecto en la auditoría posterior verifica que excede los 120 días. Estas órdenes igualmente pueden ser liquidadas, pero el prestador solo cobrará el 20% del valor de la práctica, según establece el convenio.

## Estados de una Orden: transición



## Pantalla: Búsqueda avanzada

Se pueden realizar búsquedas por diferentes tipos de argumentos o filtros. Estas pueden ser por: afiliado, profesional solicitante, el Círculo Odontológico, odontólogo auditor o por un rango de fechas.



## **Pantalla: Búsqueda**

Se pueden realizar búsquedas por diferentes tipos de argumentos o filtros. Estas pueden ser por: afiliado, profesional solicitante, el Círculo Odontológico, odontólogo auditor o por un rango de fechas.

## **Procesos**

<b>Procesos</b>	<b>Entradas</b>	<b>Salidas</b>
Proceso de Alta de la Orden de atención odontológica	Información de la Orden Datos del afiliado de OSEP Datos del Auditor Círculo Odontológico Datos del Profesional Solicitante	Sello y firma del auditor directo anterior Códigos Valor coseguro
Proceso de Facturación y Auditoría	Expediente con facturación según Convenio Evidencias de los tratamientos	Controles de las planilla de facturación Controles de tratamientos Registración de evidencias de la auditoría Planilla Excel con ajustes, débitos y créditos
Proceso de Liquidación	Aceptación de las practicas del Afiliado en doble copia presentadas en Círculo Odontológico	Copia Rosa sellada al odontólogo Copia Blanca queda en el expediente

## **Auditorías de Laboratorios**

Como se explicó en el capítulo anterior, todo el proceso de auditoría con laboratorios se realiza de forma manual, solo se utilizan planillas Excel o se generan documentos en Word para poder hacer las presentaciones y controles de los valores.

## **Convenios Individuales de Endodoncia**

Con respecto a los convenios individuales de endodoncia que tiene OSEP con los prestadores individuales, estas prácticas no requieren auditoría previa o directa anterior clínica. El afiliado debe pagar un coseguro que corresponde a un porcentaje del valor de la práctica estipulada en el convenio individual y el resto del valor pactado. El odontólogo prestador externo de convenio individual confecciona un expediente físico que es presentado en OSEP oficina central, con todos los afiliados atendidos por mes. El auditor de endodoncia revisa todas las planillas de control, hace revisión de prácticas, débitos, créditos, ajustes observaciones, la parte administrativa para el desglose de la documentación si fuera necesario. Además tiene que hacer nuevamente todo el proceso de liquidación y después pasar toda esa liquidación, a través de notas al expediente electrónico creado a tal fin y a la parte administrativa contable o nivel tres y luego al jefe

contador del Departamento de Liquidaciones de Prestaciones Asistenciales para su revisión final. Posteriormente al Departamento de Imputaciones, y luego pasa a Tesorería para el cobro del mismo.

### **Almacenamiento de documentación**

Toda la documentación se almacena en cajas en el Banco de Archivos S.A. (BASA), empresa especializada en logística y almacenamiento de documentación.

Hoy en día se lleva un registro en planilla Excel en auditoría indirecta con la información de las cajas y su numeración para poder solicitar la caja con un expediente en particular. En esta planilla se identifican las fechas de procesos de débitos, créditos y ajustes de las prestaciones.

También todos los expedientes de prótesis y ortodoncias se almacenan en BASA.

## **4.2. Propuesta de mejora para el sistema informático de la auditoría odontológica de OSEP**

A continuación se presenta una propuesta de análisis y diseño que pretende mostrar todos los beneficios que implicaría la automatización de los procesos, a través de un sistema informático. Esta propuesta busca conducir a una mejora en la eficiencia y eficacia de las auditorías odontológicas de OSEP, ya que permitirá mejorar el funcionamiento en el entorno tecnológico, para poder concluir en un resultado veraz y justo para el prestador y el afiliado. Al poder contar con información centralizada será más sencillo analizar casos que estén incumpliendo con los convenios firmados, detectar anomalías e informar a las autoridades correspondientes de dichos casos. (Ver Anexo 7)

### **4.2.1. Beneficios del nuevo sistema informático**

Los beneficios del sistema a desarrollar consisten en que proveerá acceso a la información y evidencias en tiempo real. Se podrá analizar y realizar controles cruzados aplicando la pericia técnica de los auditores odontólogos utilizando solamente el sistema, pudiendo recurrir a un análisis manual de información solo en caso de duda. Además permitirá contar con una mejor catalogación y contar con un respaldo digital en caso de que se dañe la evidencia física.

A continuación se presenta una tabla relacionada con los beneficios, tiempos y costos del Nuevo Sistema Informático de la Auditoría Odontológica de OSEP:

<b>Beneficios</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Costos</b>
Todos los datos estarán centralizados en una sola base de datos.	Menor tiempo al controlar y hallar la evidencia en papel.	Reducción en papel.
Se reutilizará el sistema actual como entradas al nuevo sistema, interfaces, o se continuará con el existente.	Menor tiempo de programación.	El personal que desarrolle o programe el sistema ya contará con un análisis y diseño del sistema buscado.
Mejorar las validaciones de información existente.	Se mejora la información para los auditores odontológicos al contar con información con las validaciones correctas al ser procesados, reduciendo el tiempo para controlar.	El personal que desarrolle o programe el sistema ya contará con un análisis y diseño del sistema buscado.
Mejoras en la carga y uso de la información, siendo el mismo odontólogo tratante, el odontólogo auditor directo y el propio auditor odontológico de la auditoria indirecta.	Se mejoran los tiempos al generar el mismo sistema las planillas e informes necesarios, sin necesidad de generar planillas Excel y documentos Word, así como el envío de mails o gestionar estos.	Mejorar los tiempos de auditorías odontológicas al usar información centralizada en el sistema, dando respuesta inmediata que puede ser accedida por quienes tengan acceso a consultarla, ya sea dentro de OSEP o fuera.
Mejoras en la generación automática de la información para poder generar las liquidaciones o facturación final a la Federación y los Círculos Odontológicos, para pagar los servicios realizados a los odontólogos.	Mejorarán los tiempos de presentación de informes al contar con la información en línea o a través de internet, y a su vez para que el área de OSEP que lo requiera pueda acceder a dicha información según niveles de privilegio o acceso.	Mejorar el proceso de generación automática de la Planilla de Ajustes y los Débitos y Créditos de Facturación mensual, de forma automatizada para cada Círculo.



#### 4.2.2. Análisis FODA del Proyecto de Análisis y Diseño del Nuevo Sistema Informático de la Auditoría Odontológica de OSEP

A continuación se presentan las fortalezas, oportunidades y amenazas detectadas para llevar a cabo el proyecto:

<b>Objetivo: Desarrollo del proyecto de Análisis y Diseño</b>			
<b>Análisis Interno</b>			
<b>Fortalezas</b>	<b>¿Cómo maximizarlas?</b>	<b>Debilidades</b>	<b>¿Cómo minimizarlas?</b>
Contar con conocimiento de cómo funcionan las auditorías en OSEP	Desarrollando un buen análisis para tener un mejor diseño para el futuro desarrollo del sistema, que mejore los tiempos de auditoría, realización de controles internos, organización de la evidencia, concentración de información y los reportes resultantes	No contamos por el momento con programadores para programar el sistema	Presentando el actual proyecto a la Gerencia para convencerlos de la necesidad y mejoras que se pueden realizar y así se puedan obtener los recursos necesarios para poder desarrollarlo e implementarlo
	Detectando problemas a solucionar y mejoras a realizar	No contar para el desarrollo de la tesis con personas del Área de Sistemas de OSEP para poder profundizar aspectos desarrollados	Tener su participación en la programación, pruebas e implementación del sistema
Las necesidades de los usuarios de auditoría de contar con información centralizada, integrada y oportuna	Tener en cuenta todas las opciones de auditoría en el diseño para poder cubrir la mayor cantidad de tipos de auditorías de OSEP	El actual sistema no está centralizado, es informativo, no maneja excepciones, no tiene un proceso completo y gestión de datos para poder auditar usándolo adecuadamente	Desarrollando un complemento del sistema actual o aplicar al actual las mejoras propuestas en el diseño del actual sistema, para que este sea realmente útil
		Inconsistencias, falta de centralización y datos incompletos en el actual sistema SISAQ, no cumpliendo las necesidades actuales de información y procesamiento.	Rediseñar mejorando y completando funcionalidades del sistema actual. Centralizar y ordenar la información.

		Al no tener centralizada la información respaldatoria, es más lento y complejo el realizar auditorías, teniendo que solicitar al archivo la información.	Mejorar los tiempos de desarrollo de las evidencias
<b>Análisis Externo</b>			
<b>Oportunidades</b>	<b>¿Cómo aprovecharlas?</b>	<b>Amenazas</b>	<b>¿Cómo disminuir su impacto/riesgo?</b>
Los Odontólogos, Clínicas, Círculos Odontológicos y Laboratorios no cuentan con acceso al actual sistema por no contar este con la información centralizada y completa.	Se podrían realizar y visualizar la información a través del sistema perfeccionado, mejorando el entendimiento de la información auditada y sus resultados. Esto permitirá mantener actualizados a los interesados.	Que los directivos de OSEP no autoricen el desarrollo del sistema	Hacer una presentación de lo hallado (análisis) y problemas resolver, beneficios, etc. que hagan atractivo el desarrollo
Actualmente falta cumplir con normas vigentes de salud en OSEP	Poder cumplir con las normativas vigentes y si se hacen auditorías desde el Tribunal de Cuentas se estaría cumplimentando lo necesario de forma sistemática.		

A partir del análisis de los motivos de débito actuales de OSEP, la información se ha analizado y reorganizado, generando una nueva tabla (ver Anexo 8). Esta nueva tabla será propuesta para el Diseño del sistema. La nueva tabla contiene códigos de:

- Aplicación general
- Códigos 0101 y 0104:
- Capítulos 02, 03, 05, 08, 09 y 10, donde se encuentran los motivos de débito más comunes

### **4.2.3. Conceptos informáticos básicos**

Antes de presentar la propuesta para el Nuevo Sistema Informático de la Auditoría Odontológica de OSEP es necesario aclarar algunos conceptos informáticos básicos, los que se presentan a continuación:

#### **1. Diseño del sistema**

El diseño del sistema es el proceso de aplicar ciertas técnicas y principios con el propósito de definir un dispositivo, un proceso o un Sistema, con suficientes detalles como para permitir su interpretación y realización física.

#### **2. Proceso de Diseño**

El proceso de diseño es un conjunto de pasos repetitivos que permiten describir todos los aspectos del Sistema a construir. A lo largo del diseño se evalúa la calidad del desarrollo del proyecto con un conjunto de revisiones técnicas, entre las que se consideran a) El diseño debe implementar todos los requisitos explícitos contenidos en el modelo de análisis y debe acumular todos los requisitos implícitos que desea el cliente. b) Debe ser una guía que puedan leer y entender los que construyan el código, sea probado y mantendrán el sistema. El Diseño debe proporcionar una completa idea de lo que es el Software, enfocando los dominios de datos, funcional y comportamiento desde el punto de vista de la Implementación. Cuanto más técnico y estructurado sea el tema que se quiere tratar, más fácil resultará trasladar la idea al desarrollo del sistema. En cambio, los temas difíciles de estructurar y de desglosar en apartados requerirán mucho más esfuerzo.

#### **3. Software**

Se conoce como software o logicial al soporte lógico de un sistema informático, que comprende el conjunto de los componentes lógicos necesarios que hacen posible la realización de tareas específicas, en contraposición a los componentes físicos que son llamados hardware.

#### **4. Metodologías ágiles**

Las metodologías ágiles son aquellas que permiten adaptar la forma de trabajo a las condiciones del proyecto, consiguiendo flexibilidad e inmediatez en la respuesta para amoldar el proyecto y su desarrollo a las circunstancias específicas del entorno.

#### **5. Scrum**

Scrum se caracteriza por ser la «metodología del caos» que se basa en una estructura de desarrollo incremental, esto es, cualquier ciclo de desarrollo del producto

y/o servicio se desgana en «pequeños proyectos» divididos en distintas etapas: análisis, diseño, desarrollo y testing. En la etapa de desarrollo encontramos lo que se conoce como interacciones del proceso o Sprint, es decir, entregas regulares y parciales del producto final. Scrum es un modelo ágil o modelo de referencia (framework) no centrado en prácticas de programación (como XP p. ej.), sino en prácticas de gestión. Por eso puede y suele combinarse Scrum junto con otro de prácticas técnicas. Se trata de un framework que sirve para gestionar proyectos (generalmente de) software basado en las entregas en corto plazo (1 a 4 semanas) del producto definitivo. Como resultado del trabajo con Scrum en pequeños equipos, concentrados en ciclos cortos de desarrollo: a) Se obtienen progresos inclusive cuando los requerimientos no son estables. b) El producto se convierte en un conjunto de porciones manejables. c) Todo es visible a todos. d) Se maximiza la capacidad de comunicación del equipo. e) El equipo comparte los éxitos durante el desarrollo del proyecto y al final del mismo. f) Los clientes reciben entregas sucesivas en fecha. g) Los clientes tienen feedback inmediato de cómo funciona el producto (demo). h) La relación con el cliente fortalece la confianza y el conocimiento. i) Se crea una cultura en la cual todos esperan que el proyecto sea exitoso.

## 6. Framework

Framework significa entorno o marco de trabajo, es una estructura conceptual y tecnológica de soporte definido, normalmente con artefactos o módulos de software concretos, que puede servir de base para la organización y desarrollo de software. Es un conjunto estandarizado de conceptos, prácticas y criterios para enfocar un tipo de problemática particular que sirve como referencia, para enfrentar y resolver nuevos problemas de índole similar. Las razones para utilizar Framework son: a) Evitar escribir código repetitivo. La mayoría de los proyectos tienen partes comunes necesarias para el funcionamiento como, por ejemplo, acceso a base de datos, validación de formularios o seguridad. Un framework nos evita tener que programar estas partes, de esta manera nos resulta más fácil centrarnos en programar la aplicación. b) Utilizar buenas prácticas. Los frameworks están basados en patrones de desarrollo, normalmente MVC (Modelo-Vista-Controlador) que ayudan a separar los datos y la lógica de negocio de la interfaz con el usuario. c) Permitir hacer cosas avanzadas de una manera fácil y segura en poco tiempo.

## 7. Sprint

Sprint son bloques temporales, cortos, fijos y bien definidos en los cuales, el equipo de trabajo desarrolla determinadas tareas con el objetivo de obtener un resultado que contribuya a la totalidad del producto final. Este resultado se logra entre todo el

equipo del proyecto que colabora estrecha y comprometidamente para llegar al final del sprint, con una porción incremental del producto final que se desea entregar al cliente. El tiempo que dura un sprint es definido por el equipo, quién será el ejecutor dentro de este espacio de tiempo. Constituye el núcleo de Scrum, que divide de esta forma el desarrollo de un proyecto en un conjunto de pequeñas "carreras". La duración máxima es de 30 días. Puede ser de 1, 2, 3 o 4 semanas. Se fija antes de iniciar el primer sprint, y siempre tiene la misma duración durante el desarrollo del proyecto.

## 8. Historias de usuario

Las historias de usuario consisten en frases descriptivas sobre la funcionalidad del objeto a desarrollar en un proyecto, desde el punto de vista del usuario. Es una descripción concisa y escrita de una parte de una funcionalidad que será valiosa para un usuario del software. El título de la misma debe ser corto y conciso (cuánto más conciso mejor). La historia de usuario también incluye los criterios de aceptación expresados desde el punto de vista del usuario. En toda historia de usuario se necesita especificar motivo claro, conjuntamente con la funcionalidad esperada.

Las historias representan un concepto verificable y se define como una "promesa de una conversación" o una "descripción de una característica ", representando una "funcionalidad de aplicación" para un usuario y que brinda un beneficio (ROL + FUNCIONALIDAD + BENEFICIO).

Se escriben siempre con lenguaje de negocio y respetando la siguiente pauta de estructura:

- COMO <ROL>
  - QUIERO <FUNCIONALIDAD/OBJETIVO>
  - PARA QUÉ <BENEFICIO/VALOR DE NEGOCIO>
- Por ejemplo:
    - COMO odontólogo de OSEP
    - QUIERO consultar en línea las historias clínicas de mis pacientes
    - PARA PODER dar un diagnóstico acertado según sus antecedentes

Las historias de usuario son el elemento base que utiliza Scrum para describir las características que el usuario espera que tenga el software que se va a desarrollar. Permiten incorporar tanto cuestiones relacionadas con las funciones del sistema, como también cualquier otro aspecto del mismo (restricciones, rendimiento, etc.).

Las historias de usuario se presentan desde la perspectiva del usuario. Es decir, no se describen utilizando una terminología técnica, sino utilizando un lenguaje cercano al dominio de la aplicación que se está desarrollando, de forma tal que sea comprensible por los clientes y por los desarrolladores. Éstas se realizan bajo un mismo esqueleto que centra el foco de las características del producto:

- a) Primero se determina quién propone la historia de usuario, por consiguiente, cuál es el actor que la escribe. Por ejemplo, si el proyecto se trata de un sistema de ventas y control de stock en un determinado negocio, se dispondría de diferentes actores que pueden tener diversas necesidades, y éstas se convertirían en historias de usuario.
- b) Luego se describe la característica que se cubre con la historia de usuario.
- c) Por último, se especifica la razón por la que dicha característica es necesaria.

Entonces, es esencial considerar que el proceso comienza de forma conjunta con el cliente, para definir de manera sencilla y clara las características de usuario que van a guiar el proceso de desarrollo. Después, cada historia de usuario se pule de forma que se identifiquen las tareas requeridas para llevar a cabo el desarrollo de la historia de usuario. Inicialmente no es necesario detallar de forma completa todas las historias de usuario, sino solo aquellas con mayor nivel de prioridad para los usuarios. Esto permite que el proceso de desarrollo pueda adaptarse a posibles modificaciones posteriores, de forma que se vuelva más flexible.

Todas las ideas de los usuarios se ordenan por prioridad y se colocan en lo que se denomina *Product Backlog*; es decir, es la lista de necesidades del cliente.

Este enfoque basado en quién, qué y por qué, facilita la tarea de priorización de las historias de usuario, lo que permite realizar la planificación inicial del proyecto de forma más rápida, concreta y efectiva.

Como el *Product Backlog* se realiza con la ayuda del cliente, puede considerarse que se realiza en directo y, por ende, las posibles dudas en lo que respecta a las historias de usuario pueden resolverse en ese mismo instante. En este *Backlog* se pueden encontrar: funcionalidades, características del producto, mejoras y correcciones entre otros.

Posteriormente, al iniciar el Desarrollo, se realiza la separación de historias de usuario en cada uno de los *sprints* para planificar las entregas deseadas. Es decir, que se distribuyen las historias de usuario a lo largo de los *sprints*.

Luego de que las historias de usuarios se encuentran seleccionadas para el primer sprint, se procede al desglose de cada historia de usuario en tareas. Las mismas son la suma de todos los esfuerzos necesarios por parte de cada integrante del equipo (incluyendo diseño, desarrollo, pruebas, integración, etc.) para completarla. Estas historias de usuario seleccionadas para el *Sprint Backlog*, se congelan de forma que durante dicho período no puedan producirse cambios sobre los aspectos que se encuentran en fase de desarrollo.

La importancia de crear Historias de usuario radica en que brindan al equipo un contexto importante y asocian las tareas con el valor que estas aportan. Entre los beneficios que aportan se pueden señalar:

- Centran la atención en el usuario: una lista de tareas pendientes mantiene al equipo centrado en tareas que deben completarse, pero un conjunto de historias lo mantiene centrado en solucionar problemas para usuarios reales.
- Permiten la colaboración: con el objetivo definido, el equipo puede colaborar para decidir cómo ofrecer un mejor servicio al usuario y cumplir con dicho objetivo.
- Impulsan soluciones creativas: las historias fomentan que el equipo piense de forma crítica y creativa sobre cómo lograr mejor un objetivo.
- Motivan: con cada historia el equipo de desarrollo disfruta de un pequeño reto y una pequeña victoria, lo que aumenta la motivación.

Existe un modelo en común para definir historias de usuario, que suele expresarse con una frase simple con la siguiente estructura: “Cómo... quiero... para...”.

El “cómo” considera el perfil de la persona para la cual se desarrolla el proyecto. En este sentido, es esencial comprender cómo trabaja, cómo piensa y cómo se siente.

Con el “quiero” se describe su intención, no las funciones que usan. Se considera cuáles son las necesidades reales del cliente.

Y con el “para” hay que preguntarse ¿cómo ajusta su deseo inmediato de hacer algo en la perspectiva general? ¿Cuál es el beneficio general que intenta lograr? ¿Cuál es el gran problema que quiere resolver?

Para que un producto de software satisfaga las necesidades del cliente debe cumplir con los criterios de aceptación. Estos se definen como un conjunto de sentencias redactadas de tal manera que conduzcan a una respuesta clara de historia de usuario aceptada/rechazada. Una historia de usuario puede tener uno o más criterios de

aceptación asociadas. Estos criterios son de gran ayuda para los programadores ya que indican la forma en que deben validar la codificación.

La finalización de proyecto o cierre se comprueba si el proyecto satisface la necesidad a cubrir. Es importante validar que los criterios de finalización establecidos al inicio del proyecto se encuentran cubiertos.

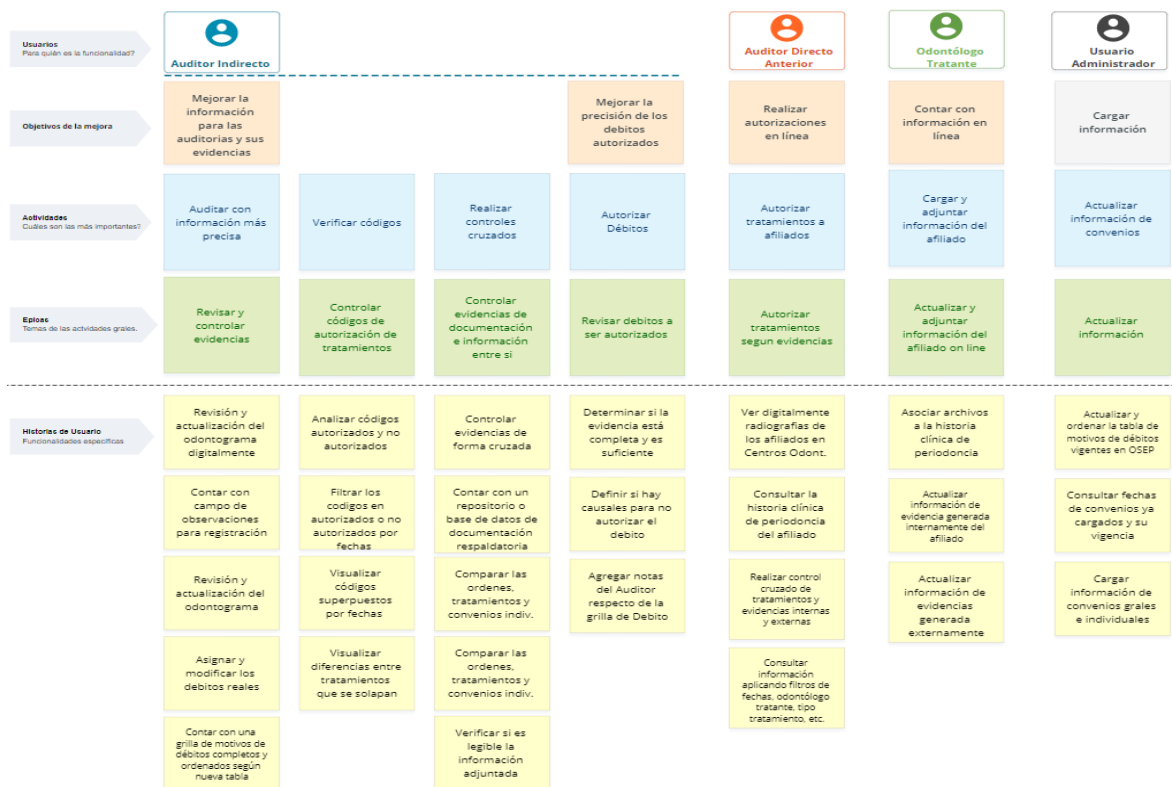
## 9. User Story Mapping

User Story Mapping es una técnica desarrollada por Jeff Patton que consiste en organizar el Product Backlog en dos dimensiones con el objetivo de construir un mapa de ruta. Para ello, las Historias de usuario se organizan en un modelo bidimensional en lugar de la clásica lista-sábana. Así se construye un mapa se compone de dos ejes, en uno de ellos se colocan las etapas (vertical) y en el otro las funcionalidades (horizontal). Esto permite mejorar la visión de producto y construir una hoja de ruta clara y compartida por el equipo.

Para construir el User Story Mapping es necesario identificar los objetivos, identificar actividades, describir la cronología, ordenar las historias, e identificar etapas.

### 4.3. Desarrollo de la propuesta del Nuevo Sistema Informático de la Auditoría Odontológica de OSEP

#### 4.3.1. User Story Mapping OSEP





#### **4.3.2. Historia Clínica Electrónica del Afiliado de OSEP**

La Historia Clínica Electrónica es un repositorio único con toda la información clínica del paciente que podrá ser compartida por los diferentes profesionales de la Obra Social e incluso por una red de prestadores. Es única para cada paciente; contiene su historial médico -antecedentes personales, antecedentes familiares, intervenciones quirúrgicas, encuentros y episodios, factores de riesgo y alergias. Ha sido diseñada con el propósito de colaborar con los especialistas, simplificando y respaldando las tareas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Garantiza la confidencialidad de la información, restringiendo el acceso a los datos del paciente.

La propuesta que se plantea en el presente trabajo es agregar a esta Historia Clínica Electrónica la información odontológica del afiliado. Cabe destacar que lo que cargue en el sistema ya sea el odontólogo interno o efector propio, o el auditor anterior debe ir con su firma digital.

#### **Prácticas de ortodoncia y/o prácticas de prótesis**

- El odontólogo prestador interno o efector propio es aquel que realiza prácticas de ortodoncia y/o prácticas de prótesis. Tiene las mismas funciones que el odontólogo externo o prestador externo, pero en otro tipo de prácticas en la locación de la obra social.
- Cuando se hace este tipo de tratamiento, el afiliado va a un odontólogo interno o efector propio y éste le realiza la historia clínica y el odontograma, y planifica el tipo de ortodoncia u ortopedia y prótesis a realizar, ya sea fija o removible. Luego, en el sector de cajas, el afiliado decide cómo abonar el tratamiento, ya que puede escoger pagar en efectivo o que se le descuente por bono de sueldo, generando los cupones de pago correspondiente. La ejecución de estas prestaciones presenta pasos intermedios realizados en conjunto con los laboratorios externos con los cuales tiene convenio OSEP. Todo esto se documenta y se carga en la historia clínica.
- Cada paso se va documentando en hojas de ruta.
- El laboratorio, junto con el odontólogo, realiza los pasos intermedios a través de la hoja de ruta hasta llegar a la instalación de la prótesis. Por su parte, el afiliado, va entregando los cupones de acuerdo con lo que se le va haciendo en cada paso. Estos ítems desglosados generan un expediente donde se adjuntan todos los cupones.

- Estos Laboratorios, que trabajan para OSEP, presentan las hojas de prestaciones auditadas, junto con un reporte con todos los trabajos realizados en el mes, ordenados por cada afiliado y sus tratamientos en la Clínica Odontológica de la obra social. El Operador de la Clínica Odontológica escanea y carga estos archivos en el expediente electrónico iniciado por el laboratorio de prótesis u ortodoncia junto con los cupones de pago y los “solicito” (que corresponde a lo que el odontólogo solicita al laboratorio para que realice ciertos códigos) del odontólogo interno o efector propio, y emite una planilla de facturación mensual. Los pasos de todo el tratamiento quedan en la historia clínica. Se propone que dichos pasos sean cargados por el odontólogo interno o efector propio, ya que es quien realiza el trabajo en la boca del afiliado.
- **Endodoncia con convenios individuales**
- El odontólogo externo con convenio individual carga la información en una pantalla parecida a la que era utilizada para la auditoría previa. Así, genera un voucher que acompañará a la orden odontológica realizada, sin auditoría previa. Después presenta la información de todos los casos en un expediente electrónico a OSEP.
- Esta información pasa a la Auditoría Indirecta. El odontólogo especialista en endodoncia carga los tratamientos y evalúa la documentación respaldatoria (placas adjuntas) y debita o acredita según corresponda. Existe una lista con todos los códigos por tratamiento, y los precios están de acuerdo al convenio.







### User Story Mapping

Backlog de Historia de Usuario				Criterios de aceptación
Id#	Cómo...(rol)	Quiero...  (funcionalidad – característica)	De modo que...  Para...  (razón – resultado)	Comprobar...- Demostrar...  Dado que... cuando... entonces...
HU1.	Usuario Administrador	Quiero actualizar (alta, modificaciones y bajas) los motivos de débitos según	Para poder ofrecer información actualizada y ordenada en el sistema y se puedan	-Comprobar la carga correcta de la nueva tabla de Motivos de Débito y su ordenamiento.


		la nueva tabla de Motivos de Débito.	auditar correctamente.	
HU2.	Usuario Administrador	Quiero dar de alta los perfiles de odontólogo interno o efector propio, auditor indirecto y operador de institutos habilitados.	Para que puedan realizar la carga, actualizaciones, auditoría y consulta de información en el sistema.	-Comprobar que se pueda cargar perfiles adecuados con permisos sobre la transacción según su rol.  -Comprobar logs de auditoría para las cargas de información sensible.
HU3.	Usuario Administrador	Quiero poder consultar y actualizar los convenios generales e individuales.	Para poder analizar cuáles son los vigentes y actualizarlos.	-Comprobar las fechas de los convenios cargados y cargar los nuevos convenios cuando se venzan.  -Demostrar que se pueden consultar los últimos convenios cargados, ordenados por rango de fechas.
HU4.	Usuario Administrador	Quiero poder cargar los convenios generales e individuales.	Para poder ofrecer información actualizada de los convenios y se puedan tomar decisiones acordes y con los montos correctos.	-Comprobar la carga correcta de convenios y si éstos están vencidos, que el sistema arroje un mensaje indicándolo.
HU5.	Usuario Administrador	Quiero poder cargar los topes o máximos en los contadores de cantidad de	Para que el sistema vaya llevando un contador e informe a quien carga una nueva práctica que las mismas	-Criterio de aceptación automático para controlar las cargas de los odontólogos y que no

		prácticas por afiliado según si es adulto o menor de edad, por mes y por año, según normas aprobadas por el Consejo Directivo de OSEP.	han llegado al máximo que puede usar por año.  Norma 2020. Adultos y Menores=2 prácticas mensuales, a excepción de consultas y 12 prácticas totales en el año.	<p>permita más cargas.</p> <p>-Que el sistema cumpla con los límites automáticos según las normas en la carga de servicios o tratamientos al incrementarlo con cada uno de ellos, sin pasarse del tope máximo de cada contador.</p> <p>-El sistema debe enviar un mensaje cuando se intente cargar más de lo autorizado y no permite cargar más de lo permitido. Cabe señalar que es posible cargar más prácticas, en los casos que por razones de tratamiento estén debidamente justificados, previa autorización del Director del Centro Odontológico/Director Odontológico para el Territorio.</p> <p>-Que se cumplan los máximos de cantidad de prácticas mensuales y anuales para los afiliados adultos y menores de edad.</p>
HU6.	Usuario	Quiero poder cargar los topes	Para que el sistema vaya llevando	-El auditor indirecto pueda controlar aquellos períodos

	Administrador	máximos en el contador de meses de período de garantía por tratamiento.	automáticamente un contador de los meses e informe a quien realice controles, el vencimiento de dicha garantía.	de garantía en tratamientos que se han malogrado antes del vencimiento de su garantía.  -Que el sistema incrementa en cada tratamiento el cargado hasta el tope máximo, indicando en rojo cuando la fecha se encuentre vencida; es decir, sea mayor al máximo.
HU7.	Usuario Administrador	Quiero cargar los odontogramas y la cantidad máxima de piezas según la edad del afiliado, menores de edad y adultos.	Para que el sistema controle que no se carguen más servicios según la edad del afiliado y la cantidad de piezas.  Niños: 20 piezas. Adulto: 32 piezas.	-El sistema debe controlar que, según la edad del afiliado, se habilite un odontograma de niño o adulto al cargarse los datos.
HU8.	Usuario Administrador	Quiero cargar/habilitar las referencias a usar al cargar, consultar y actualizar el odontograma del afiliado, según especificaciones de la Confederación Odontológica de la República Argentina	Para que así el sistema permita usar:  ● Colores para pintar Rojo: prestaciones realizadas.  Azul: prestaciones a realizar.  Sin color: la pieza dental no requiere tratamiento.  ● Símbolos:	-El sistema permita de manera simple e intuitiva cargar y actualizar el odontograma según las referencias de CORA y la Organización Mundial de la Salud (OMS):

		(CORA) y agregados según OSEP.	<p>Cuadrado: prótesis fija.</p> <p>Cuadrado incompleto: prótesis removible.</p> <p>Cruz azul: pieza no erupcionada.</p> <p>Cruz roja: pieza ausente, al igual que para extracción.</p> <p>Triángulo rojo: endodoncia realizada.</p> <p>Triángulo azul: endodoncia a realizar.</p> <p>Triángulo azul grande con un triángulo rojo pequeño adentro: endodoncia realizada en mal estado.</p>	<p><b>REFERENCIAS</b></p> <p><b>Azul</b> Prestaciones a realizar</p> <p><b>Rojo</b> Prestaciones realizadas</p> <p><b>X (azul)</b> Pieza no erupcionada</p> <p><b>X (roja)</b> Pieza ausente</p> <p><b>= (azul)</b> Extracción</p> <p> Prótesis Fija</p> <p> Prótesis Removible</p> <p> Corona</p> <p> Endodoncia</p> <p> Endodoncia</p> <p> Rehacer</p>
HU9.	Usuario Administrador	<p>Quiero poder cargar los tipos de tratamientos y diagnósticos de cada diente por cada odontograma del afiliado.</p> <p>Lista de</p>	<p>Para que se puedan cargar correctamente los diagnósticos por diente en el odontograma.</p>	<p>-Se puedan cargar, actualizar y controlar los tratamientos y diagnósticos realizados en cada diente del afiliado en el odontograma cargado por cada odontólogo que lo atiende o atendió.</p>

		<p>tratamientos/  diagnósticos: ,  amalgama,  amalgama  desadaptada,  restauración  estética,  restauración  estética  desadaptada,  diente ausente,  caries, corona,  corona  desadaptada,  diente incluido,  endodoncia a  realizar,  endodoncia  realizada, rehacer  endodoncia,  exodoncia  indicada,  exodoncia  realizada,  fractura, implante,  póntico, prótesis  removible, resto  radicular, sellante  indicado, sellante  presente,  presencia de  sarro,  enfermedad  periodontal,  supernumerario.</p>		
--	--	---	--	--

<p>HU10.</p>	<p>Odontólogo interno o efector propio , o auditor directo anterior</p>	<p>Quiero cargar el odontograma del afiliado según sea adulto o menor de edad, en su expediente electrónico según fecha identificando la matrícula del odontólogo interno o efector propio, u odontólogo prestador externo.</p> <p>Carga/ actualización del odontograma: quiero posicionarme en la cara del diente para editar el registro, cargar el diagnóstico, diente, tipo de diente, cara, observaciones, aplicar a todas las caras, y aplicar las referencias de CORA y agregadas de OSEP de símbolos y</p>	<p>Para pintar las caras de los elementos dentarios de rojo (tratamientos realizados) y en azul (tratamientos a realizar), y poder cargar las otras especificaciones según indican las referencias de CORA, la OMS y OSEP, y para que esté la información centralizada en el expediente electrónico.</p>	<p>-Contar con la carga del odontograma según especificaciones profesionales usando las referencias según las especificaciones de CORA y agregados de OSEP. (Ver imagen adjunta)</p>  <p>-Realizar la carga y actualización del estado de la historia clínica de periodoncia.</p>
--------------	---	--	--	--



		colores.		
HU11.	Odontólogo interno o efector propio , o auditor directo anterior	Quiero actualizar el odontograma que he cargado al afiliado, según los nuevos tratamientos y etapas de los mismos.	Para actualizar los tratamientos ya realizados y novedades del odontograma.	<p>-Que se liquiden o se debiten los tratamientos realizados.</p> <p>-Demostrar la actualización de los tratamientos cada vez que se audite.</p> <p>-Comprobar la registraci3n de cambios segun la atenci3n del afiliado con el mismo odont3logo interno o efector propio, u odont3logo prestador externo, o con otro profesional.</p>
HU12.	Odont3logo interno o efector propio , o auditor directo anterior	Quiero cargar nuevas etapas de un tratamiento y actualizarlas.	Para actualizar los tratamientos ya realizados.	<p>-Que se liquiden o debiten los tratamientos realizados.</p> <p>-Demostrar la actualizaci3n de los tratamientos cada vez que se audite.</p> <p>-Comprobar la registraci3n de cambios segun la atenci3n del afiliado con el mismo odont3logo interno, o efector propio, u odont3logo prestador externo o con otro profesional.</p>
HU13.	Odont3logo interno o	Si soy odont3logo	Para poder ver que lo solicitado por el	-Comprobar la carga del odontograma segun

	efector propio , o auditor directo anterior	interno o efector propio, o auditor directo anterior quiero consultar el odontograma del afiliado a OSEP en su Expediente Electrónico según derivación del odontólogo interno o efector propio, u odontólogo prestador externo tratante.  Odontólogo interno, o efector propio es aquel que realiza prácticas de ortodoncia y/o prácticas de prótesis.	odontólogo que lo ha derivado sea correcto.	especificaciones profesionales para realizar tratamientos especiales.
HU14.	Odontólogo interno o efector propio, o auditor directo anterior.	Quiero actualizar el odontograma del afiliado a OSEP en su Expediente Electrónico según derivación del odontólogo interno o efector propio, u odontólogo	Para que esté la información actualizada de los tratamientos en el odontograma en un lugar centralizado	-Comprobar la carga del odontograma según especificaciones profesionales para realizar tratamientos especiales

		prestador externo tratante.		
HU15.	Odontólogo interno o efector propio, o auditor directo anterior	Actualizar información del tratamiento de prótesis en la historia clínica digital del afiliado cargado por un odontólogo interno o efector propio.	Para que esté toda la información del afiliado de forma digitalizada y centralizada en su expediente electrónico.	-Mostrar los tratamientos especiales, tales como prótesis u ortodoncia.
HU16.	Odontólogo interno o efector propio, y auditor directo anterior	Quiero subir el archivo de las radiografías convencionales y digitales.	Para que esté toda la información del afiliado de forma digitalizada y centralizada en su expediente electrónico.	-Comprobar la posibilidad de captura de las radiografías de tratamientos en archivos digitalizados.  -Demostrar que se pueden adjuntar archivos de evidencia a la historia clínica del afiliado.
HU17.	Odontólogo interno o efector propio, o auditor directo anterior	Quiero sacar una foto con un celular o computadora, para luego subir el archivo de las radiografías de tratamientos, si la radiografía es sacada en un equipo convencional o si es un	Para que esté toda la información del afiliado de forma digitalizada y centralizada en su expediente electrónico.	-Comprobar la posibilidad de captura de las radiografías de tratamientos en archivos digitalizados.  -Demostrar que se pueden adjuntar archivos de evidencia a la historia clínica del afiliado.

		radiovisiógrafo.		
HU18.	Odontólogo interno o efector propio , o auditor directo anterior	Quiero poder subir el archivo de la radiografía panorámica del afiliado.	Para contar con toda la información del afiliado en forma centralizada.	-Comprobar que hay una forma de captura de las radiografías panorámicas como archivos.  -Demostrar que se pueden cargar los archivos de evidencia a la historia clínica del afiliado.
HU19.	Odontólogo interno o efector propio , o auditor directo anterior	Quiero poder cargar la consulta 101 Adultos o 701 Pediátrica, vinculando toda la documentación respaldatoria.	Para tener todos los documentos centralizados (documentos de la historia clínica periodontal, radiografías, panorámica).	-Demostrar que se puede actualizar toda la documentación.
HU20.	Auditor indirecto	Quiero poder ver los convenios generales e individuales.	Para poder analizar cuáles son los convenios vigentes y así controlarlos en las facturaciones y las autorizaciones.	-Consultar los últimos convenios cargados, ordenados por rango de fechas y por prestadores/firmantes.
HU21.	Auditor indirecto	Quiero poder consultar y controlar fechas superpuestas de tratamientos de un afiliado.	Para verificar que no existan entre los tratamientos códigos que se superpongan o sean incompatibles según el diagnóstico y evidencias (odontograma y radiografías) según tratamiento y así	-Dado que hay periodos de duración de los tratamientos que pueden hacer que se solapen tratamientos, se debe indicar en las observaciones los días de superposición considerando el tipo de tratamiento.

			rechazar tratamientos.	-Debe controlarse que no se superpongan códigos.
HU22.	Auditor indirecto	Quiero poder analizar digitalmente las radiografías realizadas a los afiliados en el Centro odontológico.	Para controlar, facturar o no, según las observaciones realizadas en los archivos adjuntos.	-Comprobar que las radiografías sean adjuntadas digitalmente en archivos en el Expediente Electrónico del Afiliado.  -Rechazarlas si no se ven correctamente a nivel digital.
HU23.	Auditor indirecto	Quiero consultar y ver los archivos de las radiografías convencionales y digitales, pudiendo hacer zoom de los archivos.	Para auditar las órdenes de tratamiento según las observaciones y realizar controles cruzados.	-Comprobar y visualizar usando un zoom la información del Expediente Electrónico del Afiliado y poder consultar información aplicando diferentes filtros, tales como rango de fechas, odontólogo interno o efector propio, u odontólogo prestador externo, tipo de tratamiento, etc.
HU24.	Auditor indirecto	Quiero poder consultar y ver digitalmente las radiografías panorámicas del afiliado, pudiendo hacer zoom de los archivos.	Para auditar las órdenes de tratamiento según las observaciones y realizar controles cruzados.	-Comprobar y visualizar la información del Expediente Electrónico del Afiliado y poder consultar información aplicando diferentes filtros, tales como rango de fechas, odontólogo interno, o efector propio, u odontólogo prestador

				externo, tipo de tratamiento, etc.
HU25.	Auditor indirecto	Quiero agregar observaciones de las consultas y controles de las radiografías convencionales, digitales y panorámicas del afiliado.	Para poder cargar observaciones que agreguen valor a las evidencias de la auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cargar observaciones de según evidencias.</li> <li>-Consultar observaciones de otros auditores indirectos o cargadas en diferentes fechas.</li> <li>-Las consultas deben ser según diferentes filtros, tales como fecha, rango de fechas, afiliado, odontólogo interno o efector propio, odontólogo prestador externo ,tipo de tratamiento, etc.</li> </ul>
HU26.	Auditor indirecto	Quiero consultar los débitos filtrando por odontólogo , prestador externo, afiliado, fechas, rango de fechas, fechas de alta, Círculo Odontológico, entre otros.	Para controlarlos y hallar inconsistencias y/o errores.	-Validar según los filtros realizados y poder reordenarlos para que sean más fáciles controlar.
HU27.	Auditor indirecto	Quiero validar los débitos producidos al ser cargados los tratamientos.	Para controlarlos y firmarlos digitalmente.	-Validar por medio del sistema los débitos existentes.

		Nota sobre V&V: Verificación es saber si estamos desarrollando el requerimiento correctamente (cómo) y Validación es hacerlo según los requerimientos (qué).		
HU28.	Auditor indirecto	Quiero poder ver información cruzada.	Para comparar las órdenes autorizadas a los Círculos Odontológicos y CERPOL, los tratamientos autorizados en los convenios individuales de endodoncia y cualquier otro convenio individual.	-Demostrar la información actualizada de convenios generales (Círculos Odontológicos y CERPOL) e individuales de endodoncia que están disponibles.  -Comprobar que estén disponibles los convenios generales e individuales desde los últimos realizados, y así poder contar con información actualizada.
HU29.	Auditor indirecto	Quiero poder consultar y ver la documentación respaldatoria (o evidencia) en cuanto la solicite.	Para poder ver de forma unificada con archivos adjuntos: las radiografías de tratamientos, y radiografías panorámicas o historias clínicas de periodoncia.	-Comprobar a través de un repositorio de información, todas las evidencias de cada afiliado en su historia clínica.  -Demostrar la unificación de formatos de archivos permitidos en el sistema para poder mantener la información digitalizada.
HU30.	Auditor	Quiero poder ver	Para poder determinar	-Verificar que se cuenta

	indirecto	la documentación respaldatoria; es decir, radiografías de tratamientos, y radiografías panorámicas o historias clínicas de periodoncia.	si son legibles o si se debe solicitar más evidencia.	con evidencia legible que se pueda analizar directamente del sistema o debe solicitarse que se vuelvan a cargar archivos o realizar nuevamente el tratamiento para tenerla.  -Demostrar que los tratamientos son correctos y hay evidencias completas o suficientes para autorizar su débito.
HU31.	Auditor indirecto	Quiero poder visualizar la grilla de débitos propuesta y observaciones del afiliado.	Para controlar si es correcta y se puede autorizar su débito.	-Comprobar que la grilla de débitos y observaciones es correcta y se corresponde la grilla con las observaciones.
HU32.	Auditor indirecto	Quiero poder agregar notas respecto de las grillas de débitos propuesta y sus observaciones	Para agregar las notas.	-Demostrar que se pueden agregar notas del auditor respecto a lo observado al revisar la grilla y sus observaciones.
HU33.	Auditor indirecto	Quiero generar el reporte de débitos.	Para generar la liquidación mensual de los débitos organizada por cada Círculo Odontológico y CERPOL, por afiliado y por odontólogo prestador externo.	-Demostrar que se puede generar este reporte de manera automática.
HU34.	Auditor	Quiero generar el reporte de	Para generar la liquidación mensual de	-Demostrar que se puede generar este reporte de



	indirecto	créditos.	los créditos organizada por cada Círculo Odontológico y CERPOL, por afiliado y por odontólogo prestador externo.	manera automática. -Poder consultar filtrando por fecha, Círculo, CERPOL, odontólogo prestador externo, etc. para revisar créditos.
HU35.	Auditor indirecto	Quiero que al generar el reporte de débitos...	...se puedan comparar evidencias nuevas e históricas y realizar los ajustes y aprobaciones correctas.	-Validar de forma cruzada las evidencias históricas y actuales.
HU36.	Auditor indirecto	Quiero que al generar el reporte de créditos...	...se puedan comparar evidencias nuevas e históricas y realizar los ajustes y aprobaciones correctas de los créditos.	-Validar de forma cruzada las evidencias históricas y actuales.
HU37.	Auditor indirecto	Quiero auditar al aparecer nuevos tratamientos odontológicos en cada afiliado a OSEP.	De modo que pueda ver las evidencias del débito y realizar controles cruzados.	-Validar de forma cruzada las evidencias históricas y actuales del nuevo tratamiento.
HU38.	Auditor indirecto	Quiero poder ver una refacturación.	De modo que pueda aceptarlo o rechazarlo según la evidencia de la información contenida en las pantallas de auditoría indirecta.	-Validar refacturaciones contra las evidencias históricas y actuales, y anteriores facturaciones.
HU39.	Auditor indirecto	Quiero generar automáticamente el Informe Final.	De forma tal que contenga toda la información y los cálculos necesarios.	-Controlar que el Informe Final contenga: la fecha de la auditoría (automática), el estado (debitado,

				liquidado o anulado), pieza (códigos del sistema actualizado), práctica (descripción), código (código de práctica), otros (nota en caso de no existir el código), datos del afiliado (nro. de carnet, apellido, nombre, edad y fecha de nacimiento), profesional (matrícula, palabra odontólogo, apellido y nombre), costo OSEP (valor del tratamiento), Cantidad de tratamientos (ejemplo 6 radiografías), ajuste (si es positivo o negativo), Nro. de orden (código de barra, ese número de orden es por odontólogo), auditor indirecto (nombre, apellido y su matrícula) , totales por cada columna y un total de ajuste (suma total por cada Círculo Odontológico).
HU40.	Auditor indirecto	Quiero visualizar el Informe Final con los importes que presenta cada Círculo Odontológico con el valor total de facturación cuando sean correctos los	De modo que haya podido controlar los débitos y créditos totales y darle la aprobación final con la firma electrónica.	-Controlar los importes liquidados (débitos más créditos) y ajustes efectuados (débitos menos créditos) de todos los odontólogos tratantes y por cada afiliado en cada Círculo Odontológico.  -Verificar que queden

		datos y conceptos cargados.		fuera los irrefacturables por falta de diagnóstico y que se puedan indicar con esta clasificación.
HU41.	Operador de la Clínica Odontológica	Quiero cargar en la historia clínica del afiliado los archivos escaneados de los cupones de pago y su forma de pago.	Que luego se puedan controlar todos los cupones según el tratamiento realizado y presentado.	-Para que el auditor indirecto pueda revisar los archivos escaneados y pueda controlar las facturaciones, débitos y créditos.
HU42.	Auditor Indirecto	Visualizar los cupones de pagos según información escaneada y los tratamientos de la historia clínica digital del afiliado.	Para controlar los cupones cargados y los valores de las facturaciones, débitos y créditos.	- Para que el auditor indirecto pueda revisar los archivos escaneados y controlar las facturaciones, débitos y créditos.
HU43.	Auditor directo anterior	Quiero cargar la orden de atención del afiliado según los tratamientos que requiere.	Para luego poder generar la facturación de los mismos.  Nota: se reutilizará la pantalla existente.	-Para poder utilizar las órdenes en la presentación a la FOMZA
HU44.	Director del Centro Odontológico/ Director Odontológico para el Territorio	Quiero poder autorizar un tope de cantidad de prácticas de afiliado que requiere más prácticas	Para poder realizar los tratamientos debidamente justificados.	-Para poder autorizar un cambio del contador de órdenes mensuales, como una excepción.

		mensuales a las que están autorizadas.		
--	--	--	--	--

### Diseño de Pantallas

- Los datos indicados son solo un modelo de ejemplo a nivel operativo y visual, y pueden generar más opciones a nivel de acciones que pueden provocar en los datos del sistema a nivel informativo y de controles internos.
- Las pantallas existentes relevadas durante la etapa de Análisis se continuarán usando. Las actuales pantallas reflejan las nuevas o mejoras de algunas ya existentes, que vuelcan el diseño de lo planteado en el presente trabajo durante el desarrollo de las Historias de Usuarios.
- En todas las pantallas que vea el Afiliado, se podrá consultar la Historia Clínica Digital de los mismos para poder hacer seguimiento de sus tratamientos y las evidencias de los tratamientos.
- Referencias:
  - **Amarillo:** pantallas existentes, pero que van a requerir cargas complementarias de datos agregar datos nuevos o eliminar.
  - **Verde:** pantallas nuevas

Pantallas	Vinculado a funciones del sistema	Acceso y uso	HU
Alta, modificaciones y consulta del Listado de Débitos con su código, nombre según norma, fecha de carga	parámetros	Us. Admin.	1
Alta y modificaciones de usuarios : odontólogo interno o efector propio, auditor indirecto y operador de institutos habilitados	seguridad	Us. Admin.	2
Alta de Convenios: identificación o número, año del convenio, Federación Odontológica, fecha de alta, fecha de vencimiento	parámetros	Us. Admin.	3, 4
Alta de tipos de convenios	parámetros	Us. Admin.	3, 5

Alta, modificaciones, baja y consultas de tipos de prácticas. Los números según el año y uso pueden reutilizarse, debe indicarse fecha de inicio y fecha de fin. No se pueden dar de baja si ya han sido usados los números de prácticas en el período de vigencia.	parámetros	Us. Admin.	1
Alta, modificaciones y consultas de contadores: cantidad de cada práctica total por mes y por año, por afiliado adulto y menor de edad. En todos debe indicarse fecha de inicio y fecha de fin, y un número máximo que el sistema debe controlar en su lógica.	parámetros	Us. Admin.	5, 6
Alta y actualizaciones de referencias del odontograma CORA y agregados: colores habilitados, símbolos, etc. que se puedan usar y aplicar.	parámetros	Us. Admin.	7, 8
Alta/Actualización del odontograma de adultos y menores de edad.	parámetros	Us. Admin.	
Revisión de tratamientos: alta, modificaciones y consultas de tipos de diagnósticos o tratamientos por diente o en partes de la boca (reutilizado).	parámetros	Us. Admin.	9, 10
Carga del odontograma de un afiliado.	Tratamientos	Odontólogo interno o efector propio, o auditor directo anterior	10
Actualización del odontograma de un afiliado según odontólogo prestador Interno o efector propio, o auditor directo anterior	Tratamientos	Odontólogo interno o efector propio, o auditor directo anterior	10, 11, 12, 13
Actualización del odontograma de un afiliado según odontólogo interno o efector propio, o auditor directo anterior	Tratamientos	Odontólogo interno o efector propio, o auditor directo anterior	14, 15

Carga de estudios: radiografías convencionales y digitales, panorámicas.	Tratamientos	Odontólogo interno o efector propio, o auditor directo anterior	16, 17, 18
Cargar Orden de Tratamiento.	Tratamientos	Odontólogo interno o efector propio, o auditor directo anterior	43
Autorizar cantidad de órdenes según tratamientos debidamente justificados.	Tratamientos	Odontólogo interno o efector propio, o auditor directo anterior	44
Cargar y consultar consultas u órdenes según códigos 101: Adultos y 701 Pediátrica. Al presionar grabar automáticamente debe ir a la pantalla del odontograma para completarlo ya que los códigos 101 y 701 requieren obligatoriamente de su carga. (mejora de pantalla existente).	Tratamientos	Odontólogo interno o efector propio, o auditor directo anterior	19
Consulta de los convenios generales e individuales (ver anterior).	Consultas tratamientos	Auditor indirecto	20
Consulta de códigos de autorización prácticas cargadas o tratamientos según afiliado y códigos de tratamiento.	Consultas tratamientos	Auditor indirecto	21, 22, 23, 24
Consulta de evidencias y carga de observaciones: radiografías convencionales, digitales y panorámicas según filtros de afiliado, odontólogo, fechas, etc. pudiendo hacer zoom.	Consultas tratamientos	Auditor indirecto	21, 22, 23, 24, 37
Consulta de evidencias cargadas por el auditor directo anterior y observaciones del auditor indirecto	Consulta Tratamientos	Odontólogo interno o efector propio, auditor directo	21, 22, 23, 24,

		anterior, o auditor indirecto	37
Rechazo de evidencias por mala calidad, estar incompletas, no se puede visualizar, archivo ilegible, etc., cargando el motivo.	Tratamientos	Auditor indirecto	21, 22, 23, 24
Observaciones en consultas cargadas ya con órdenes (campo a agregar).	Consultas tratamientos	Auditor indirecto	21, 22, 23, 24, 25
Búsqueda estadística dinámica: según la elección de los filtros. Sería una consulta de débitos realizados filtrados por odontólogo prestador externo, buscando por odontólogo, afiliado, fechas, rango de fechas, fechas de alta, Círculo Odontológico, entre otros.	Débitos	Auditor indirecto	26, 27, 28, 29, 30, 31, 32
Búsqueda Estadística: generación de reporte dinámico según filtros elegidos y ordenamientos. Estos datos deben ser exportados a un Excel y por ser visualizados por graficas: gráficos de torta o circular, barras o columnas y líneas de puntos.	Débitos	Auditor indirecto	26, 27, 28, 29, 30, 31, 32
Buscar y ajustar órdenes odontológicas: búsqueda por Círculo, fechas, ordenando por odontólogo las liquidaciones. El listado debe mostrar las ordenes en estado de "consumidas".	Liquidación	Auditor indirecto	26, 27, 28, 29, 30, 31, 32
Generar reporte de créditos y débitos con ajustes realizados, ya sea guardándolo en un archivo al grabar para guardarlo como un archivo Excel y controlarlo en una planilla de cálculo o	Liquidación	Auditor indirecto	34, 35, 36

Imprimiéndolo para presentarlo. El reporte impreso o por archivo deberá tener el informe similar al adjuntado de ejemplo (Ver Anexo).

## Pantallas

### Pre-diseño

A continuación se muestra una serie de diseños de pantalla de acuerdo a todos los datos establecidos, para poder diseñar las pantallas finales:

Debitos	
Código de Motivo de Débito	1111
Descripción Débito	Cambio profesional y solicita 1001 antes Pedido Tratamient
Fecha inicio vigencia Débito	01/01/2021
Fecha de Fin vigencia Practica	01/01/2025
Nombre Norma Habilitante	Ordenanza989_12Dic2020.doc

[Listar](#) [Grabar](#) [Limpiar](#)

Alta de convenio con FOMZA	
Identificación del Convenio	ConvenioCOM_2021
Año del Convenio	2021
Nombre del Circulo Odontológico	Círculo Odontológico de Mendoza
Fecha de Alta del Convenio	01/01/2021
Fecha de Fin del Convenio	01/01/2022
Tipo de Convenio	Colectivo

[Grabar](#) [Limpiar](#)



### Alta de Tipos de Convenios

Tipo de convenio Colectivo

Listar

Grabar

Limpiar

### Alta, modificaciones y consultas de Tipos de Prácticas

Número de Práctica 101

Descripción de Práctica Consulta de Afiliado Adulto

Fecha inicio de Práctica 01/01/2021

Fecha de Fin de Práctica 01/01/2025

Listar

Grabar

Limpiar

### Contadores

Descripción	Código	Por mes	Por año	Años	Fecha inicio	Fecha fin
Consultas Adulto	xxx	2	12	1	01/01/2021	01/01/2025
Prótesis	xxx	1	4	2	01/01/2021	01/01/2025
Tratamiento Conducto	xxx	2	6	1	01/01/2021	01/01/2025

Listar

Alta

Grabar

### Referencias para el Odontograma

Color/símbolo	Archivo símbolo	Descripción	Acción
Rojo	N/A	Prestaciones realizadas	Colorear y bloquear carga de prestación
Azul	N/A	Prestaciones a realizar	Colorear y habilitar para carga de prestaciones según contador
Sin color	N/A	No requiere tratamiento	Colorear
Cuadrado	Cuadrado.png	Prótesis fija	Impactar gráfico
Cruz roja	cruzroja.png	Pieza ausente	Impactar gráfico
Triángulo azul	trianguloazul.png	Endodoncia ejecutada	Impactar gráfico

Listar

Alta

Grabar

### Carga y actualización Odontograma

Afiliado

Carnet

Profesional



Fecha de carga/actualización

DERECHA	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	IZQUIERDA
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65							
	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75							

### Referencias

- Azul Prestaciones a realizar
- Rojo Prestaciones realizadas
- X Pieza no erupcionada
- X Pieza ausente
- = Extracción
- Prótesis Fija
- ⌋ Prótesis Removible
- Corona
- △ Endodoncias a realizar
- △ Endodoncias realizadas
- △ Endodoncias a rehacer

Notas a la referencia cargada

Alta

Modificar

Grabar

### Consulta del Odontograma por Auditor Indirecto

Afiliado  Carnet  Profesional

Fecha de carga/actualización

DERECHA	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28	IZQUIERDA
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38	

#### Referencias

- Azul** Prestaciones a realizar
- Rojo** Prestaciones realizadas
- X** Pieza no erupcionada
- X** Pieza ausente
- =** Extracción
- Prótesis Fija
- Prótesis Removible
- Corona
- Endodoncias a realizar
- Endodoncias realizadas
- Endodoncias a rehacer

Observaciones del Auditor Indirecto

**Grabar**

Notas a la referencia cargada

### Autorización por excepción de Tope de contador

Afiliado  Carnet  Profesional

Código	Descripción	Por mes	Fecha de Inicio	Por año	Fecha de autorización
101	Consulta	10	01/01/2021	12	05/05/2021

**Modificar** **Grabar**

## Diseño final de pantallas

Las tres primeras pantallas que se presentan a continuación corresponden a la auditoría directa anterior.

**Carga de órdenes auditoría directa anterior**

Nro. de orden: 02

Afiliado: 00004256/04 STORNA IGNACIO VALENTIN [ 17 años ]

Profesional Solicitante: 05-000015 CERDA DIAZ RODOLFO DANIEL

Entidad: FEDERACION ODONTOLOGICA DE MENDOZA

Círculo: CIRCULO ODONTOLOGICO DE MENDOZA

Fecha autorización: 06-10-2020

#	Pieza	Práctica	Monto	Caras	Total	Revisión
1	10	02-010100-00 CI	110.00	M D V P L O I	110.00	- Observada
2	40		160.00	M D V P L O I	160.00	+ Ok

CANTIDAD: 1 TOTAL:

Grabar Limpiar

Al presionar grabar automáticamente debe ir a la pantalla del odontograma para completarlo ya que los códigos 101 y 701 requieren obligatoriamente de su carga.

**Carga y actualización Odontograma**

Afiliado: \_\_\_\_\_ Carnet: \_\_\_\_\_ Profesional: \_\_\_\_\_

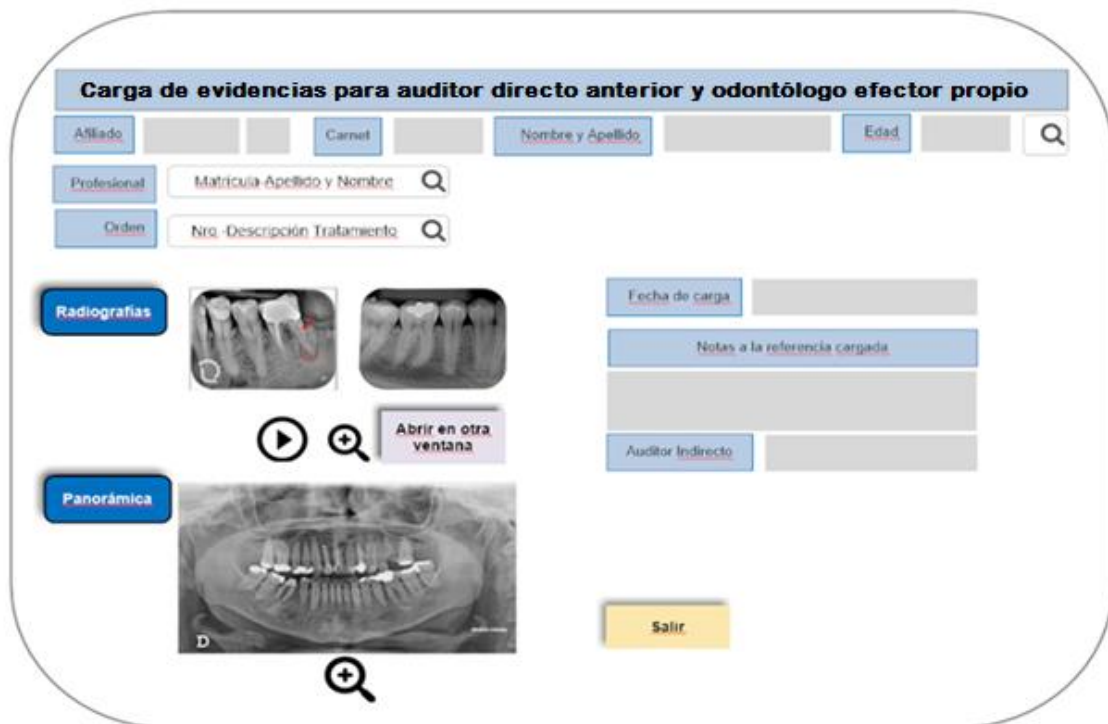
Fecha de carga/actualización: \_\_\_\_\_

**Referencias**

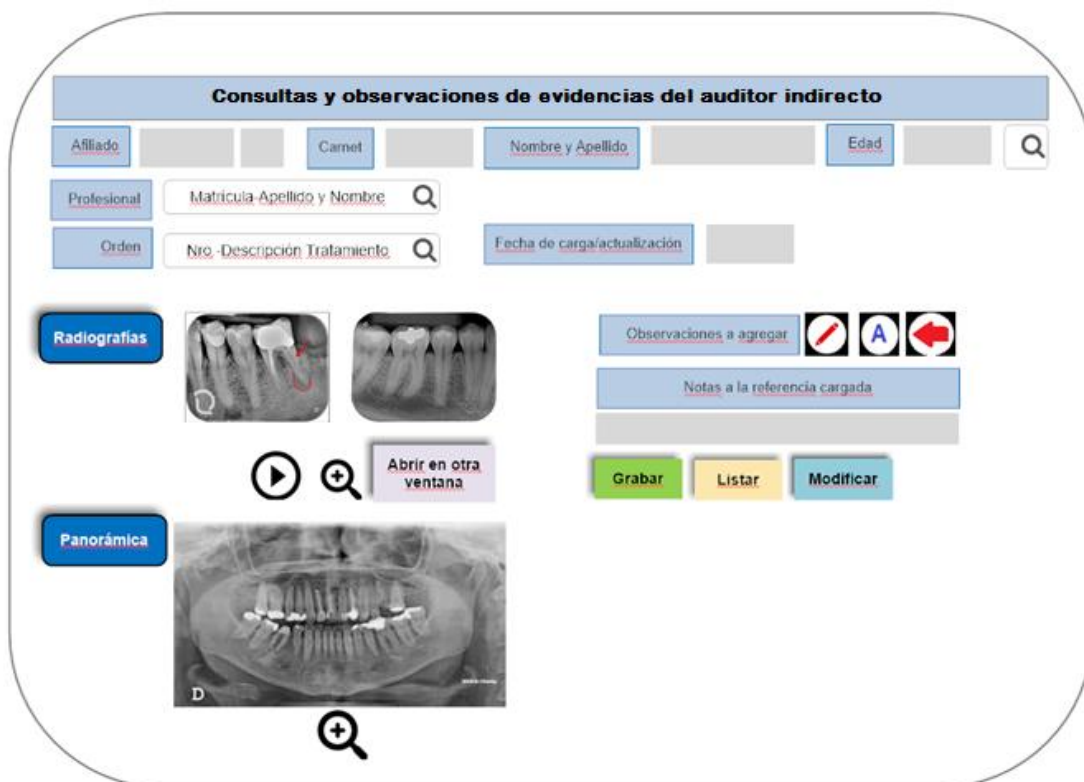
- Azul Prestaciones a realizar
- Rojo Prestaciones realizadas
- X Pieza no erupcionada
- X Pieza ausente
- = Extracción
- Prótesis Fija
- Prótesis Removible
- Corona
- Δ Endodencias a realizar
- Δ Endodencias realizadas
- Δ Endodencias a rehacer

Notas a la referencia cargada

Alta Modificar Grabar



Las pantallas que se presentan a continuación corresponden a la auditoría indirecta.



Lápiz para dibujar



Escritura



Flechas para señalar

Este tipo de actividades solo puede estar habilitado para el auditor indirecto, al igual que la acción de Modificar.

### Consulta del Odontograma por Auditor Indirecto

Afiliado  Carnet  Profesional

Fecha de carga/actualización

DERECHA	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	IZQUIERDA
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

#### Referencias

- Azul Prestaciones a realizar
- Rojo Prestaciones realizadas
- X Pieza no erupcionada
- X Pieza ausente
- = Extracción
- Prótesis Fija
- ∩ Prótesis Removible
- Corona
- △ Endodoncias a realizar
- △ Endodoncias realizadas
- △ Endodoncias a rehacer

Notas a la referencia cargada

Observaciones del Auditor Indirecto

**Grabar**

## Liquidación parcial a ajustar

### Búsqueda y Ajuste de Ordenes Odontológicas

Circulo Odontológico

Estado de las órdenes

Fecha de inicio  Fecha de fin

Profesional	Orden	Afiliado	Pieza	Cara	Práctica	F.Consumo	Valor Práctica	Valor Cosseguro	Valor OSEP	A Liquidar	Anulado	A Debitar	A Creditar	Ajuste
002428-Pastor, Samuel	2345600	13890007/00-Fona, Viviana	TB		10100	1/4/2021	\$1.100	\$100	\$1.000	✓				
002428-Pastor, Samuel	2345600	13890007/00-Fona, Viviana	25	OMDV	30100	1/4/2021	\$3.600	\$200	\$3.400	✓				
002428-Pastor, Samuel	2345600	13890007/00-Fona, Viviana	25	OMDV	21600	1/4/2021	\$1.800	\$200	\$1.600	✓				
002988-Vermel, Tobias	2446079	4780677/01-Miras, Claudio	TB		70100	7/4/2021	\$1.000	\$100	\$900	✓				
002988-Vermel, Tobias	2446079	4780677/01-Miras, Claudio	TB		50200	7/4/2021	\$1.200	\$100	\$1.100	✓				
002988-Vermel, Tobias	2446079	4780677/01-Miras, Claudio	55	MOD	70400	7/4/2021	\$2.000	\$110	\$1.890	✓				
001970-Lara, Pablo	1990909	30450778/00-Perez, Gabriel	TB		10100	9/4/2021	\$1.100	\$100	\$1.000	✓				
001970-Lara, Pablo	1990909	30450778/00-Perez, Gabriel	26	MODVP	100100	9/4/2021	\$1.650	\$200	\$1.450	✓				
001970-Lara, Pablo	1990909	30450778/00-Perez, Gabriel	48	MODVL	100900	9/4/2021	\$4.500	\$340	\$4.160	✓				
000887-Villa, Ana Sofía	2001090	41100399/03-Avalos, Matías	TB		10400	10/4/2021	\$1.100	\$90	\$1.100	✓				
000887-Villa, Ana Sofía	2009088	30890789/00-Oros, Esteban	TB		10100	18/4/2021	\$1.100	\$100	\$1.000	✓				
000887-Villa, Ana Sofía	2009088	30890789/00-Oros, Esteban	46	MODVL	30200	18/4/2021	\$4.500	\$200	\$4.300	✓				
002068-Veltes, Agustín	2221090	19513484/01-Ruiz, Silvana	TB		10400	20/4/2021	\$990	\$90	\$900	✓				
001034-Arena, Diego	1656014	21445002/0-Gil, Rosario	TB		10400	26/04/2021	\$1.100	\$100	\$1.000	✓				
000679-Toso, Raquel	2090866	11997565/00-Vidal, Teresa	TB		30200	28/4/2021	\$1.100	\$100	\$1.000	✓				

Exportar a Hoja de Cálculo
Generar Archivo
Imprimir
Grabar

## Ajustes al observar problemas en la radiografía

Búsqueda y Ajuste de Ordenes Odontológicas

Circulo Odontológico

Orden OSEP

2009088

Fecha Consumo

01/05/2021

Profesional

000987-Villa, Ana Sofía

Profesional	Orden	Afiliado	Pieza	Cara	Práctica	F.Consumo	Valor Práctica	Valor Coseguro	Valor OSEP	A Liquidar	Anulado	A Debitar	A Acreditar	Ajuste
000987-Villa, Ana Sofía	2009088	30890789/00-Oros, Esteban	T8		10100	18/4/2021	\$1,100	\$100	\$1,000	✓				
000987-Villa, Ana Sofía	2009088	30890789/00-Oros, Esteban	46	MODVL	30200	18/4/2021	\$4,500	\$200	\$4,300			✓	✗	

Motivo de Débito

Consulta de Orden y Evidencias

Consulta Odontograma

**Nota:** No se observa el Clams en la rx conductometría archivada

Exportar a Hoja de Cálculo

Generar Archivo

Grabar Actualización

Volver pantalla anterior

## Ajustes al observar errores en la carga de los costos

Búsqueda y Ajuste de Ordenes Odontológicas

Circulo Odontológico

Orden OSEP

2221090

Fecha Consumo

20/4/2021

Profesional

002068-Valles, Agustín

Profesional	Orden	Afiliado	Pieza	Cara	Práctica	F.Consumo	Valor Práctica	Valor Coseguro	Valor OSEP	A Liquidar	Anulado	A Debitar	A Acreditar	Ajuste
002068-Valles, Agustín	2221090	19513494/01-Ruiz, Silvana	T8		10400	20/4/2021	\$1,100	\$100	\$1,000				✗	✗

Motivo de Débito

Consulta de Orden y Evidencias

Consulta Odontograma

**Nota:** Mal Ingresado el valor de la práctica, corresponde ajustar valor, a favor del Prestador: \$100

Exportar a Hoja de Cálculo

Generar Archivo

Grabar Actualización

Volver pantalla anterior



## Ajustes al observar error en el código de práctica cargado

Búsqueda y Ajuste de Ordenes Odontológicas

Circulo Odontológico

Orden OSEP

Fecha Consumo

Profesional

Profesional	Orden	Afiliado	Pieza	Cara	Práctica	F.Consumo	Valor Práctica	Valor Coseguro	Valor OSEP	A Liquidar	Anulado	A Debitar	A Acreditar	Ajuste
000679-Toso, Raquel	2090866	11997565/00-Vidal, Teresa	TB	MODVL	10400	28/4/2021	\$1.100	\$100	\$1.000					

Motivo de Débito

**Nota:**  
Ajuste de código, corresponde 10400. Montos correctos, y bien cargados pieza y caras.

Consulta de Orden y Evidencias

Consulta Odontograma

Exportar a Hoja de Cálculo

Generar Archivo

Grabar Actualización

Volver pantalla anterior

## Liquidación definitiva con todos los ajustes

Búsqueda y Ajuste de Ordenes Odontológicas

Circulo Odontológico

Estado de las ordenes

Fecha de inicio

Fecha de fin

Profesional	Orden	Afiliado	Pieza	Cara	Práctica	F.Consumo	Valor Práctica	Valor Coseguro	Valor OSEP	A Liquidar	Anulado	A Debitar	A Acreditar	Ajuste
002428-Pastor, Samuel	2345600	13890007/00-Fona, Viviana	TB		10100	1/4/2021	\$1.200	\$200	\$1.000	✓				
002428-Pastor, Samuel	2345600	13890007/00-Fona, Viviana	25	OMDV	30100	1/4/2021	\$3.800	\$200	\$3.600	✓				
002428-Pastor, Samuel	2345600	13890007/00-Fona, Viviana	25	OMDV	21600	1/4/2021	\$1.800	\$200	\$1.600	✓				
002968-Vernel,Tobias	2446079	4780677/01-Minas, Claudio	TB		70100	7/4/2021	\$1.000	\$100	\$900	✓				
002968-Vernel,Tobias	2446079	4780677/01-Minas, Claudio	TB		50200	7/4/2021	\$1.200	\$100	\$1.100	✓				
002968-Vernel,Tobias	2446079	4780677/01-Minas, Claudio	55	MOD	70400	7/4/2021	\$2.000	\$110	\$1.890	✓				
001970-Lara, Pablo	1990909	30450778/00-Peres, Gabriel	TB		10100	9/4/2021	\$1.100	\$100	\$1.000	✓				
001970-Lara, Pablo	1990909	30450778/00-Peres, Gabriel	26	MOOVP	100100	9/4/2021	\$1.650	\$200	\$1.450	✓				
001970-Lara, Pablo	1990909	30450778/00-Peres, Gabriel	48	MODVL	100900	9/4/2021	\$4.500	\$360	\$4.140	✓				
000987-Villa, Ana Sofia	2001090	41100339/03-Avalos, Marias	TB		10400	10/4/2021	\$1.100	\$90	\$1.100	✓				
000987-Villa, Ana Sofia	2009088	30890788/00-Oros, Esteban	TB		10100	18/4/2021	\$1.100	\$100	\$1.000	✓				
000987-Villa, Ana Sofia	2009088	30890788/00-Oros, Esteban	46	MODVL	30200	18/4/2021	\$4.500	\$200	\$4.300	✓				
002066-Valles, Agustin	2221090	19513494/01-Ruiz, Silvana	TB		10400	20/4/2021	\$1.100	\$100	\$1.000	✓				
001034-Arena, Diego	1856014	21445002/0-Gil, Rosario	TB		10400	26/4/2021	\$1.100	\$100	\$1.000	✓				
000679-Toso, Raquel	2090866	11997565/00-Vidal, Teresa	TB		10400	28/4/2021	\$1.100	\$100	\$1.000	✓				
									Abril 2021	\$28,040	\$25,900			
									Total con Ajustes	\$25,800				

Exportar a Hoja de Cálculo

Generar Archivo

Imprimir

Grabar



## Selección de argumentos de búsqueda estadística

Búsqueda Estadística

Apellido Afiliado	<input type="text"/>	Q	Número Afiliado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Carnet	<input type="text"/>	Q	Histórico de Afiliados	<input type="checkbox"/>		
Profesional	<input type="text"/>	Q	Histórico de Profesionales	<input type="checkbox"/>		
Círculo Odontológico	<input type="text"/>	Q	Histórico de Círculos	<input type="checkbox"/>		
Código de tratamiento	<input type="text"/>	Q	Histórico de Tratamientos	<input type="checkbox"/>		
Número de orden	<input type="text"/>	Q	Histórico de Ordenes	<input type="checkbox"/>		
Estado de las órdenes	<input type="text"/>	Q	Histórico de Estado de Ordenes	<input type="checkbox"/>	Costo OSEP	<input type="checkbox"/>
Motivo de Débito	<input type="text"/>	Q	Histórico de Motivos de Débitos	<input type="checkbox"/>		
Laboratorio	<input type="text"/>	Q	Histórico de Círculos	<input type="checkbox"/>		
Fecha de Inicio	<input type="text"/>	Q	Fecha de fin	<input type="text"/>	Q	Histórico de fechas
Fecha de Facturación	<input type="text"/>	Q	Fecha de Liquidación	<input type="text"/>	Q	

Generar Listado
Limpiar

## Selección de afiliados atendidos en un Círculo en un mes

Reporte Estadístico

Profesional	Perez, Juan Pablo	3095	Histórico de Afiliados	<input checked="" type="checkbox"/>	
Círculo Odontológico	Círculo Odontológico de Mendoza	Código de tratamiento	030200	TRATAMIENTO ENDODONTICO EN ELEMENTO MULTIRADICULAR	
Fecha de Inicio	01/07/2021	Fecha de fin	01/08/2021		

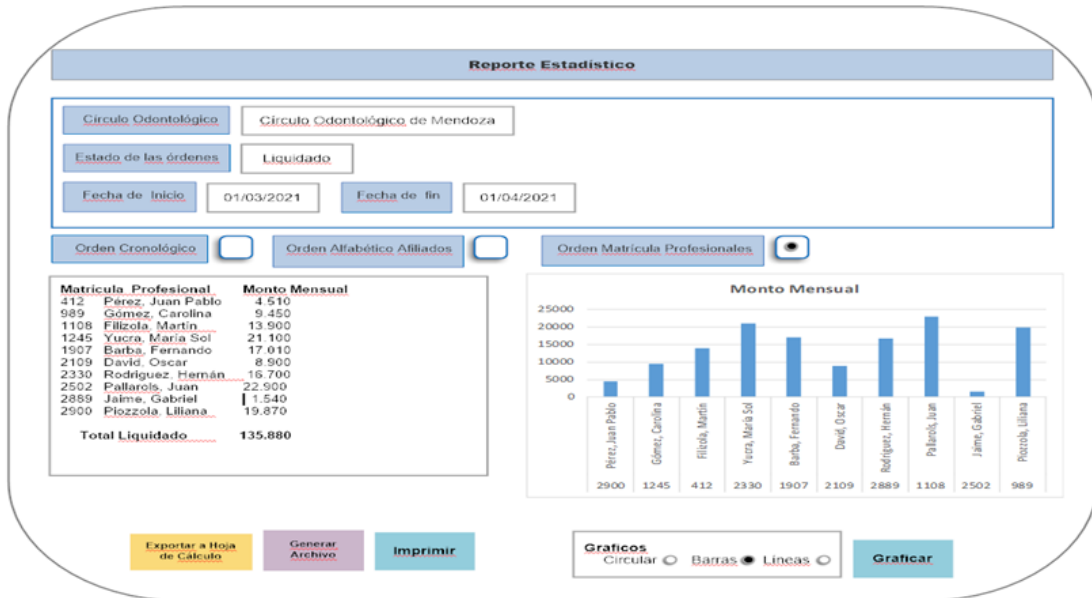
Orden Cronológico	<input checked="" type="checkbox"/>	Orden Alfabético Afiliados	<input type="checkbox"/>
		Orden Matricula Profesionales	<input type="checkbox"/>

Fecha	Afiliado
01-07-2021	10 345 567/01 Gómez, María Pilar
05-07-2021	12 908 001/00 Pascual Emilio Gabriel
10-07-2021	34 809 999/02 Gómez, Tatiana
11-07-2021	33 067 111/00 Garcia, Javier Esteban
19-07-2021	44 302 000/00 López, María Trinidad
25-07-2021	12 544 233/00 Fernández, Fernando
29-07-2021	22 300 203/01 Martes, Fabiana

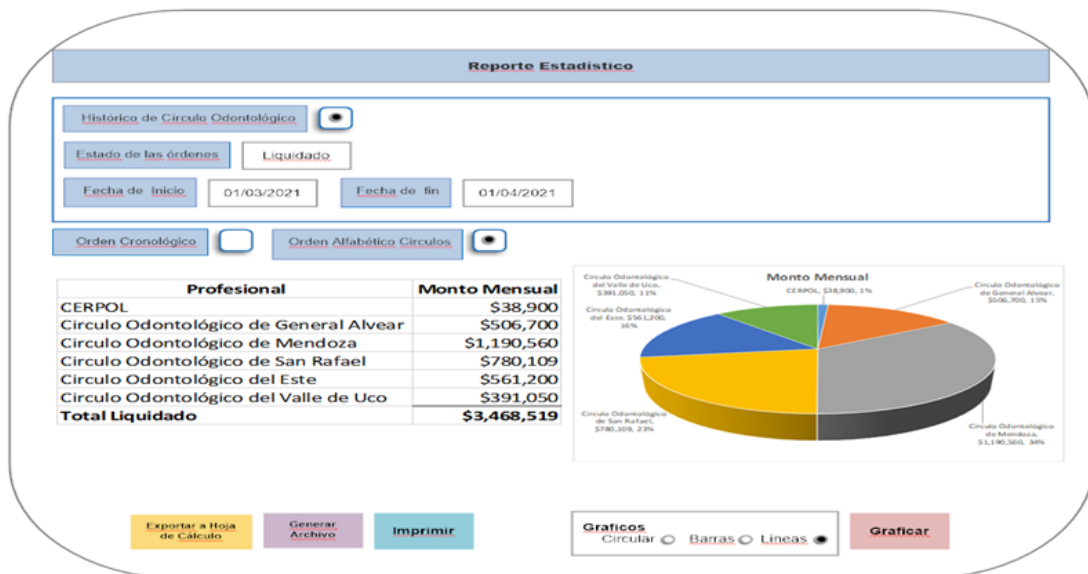
**Cantidad de Tratamientos: 7 (siete)**

Exportar a Hoja de Cálculo
Generar Archivo
Imprimir

## Odontólogos y monto mensual en un Círculo en un mes



## Monto mensual pagado a un Círculo en un mes



En síntesis, como se pudo ver a lo largo de este capítulo, tal como se encuentra funcionando el sistema informático de OSEP en la actualidad, presenta una serie de inconvenientes que podrían solucionarse con la automatización de los procesos a través de un sistema informático, como el propuesto en este apartado.

## Conclusión

El objetivo general del presente trabajo fue analizar el funcionamiento de la auditoría odontológica en la Obra Social de Empleados Públicos (OSEP) de la provincia de Mendoza y generar así una propuesta de mejora para el sistema informático utilizado en ella. Para cumplir con este objetivo fueron planteados cuatro objetivos específicos, cuyas conclusiones se presentan a continuación:

Objetivo 1. Describir el funcionamiento de las obras sociales nacionales y provinciales argentinas, y específicamente el de la OSEP de Mendoza.

Como se pudo observar a lo largo de este análisis, la salud pública es de acceso universal en la República Argentina, lo cual significa que no existe ningún tipo de limitación o requisito para poder contar con esa protección.

El sistema argentino de salud está asentado sobre la provisión pública a la que tienen derecho todos los habitantes del país, con independencia de que adicionalmente cuenten con algún tipo de aseguramiento social o privado. Precisamente, los trabajadores privados que se desempeñan en el mercado formal y los del sector público nacional, así como sus respectivos grupos familiares, tienen una cobertura adicional provista por instituciones de la seguridad social denominadas “obras sociales”. En este segmento no participan los trabajadores que se desempeñan en los sectores públicos provinciales y sus familias, que están asegurados en las “obras sociales provinciales” (OSP).

Para acceder a la cobertura de una obra social es imprescindible que tanto los trabajadores como los empleadores hayan realizado los aportes y las contribuciones correspondientes. El beneficio otorgado por las obras sociales es brindado mientras exista la relación de dependencia. Sin embargo, cuando se acaba el vínculo laboral, las prestaciones se mantienen por tres meses adicionales sin abonar aporte o contribución alguna, siempre y cuando el trabajador tenga una antigüedad superior a los tres meses en el empleo.

Los servicios que las obras sociales nacionales deben cumplir se encuentran estipulados en la ley y como mínimo deben abarcar las prestaciones incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), que es el conjunto de servicios médico-asistenciales básicos que toda entidad de ese tipo está obligada a brindarles a sus afiliados, sin condiciones. Las OSP no están alcanzadas por la normativa que regula el PMO, ya que cada jurisdicción provincial regula las prestaciones médicas que les debe brindar a sus afiliados.

Las OSP funcionan con autarquía administrativa, ya que se bastan a sí mismas administrativamente y financieramente porque tienen su propio presupuesto e individualidad financiera, de acuerdo con los recursos que les asigna la ley de creación; integran la administración pública y dictan sus propias normas jurídicas –necesarias para llevar adelante su actividad– sin perjuicio del control administrativo que el Estado provincial ejerce sobre ellas, y satisfacen un bien de interés público, que consiste en la prestación del servicio de salud a sus beneficiarios.

Como la filosofía que fundamenta su accionar se asienta en la doctrina y los principios de la seguridad social, las OSP se caracterizan por ser sistemas solidarios de salud en los cuales cada afiliado aporta con relación a su ingreso y recibe según las prestaciones que necesita. De este modo garantizan el acceso igualitario a la salud para ese universo afiliatorio de trabajadores estatales, quienes en su totalidad representan el 16% de la población del país.

En el caso de Mendoza, la OSEP es la organización pública más importante de la ciudadanía de la provincia, ya que dos de cada diez mendocinos pertenecen a ella. Tiene una población de casi 400.000 afiliados, distribuidos en los 18 departamentos de Mendoza, por lo que es la aseguradora del 21% de la población total de la provincia. Esta obra social provincial cubre a los afiliados titulares, empleados públicos del Estado provincial y de los municipios, familiares directos (cónyuges e hijos hasta los 21 años) y jubilados de las administraciones públicas provincial y municipales. Así, por volumen de personas aseguradas y por peso en el mercado local de servicios de atención médica, la OSEP tiene un rol protagónico en la salud en la provincia. Su estructura de la provisión es mixta: mediante convenios con organizaciones privadas y públicas, y a través de servicios de su propiedad. Esta representa una particularidad de la OSEP respecto de otras OSP y nacionales. Además de dos hospitales, que suman 240 camas de adultos y pediátricas, tiene el Centro Odontológico, 18 sedes departamentales y más de 20 programas asistenciales y preventivos a cargo de personal propio.

Para mejorar el servicio que presta la OSEP y cumplir con los estándares normados de salud, se realizan auditorías médicas y odontológicas en busca de garantizar que los procedimientos se cumplan mediante protocolos y se mantenga –o mejore– la calidad de los servicios.

Objetivo 2. Comprender qué es la auditoría odontológica y cuáles son sus características.

En cuanto al segundo objetivo específico de este estudio, fue posible conocer que la auditoría consiste en una revisión sistemática de una actividad o de una situación para evaluar que se cumplan las reglas o los criterios previamente establecidos.

En el caso de la auditoría en salud, se enfoca en evaluar la atención de los profesionales de la salud con respecto al cumplimiento de estándares de calidad –a través de la realización de acciones de evaluación y seguimiento de procesos definidos– y seguidamente adoptar medidas dirigidas a corregir las desviaciones detectadas con relación a los parámetros previamente establecidos. En otras palabras, el propósito de medir la calidad es –desde luego– sentar las bases para su mejoramiento, ya que mediante la auditoría se determina la garantía de excelencia, con el objetivo de confirmar que todas las acciones necesarias para la satisfacción de las necesidades de los usuarios sean realizadas según estándares de calidad sustentados por la evidencia científica expresada en protocolos y/o guías de práctica clínica, así como parámetros administrativos, basados en normativas.

Dentro de la auditoría en salud se encuentra la auditoría odontológica, una disciplina científica que se ha desarrollado de manera importante durante las últimas décadas. El objetivo de la auditoría odontológica es evaluar la atención bucal que les brindan los prestadores a los pacientes, la que necesariamente debe cumplir con las normas vigentes. Mediante esta auditoría se busca mejorar la calidad y el rendimiento de las prestaciones para el beneficio de los pacientes, de la odontología y de la sociedad en general.

Además fue posible conocer que existen diferentes tipos de auditorías odontológicas, que se dividen en dos grupos: interna y externa. La interna, que es institucionalmente dependiente, se realiza desde la auditoría del propio organismo que la promueve –según las normas operativas propias de ese tipo de verificación y con los recursos humanos de la organización– y abarca las estructuras, los procesos y los resultados de la institución. Dentro de este tipo de auditoría se encuentran la directa anterior, la directa posterior, la total, la técnica profesional, el muestreo selectivo y la auditoría programada. En cuanto a la externa, que es institucionalmente no dependiente, para llevarla a cabo se contrata a una organización externa *ad hoc*, se realiza según las normas operativas de la organización contratada –la que utiliza sus propios recursos humanos– y su encuadre o marco de referencia es fijado por el ente contratante. Entre las auditorías externas están la indirecta o técnica administrativa, la parcial, la compartida y la inducida.

También se pudo observar que, en cualquier auditoría interna, para hacer la facturación a obras sociales se utiliza la ficha catastral, que en Argentina fue establecida por el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS) en 1985.

La historia y la ficha odontológica es el Documento Único de Identidad Odontológico, puede ser público y/o privado, y allí se registran los datos de identificación del profesional, la fecha de inicio, y los datos del paciente y su núcleo familiar, los antecedentes genéticos, fisiológicos, patológicos, tratamientos, terapéutica medicamentosa si hubiere y otros detalles de interés odontológico. También contiene el consentimiento informado, la firma y el sello del profesional, la firma del paciente y/o tutor, la aclaración, el número de documento y el odontograma, que es un esquema gráfico de la boca en donde aparecen todas las piezas dentales de un paciente. Cada una de estas se nombra con un número, de acuerdo con el sistema dígito dos que identifica cada elemento dentario. Se usa una nomenclatura internacional para que pueda ser interpretado y entendido por cualquier profesional odontólogo. En esta ficha odontológica se deben consignar los tratamientos realizados, con fecha, hora y especificación.

En la actualidad, la ficha catastral de la Confederación Odontológica de la República Argentina (CORA) es la más parecida a la plantilla del INOS, ya que –con el tiempo– las otras han sufrido una serie de modificaciones, a tal punto que algunas ni siquiera tienen algo fundamental como son las referencias. Esto dificulta el trabajo de auditoría para poder interpretar el odontograma.

Objetivo 3. Conocer el funcionamiento de la auditoría odontológica en la OSEP de Mendoza.

Al analizar el funcionamiento de la auditoría odontológica de la OSEP fue posible ver que las prácticas están divididas en prestaciones de efectores propios o internos, con un nomenclador de uso interno, y prácticas o prestaciones que se autorizan para los odontólogos externos o de libre elección, con un nomenclador propio externo basado en el Nomenclador Nacional Odontológico, así como un convenio individual de endodoncia con un grupo de profesionales seleccionados. Además, la OSEP propiamente tal comprende odontólogos o efectores propios que realizan prótesis y ortodoncia. Estas especialidades no están autorizadas en la libre elección, por lo cual los afiliados que requieren esas prestaciones concurren a los efectores propios de la OSEP en las delegaciones de la provincia.

Los efectores propios que realizan las prótesis y la ortodoncia deben registrar todos los pasos en la historia clínica del paciente en la OSEP. Después, cada laboratorio elabora un expediente físico con la documentación de todos los pacientes a quienes les

realizó la aparatología y lo envía a la clínica odontológica para el cobro. En la clínica odontológica ejecutan un primer control de la facturación y el expediente, y luego remiten este a la auditoría indirecta. Allí, el auditor analiza nuevamente todas las planillas de control, y hace una revisión de prácticas, débitos, créditos, ajustes y observaciones de la parte administrativa para el desglose de la documentación, si fuera necesario. El mismo revisor también debe hacer todo el proceso de liquidación y después pasarlo –a través de notas– al expediente electrónico creado a tal fin, a la parte administrativa contable o nivel tres y luego al jefe contador del Departamento de Liquidaciones de Prestaciones Asistenciales, para su revisión final. Posteriormente, el expediente va al departamento de imputaciones y después a tesorería, para el cobro correspondiente.

Respecto de los convenios individuales de endodoncia que tiene la OSEP con algunos prestadores externos, el odontólogo prestador externo –luego de revisar la boca del paciente– debe confeccionar la orden odontológica provista por la obra social y posteriormente llenar el odontograma completo con el estado actual de la boca del paciente y consignar los tratamientos realizados y a realizarle. Por su parte, el afiliado debe firmar la prestación brindada. Después, el profesional tiene que confeccionar un expediente físico que es presentado en la OSEP con todos los afiliados atendidos por mes. Esta pieza administrativa es enviada a la auditoría indirecta, en la cual un auditor de endodoncia revisa todas las planillas de control, y hace una verificación de prácticas, débitos, créditos, ajustes observaciones y la parte administrativa para el desglose de la documentación, si fuera necesario. El mismo odontólogo auditor también debe hacer todo el proceso de liquidación y después pasar toda esa liquidación –a través de notas al expediente electrónico creado a tal fin– a la parte administrativa contable o nivel tres y luego al jefe contador del Departamento de Liquidaciones de Prestaciones Asistenciales, para su revisión final. Posteriormente, el expediente va al departamento de imputaciones y finalmente a tesorería, para el cobro inherente.

Con relación al convenio de libre elección con la Federación Odontológica de Mendoza, una vez que el paciente es atendido por el odontólogo externo, OSEP realiza una auditoría directa anterior. Una vez realizado el tratamiento, el prestador externo envía las órdenes de atención del afiliado de ese mes al Círculo Odontológico correspondiente. Después, las órdenes son remitidas a la Federación y ésta realiza un control de facturación y envía a OSEP la documentación respaldatoria junto con las planillas Excel de facturación. Todo esto llega en papel a la auditoría indirecta, la cual controla la facturación con la documentación recibida y realiza planillas Excel con los débitos, créditos y ajustes y liquidación final para su posterior pago.

Objetivo 4. Generar una propuesta de mejora para el sistema informático utilizado en la auditoría odontológica de la OSEP de la provincia de Mendoza.

En vista de cumplir con el cuarto objetivo específico de este trabajo, en primer lugar se analizó la actual situación del sistema informático utilizado en la OSEP para el desarrollo de las auditorías odontológicas, en cuanto a sus funciones, condiciones y validaciones. Luego se presentó una propuesta de mejora de acuerdo con las necesidades de información y funcionalidades detectadas, que pueden ser sistematizadas a futuro.

Tras el análisis fue posible ver que una de las características particulares de la OSEP para llevar a cabo las auditorías odontológicas es que posee el Sistema de Información de Salud de OSEP (SISAO), en el cual lo único que puede hacer el odontólogo auditor es ver si la práctica está autorizada por el auditor previo y en qué fecha, y luego colocar un tilde de liquidado o debitado, aparte de llenar planillas de Excel tipeando todos los datos de los afiliados y odontólogos prestadores externos, con débitos, créditos, ajustes y observaciones que no permite realizar el sistema.

El SISAO –desarrollado por el área de sistemas de la obra social– solo genera información parcial para poder realizar las auditorías y los controles necesarios. Para emitir un juicio válido y suficiente con respecto a si corresponde realizar o no un tratamiento, se debe utilizar evidencia física, en radiografías, discos compactos o papel. Asimismo, la información que puede ser cargada en el SISAO es parcial, por lo cual no pueden agregarse los resultados completos de la auditoría. Por esta razón, los auditores deben cargar información en planillas y documentos, utilizando para eso Microsoft Excel y Microsoft Word. Esto impacta en la operatividad y el tiempo al aplicar los procesos de auditoría, que deben ser desarrollados en forma manual, analizando documentación adjuntada por los odontólogos a las auditorías para hallar evidencia y poder cargar datos en el SISAO y en forma externa.

De acuerdo con el análisis del sistema informático tal como se utiliza actualmente en la OSEP, se presentó una propuesta de análisis y diseño que pretende mostrar todos los beneficios que implicaría la automatización de los procesos, a través de un sistema informático. Esta iniciativa busca conducir a un perfeccionamiento en la eficiencia y la eficacia de las auditorías odontológicas de la OSEP, ya que permitirá mejorar el funcionamiento en el entorno tecnológico para poder concluir en un resultado veraz y justo para el prestador y el afiliado. Al poder contar con información centralizada será más sencillo analizar casos que estén incumpliendo con los convenios firmados, detectar anomalías e informarles sobre eso a las autoridades correspondientes.



Ahora bien, de acuerdo con el objetivo general propuesto en este trabajo, en términos generales es posible afirmar que el manejo de la información resulta primordial y hasta crítico para cualquier organización que pretenda mejorar la calidad de sus servicios. Especialmente en organizaciones destinadas a proveer servicios de salud, la información relativa a los costos y usos de tales prestaciones –como también las características de los beneficiarios, que finalmente son quienes determinan la utilización de los recursos– debería ser considerada como la de mayor importancia. Por eso, la búsqueda de información debe ser articulada con la incorporación y el desarrollo organizacional de los llamados sistemas de información, que permiten almacenar una gran cantidad de datos organizados según un determinado patrón que facilita el almacenamiento, la recuperación, la modificación y los cálculos asociados.

En la actualidad –dadas las características del sistema informático de la OSEP, con una entrada al proceso de auditoría– significa no solo contar con información parcial, sino también el riesgo de perder la evidencia física o que esta se dañe. Por esta razón, las mejoras propuestas en el presente trabajo brindarán múltiples beneficios. Entre estos, proveerán acceso a la información y evidencias en tiempo real, y se podrán analizar y realizar controles cruzados aplicando la pericia técnica de los auditores odontólogos utilizando solamente el sistema, sin tener que recurrir necesariamente a un análisis manual de la información. Además permitirán contar con una mejor catalogación. Incluso, estas modificaciones en el sistema informático significarán la posibilidad de mejorar la comunicación de los profesionales y darle al afiliado una historia clínica centralizada de sus antecedentes médicos, patologías y tratamientos. Por otra parte brindarán la posibilidad de contar con estadísticas actualizadas para realizar comparaciones, análisis de información y manejo de tendencias, así como toma de decisiones y previsiones contables, entre otras acciones. Y esto podría generar así un tablero de comandos para los directores de la OSEP.

## Bibliografía

- 1) Spinelli, H. Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud Colectiva*, vol. 6, núm. 3, pp. 275-293 Universidad Nacional de Lanús Buenos Aires, Argentina, 2010.
- 2) Lemus, J.; Aragües y Oroz, V.; Lucioni, M. y colaboradores. Auditoría médica y profesional integral. La Calidad de la atención en los servicios de salud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Corpus Libros Médicos y Científicos; 2017.
- 3) Jaimarena Brion, G. Obras Sociales Provinciales, pp. 1-3. Ministerio de Salud, OPS, OMS; 2017.
- 4) Cetrángolo, O. Aportes para el desarrollo humano en Argentina 2011. El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros. 1ª ed. Buenos Aires: Programa Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD; 2011.
- 5) Organización Panamericana de la Salud. Aportes para el desarrollo humano en Argentina 2011. El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros. 1a ed. - Buenos Aires: Programa Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD; 2011.
- 6) Insussarry, A. et al. Odontología hoy en Argentina, pp. 1-48, 2012
- 7) Cetrángolo, O. y Goldschmit, A. Obras sociales en Argentina Origen y situación actual de un sistema altamente desigual”. Cece, pp. 1-30, 2018.
- 8) López, H. C. Especialización en Auditoría Odontológica. Escuela de Posgrado. Facultad de Odontología. U.N.C. 2018.
- 9) Heit, O.; Arcushin, A. y González, C. La catástrofe del Bazar de la Caridad de Paris, nacimiento de la Odontología Legal”. *Revista del Colegio de Odontólogos de Entre Ríos*, N°149, pp. 12-17, 2016.
- 10) López, H. C. Curso de Auditoría Odontológica. Escuela de Posgrado. Facultad de Odontología. U.N.C. 2016.
- 11) Ceppi, H. La Unificación de la Ficha Odontológica para el práctico legal. Su finalidad Científica, Jurídica, Económica y Social. Segunda Edición. Córdoba, Argentina: GRAFICARSE Impresiones; 2014.
- 12) Caramelo, G. Historia clínica”. Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina (DELS) Ministerio de Salud, pp. 1-4, 2017.
- 13) Patitó, J. Medicina Legal. Buenos Aires: Centro Norte; 2000.

- 14) González, S. La historia clínica. Marco legal. Facultad de Odontología UNCuyo, Vol. 7 N°2, pp. 26-30, 2013.
- 15) Escobar, J. El hábeas data (protección de datos personales), 2017.
- 16) Méndez, C. et al. Gestión poblacional y territorial en Salud. Puesta en común de los avances de una experiencia en la provincia de Mendoza” conferencia dictada durante el ciclo *Terceras Jornadas de Sociología de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales*. Universidad Nacional de Cuyo, 2017.
- 17) Molina, C. A contrapelo. El tránsito para adoptar la lógica territorial y poblacional en una organización de la seguridad social de la provincia de Mendoza, Argentina” conferencia dictada durante el *V Congreso internacional de Sistemas de salud: salud, territorio y diversidad*. Universidad UNADE, 2019
- 18) Hernando, L. Manual de odontología legal. Principios para la práctica profesional. Córdoba: Editorial de la UNC; 2013.
- 19) Leal-Fonseca, A. y Hernández-Molinar, Y. Evolución de la odontología”. *Oral*, Vol. 17 N°55, pp. 1418-1426, 2016
- 20) Giner Tarrida, L. Los dientes del comer al lucir: evolución de los materiales odontológicos y cambios sociales. España: Ediciones Gráficas Rey, S.L.; 2019.
- 21) Ring, M. Historia Ilustrada de la Odontología. Barcelona: Mosby/ Doyma Libros; 1995.
- 22) Guzmán Bravo, E. Historia de la Odontología. *Revista Mexicana de Odontología Clínica*, Vol. 1 N°.1, pp. 12-18, 2006.
- 23) Llena Puy, M. Preámbulo ¿Quién fue Pierre Fauchard? en Llena Puy (Edit.) Primera jornada de bioética en odontología. Universidad de Valencia, 2019
- 24) Piscocoya, J. Calidad de la Atención en Salud a través de la Auditoría Médica”. *Anales de la Facultad de Medicina*, Vol. 61, N° 3, pp. 227-240, 2000.
- 25) Machucca Albarracín, D. La auditoría. Concepto actual o antiguo”. *Ciencia y cuidado*, Vol. 4 N°4, pp. 51-57, 2007.
- 26) Pavón Rosero, L. y García Salazar, M. La auditoría médica como herramienta de control en la administración hospitalaria del Ecuador. Quito, Ecuador: Imprenta Calderón; 2017.
- 27) Álvarez Heredia, F. Calidad y auditoria en salud. España: ECOE Ediciones; 2015.

- 28) Feld, S.; Rizzi, C. y Goberna, A. El control de la atención médica. Buenos Aires: López Libreros Editores S.R.L.; 1978.
- 29) Osorio, G. et al. Auditoría médica: herramienta de gestión moderna subvalorada". *Rev. Méd. Chile*, Vol. 130 N° 2, pp. 226-229, 2002.
- 30) Del Castillo, A. y Sardi, N. Las normas ISO y el concepto de calidad aplicado a los servicios médicos en anestesiología". *Revista Colombiana de Anestesiología*, Vol. 40, N°1, pp. 14-16, 2012.
- 31) Cuervo, J.; Varela, j. y Belenes, R. Gestión de hospitales. Nuevos instrumentos y tendencias. Barcelona: Vicens Vives; 1994
- 32) Manrique Guzmán, J. et al. Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente. *Revista Estomatológica Herediana*, Vol. 24, N° 1, pp. 17-23, 2014.
- 33) Gil Flores, M. Auditorías odontológicas de la Microred Lurín 2016 (Tesis de Maestría). Perú, Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, 2017.
- 34) Martos, E.; Mata, J. y Anzaldi, M. Auditoría odontológica. Buenos Aires: Dunken; 1996.
- 35) Carvajal Oviedo, H. et al. Auditoría en odontología como prevención de responsabilidad profesional por mala praxis. *Vis.dent*, Vol. 23 N°3, pp. 11-19, 2020.

### **Webgrafía**

- Honorable Cámara de Diputados de Mendoza. Fundamentos OSEP. Recuperado de: <http://www.hcdmza.gov.ar/proy/viewer.php?nro=27113>
- OSEP (2019). Afiliados ejes de nuestras acciones. Revista TODO OSEP, N°45 diciembre 2019. Recuperado de: <https://osepmendoza.com.ar/web/wp-content/uploads/2019/12/revista-todo-osep-diciembre-2019.pdf>

## Anexos

### **Anexo 1. Nomenclador de OSEP libre elección hasta el año 2020**

#### Nomenclador de OSEP para la libre elección FOMZA

##### **Capítulo I- Consultas**

**Código 01.01. OO-** Consulta: Se considera primera consulta al examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento. El fichado deberá reflejar el estado actual de la boca, previo al tratamiento a efectuarse. Marcando en azul los trabajos a realizar y en rojo los realizados, como requisito indispensable para su reconocimiento.

**Código 01.01. OO-** Consulta sin Auditoría previa y sin coseguro: Se considera primera consulta al examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento. El fichado deberá reflejar el estado actual de la boca, previo al tratamiento a efectuarse. Marcando en azul los trabajos a realizar y en rojo los realizados, como requisito indispensable para su reconocimiento.

Esté código podrá ser facturado sólo por aquellos profesionales, que han adherido en forma voluntaria, a través de la carta de adhesión que figura en la Cláusula Vigésimo del convenio de prestadores individuales de endodoncia. Se reconocerá por única vez, y no se podrá facturar a través de ningún otro convenio, por el lapso de 12 meses.

Normas de facturación: Se reconocerá una (1) cada doce meses cuando el paciente se trate con el mismo profesional. No se reconocerá en aquellos casos en los que dentro de los últimos meses se hayan facturado los códigos 08.01. OO o 07.01.OO.

**Código 01.04.00-** Consulta de urgencia: Se considera consulta de urgencia a toda prestación odontológica no programada y que no constituya paso intermedio de otra prestación. (pericoronaritis, estomatitis, hemorragia, etc.).

Normas de facturación: Para su facturación, establecer el motivo de la consulta en todos los casos, indicando pieza/s dentaria.

**Código 01.05.00-** Consulta preventiva y periódica en embarazadas: Incluye el control trimestral durante el embarazo.

Normas de facturación: Incluye la facturación de odontograma, remoción de placa bacteriana, aplicación de flúor y enseñanzas de técnicas de higiene oral.

##### **Capítulo II- Operatoria Dental**

**Código 02.01. OO-** Restauración con amalgama: Cavidad simple.

**Código 02.02.00-** Restauración con amalgama: Cavidad compuesta y compleja.

Las obturaciones con amalgama en piezas permanentes, deberán tener una duración mínima de veinticuatro (24) meses, bajo responsabilidad del profesional actuante. En piezas temporarias la duración mínima requerida será de (12) meses.

**Código 02.04.00-** Restauración con amalgama, reconstrucción con tornillo en conducto: Se reconocerá con radiografías pre-operatoria y post-operatoria, deberá tener una duración mínima de tres (3) años.

**Código 02.16.00-** Restauración estética con fotocurado: Se reconocerá hasta los segundos premolares, en todas sus caras, pudiendo realizarse (2) códigos 02.16.00 por pieza dentaria. Deberá tener una duración mínima de dos (2) años.

**Código 02.19.00-** Restauración con ionómero en dientes temporarios

Se reconocerá uno por elemento dentario. Deberá tener una duración mínima de un (1) año.

### **Capítulo III -Endodoncia**

**Código 03.01. 00-** Biopulpectomía total en elementos unirradiculares.

Se reconocerá con radiografías pre-operatoria, conductometría y post-operatoria. Deberá tener una duración mínima de tres (3) años.

Normas de facturación: Secuencia radiográfica completa, correctamente anguladas y procesadas. Se deberá ver el clamps en la conductometría.

**Código 03.02.00-** Biopulpectomía total en elementos multirradiculares.

Se reconocerá con radiografías pre-operatoria, conductometría y post-operatoria. Deberá tener una duración mínima de tres (3) años.

Normas de facturación Secuencia radiográfica completa, correctamente anguladas y procesadas. Se deberá ver el clamps en la conductometría.

**Código 03.03.00-** Retratamiento en elementos radiculares.

Se reconocerá con radiografías pre-operatoria, desobturación de conductos, conductometría y post-operatoria. Deberá tener una duración mínima de tres (3) años.

Normas de facturación: Secuencia radiográfica completa, correctamente anguladas y procesadas. Se deberá ver el clamps en la conductometría.

**Código 03.04.00-** Retratamiento en elementos multirradiculares.

Se reconocerá con radiografías pre-operatoria, desobturación de conductos, conductometría y post-operatoria. Deberá tener una duración mínima de tres (3) años.

Normas de facturación: Secuencia radiográfica completa, correctamente anguladas y procesadas. Se deberá ver el clamps en la conductometría.

**Código 03.05.00-** Biopulpectomía parcial.

Se reconocerá con rx. Pre-operatoria y post-operatoria. Se reconocerá en elementos permanentes jóvenes con ápices incompletamente calcificados, cada seis (6) meses, con un máximo de tres intervenciones.

Normas de facturación: Secuencia radiográfica completa, correctamente anguladas y procesadas.

Queda bajo responsabilidad del profesional actuante la correcta preparación del o de los conductos radiculares a tratar. y que el material radiopaco llegue hasta el límite cementodentinario (a un milímetro aproximadamente).

#### **Capítulo IV (prótesis)**

No es reconocido en la Libre Elección

#### **Capítulo V- Odontología preventiva**

**Código 05.01. 00-** Tartrectomía y cepillado mecánico: Se reconocerá cada doce (12) meses, incluye la total remoción del cálculo supragingival. Se autorizará sin límite de edad.

**Código 05.02.00-** Topicación de Flúor: Incluye tartrectomía y cepillado mecánico previo 05.01.00, aplicándose flúor en ambas arcadas. Se autorizará semestralmente sin límite de edad.

Incluye también al 05.04.00.

**Código 05.04.00-** Enseñanza de técnica de higiene oral: Incluye detección y control de placa bacteriana. Se reconocerá sin límite de edad, por única vez y por el mismo profesional.

**Código 05.05.00-** Sellantes de fosas y fisuras en elementos posteriores: Se reconocerá en premolares y molares permanentes sanos, con surcos profundos. Semestralmente, hasta los trece (13) años.

**Código 05.06.00-** Tratamientos con cariostáticos, remineralización en piezas temporarias: Se reconocerá hasta los trece (13) años, cada seis (6) meses, teniendo en cuenta tres (3) sesiones por práctica. Se reconocerá uno por elemento dentario.

#### **Capítulo VI (Ortodoncia)**

No es reconocido en la Libre Elección.

## **Capítulo VII- Odontopediatría**

**Código 07.01.00-** Motivación en menores de 13 años: Incluye hasta tres (3) consultas. Se reconocerá por única vez cuando el paciente requiera asistencia con el mismo profesional.

Normas de facturación: fichado completo

**Código 07.04.00-** Tratamiento en dientes primarios con formocresol: Se reconocerá con radiografías pre-operatoria y post-operatoria, correctamente anguladas y procesadas.

Normas de facturación: No se reconocerá cuando el diente se encuentre en período de exfoliación normal.

**Código 07.06.01-** Reducción de luxación parcial.

## **Capítulo VIII- Periodoncia**

**Código 08.01.00-** Consulta de estudio. diagnóstico. pronóstico: Se reconocerá con la confección del odontograma. ficha periodontal y radiografías seriadas completa, seguida de tratamiento 08.03.00/08.04.00. Incluye el código 01.01.00 Se reconocerá una (1 ) vez por año y por profesional.

**Código 08.02.00-** Tratamiento de gingivitis marginal crónica: Incluye tartrectomía 05.01.00 y enseñanza de técnicas de higiene oral 05.04.00. Se reconocerá cada seis (6) meses a partir de los trece (13) años. No se requiere la presentación del fichado periodontal.

**Código 08.03.00-** Tratamiento de periodontitis leve y moderada: Incluye los códigos 05.01.00/05.04.00 y 08.02.00. Técnicas de alisado radicular y raspaje infragingival. Se reconocerá en presencia de bolsas periodontales que no superen los 5 mm v/o con pérdida de inserción hasta 5 mm. Por sector (6 sectores). Se abonará con ficha periodontal completa y radiografías de diagnóstico. Se reconocerá cada doce (12) meses.

**Código 08.04.00-** Tratamiento de periodontitis severa- grave: Incluye los códigos 05.01.00/05.04.00 y 08.02.00. Técnicas de alisado radicular y raspaje infragingival. Se reconocerá en presencia de bolsas periodontales que superen los 5 mm y/o con pérdida de inserción mayor a 5 mm. Por sector (6 sectores). Se abonará con ficha periodontal completa y radiografías de diagnóstico. Se reconocerá cada doce (12) meses.

El profesional podrá solicitar el tratamiento periodontal completo con lo requerido (ficha periodontal. rx.). se autorizará tres (3) sectores y se visarán los siguientes, a fin de que quede constancia de la documentación.

**Código 08.05.00-** Desgaste selectivo: Se reconocerá un (1 ) código por pieza dentaria.

**Código 08.10.00-** Tratamiento con desensibilizante de uso tópico: Se reconocerá por elemento dentario. cada seis (6) meses.



**Código 08.22.00-** Ferulizaciones periodontales de Composite v/o Alambre, se reconocerá por sector (6 sectores), posterior a un código 08-03-00 (tratamiento de periodontitis leve o moderada) o código 08-04-00 (tratamiento de periodontitis severa-grave) y por única vez.

**Código 08.20.00-** Evaluación periodontal: Se reconocerá semestralmente luego de realizado el código 08.03.00 y. cuatrimestralmente, luego del código 08.04.00.

### **Capítulo IX- Radiología**

Norma general: Toda radiografía para su pago deberá presentarse adecuadamente, en acetato y sobre, en el que conste nombre, apellido y nro. de elemento dentario, nombre del profesional y correcta técnica utilizada (angulación, definición. contraste. revelado y fijado).

Indicar en todos los casos, el motivo de la práctica.

#### **Código 09.01.00- Radiografías Intraorales**

**Código 09.01.01-** Radiografía periapical

**Código 09.01.02-** Radiografía bite wing

**Código 09.01.03-** Radiografía oclusal

**Código 09.01.04-** Media seriada (7 películas)

**Código 09.01.05-** Seriada completa (14 películas)

#### **Código 09.02.00- Radiografías Extraorales**

**Código 09.02.04-** Pantomografía: Se deberá adjuntar el pedido del profesional solicitante, motivo y diagnóstico presuntivo. PARA SU COBRO SE DEBERÁ PRESENTAR COPIA DEL INFORME CORRESPONDIENTE. Se reconocerá cada doce (12) meses.

**Código 09.02.05-** Telerradiografía cefalométrica: Se debe adjuntar solicitud y motivo de la misma. Se reconocerá cada doce (12) meses.

**Código 09.02.12-** Trazado cefalométrico: por trazado.

Las radiografías necesarias para las prestaciones que así lo exijan. no serán consideradas dentro del tope de prestaciones mensual y se facturarán por separado.

### **Capítulo X- Cirugía bucal**

Para el reconocimiento de los códigos de este capítulo, la Auditoría previa podrá solicitar las radiografías que considere necesarias y justifiquen la realización de las prácticas. Las mismas se facturarán por separado. no estando incluidas en ninguno de los códigos. Tampoco se considerarán para el tope de prestaciones mensuales.

**Código 10.01.00-** Extracción simple: de pieza dentaria y/o resto radicular.

**Código 10.04.00-** Alveolectomía estabilizadora o correctora por zona (seis zonas).

**Código 10.09.00-** Extracción de pieza dentaria en RETENCIÓN ÓSEA. Se reconocerá con Rxs. Pre y post-operatoria.

**Código 10.10.00-** Germectomía: con rxs. pre-operatoria y post-operatoria. El elemento dentario deberá tener menos de los dos tercios radiculares formados.

**Código 10.12.00-** Apicectomía: con rxs. pre-operatoria y post-operatoria.

**Código 10. 16.00-** Extracción de pieza dentaria en RETENCIÓN MUCOSA. Con rxs. pre-operatoria y post-operatoria.

**Código 10.17.00-** Extracción dentaria por alveolectomía u odontosección. Se reconocerá con rxs. pre-operatoria y post-operatoria.

**Código 10.24.00-** Frenectomía.

**TOPE DE PRESTACIONES:** se establece un tope anual por afiliado de doce (12) \_ prestaciones por año, quedando excluido de este tope los siguientes códigos:

Código 0101 -Consultas)

Código 0701- (Consulta en odontopediatría)

Código 0801 -Consulta de periodoncia)

Con un máximo de 4 prestaciones mensuales, quedando también excluido de este tope los códigos:

0101 -Consultas)

0701- (Consulta en odontopediatría)

0801 -Consulta de periodoncia)

Hasta completar el tope anual, pudiendo superarse las cuatro prestaciones mensuales en los casos, que por razones de tratamiento estén debidamente \_justificados, y a consideración de la Auditoría previa de OSEP.

También quedarán excluidas del tope antes mencionado, las radiografías periapicales obligatorias para los siguientes códigos: 0204, 0301, 0302,0303, 0304, 0305, 0704,1009,1010,1012.1016,1017.

**Validez de las órdenes autorizadas:**

Tendrán una validez para su consumo de 30 (treinta) días a partir del momento de su autorización.

En las órdenes deberá constar la fecha de realización del tratamiento y firma de conformidad del afiliado. La ausencia de la misma dará lugar al débito de las prácticas, sin opción a refacturación.

Una vez autorizada la orden en la auditoría Previa de OSEP, no se admitirán cambios en los códigos, en los números de los elementos dentarios, agregados, ni remarcaciones por parte del profesional odontólogo. La auditoría Odontológica del Departamento de liquidaciones de prestaciones. Validará lo auditado por la auditoría previa .

Las prestaciones presentadas en órdenes que no se encuentren auditadas previamente serán debitadas sin opción a refacturación.

## **Anexo 2. Nomenclador desde 2021**

### **Capítulo I Consultas**

**010100 CONSULTA:** se considera primera consulta al examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento. El fichado deberá reflejar el estado actual de la boca previo al tratamiento a efectuarse.

Normas de facturación: se reconocerá cada 12 meses cuando el paciente se trate con el mismo profesional. No se reconocerá en aquellos casos que en los últimos 6 meses se haya facturado el 070100.

**010400 CONSULTA DE URGENCIA:** se considera consulta de urgencia a toda prestación odontológica no programada y que no constituya un paso intermedio de otra prestación (pericoronaritis, hemorragia, etc).

Normas de facturación: establecer el motivo de la consulta en todos los casos, indicando pieza o sector.

### **Capitulo II Operatoria Dental**

**021600 RESTAURACIÓN ESTETICA CON FOTOCURADO:** se reconocerá en el sector anterior y posterior, en todas sus caras. Deberá tener una duración mínima de 36 meses.

**021900 RESTAURACIÓN CON IONOMERO EN DIENTES TEMPORARIOS:** se reconocerá uno por elemento dentario. Deberá tener una duración de 12 meses.

### **Capitulo III Endodoncia**

**030100 BIOPULPECTOMIA TOTAL EN ELEMENTOS UNIRADICULARES:** se reconoce con radiografía preoperatoria, conductometría y post operatoria. Deberá tener una duración mínima de 36 meses.

Norma de facturación: secuencias radiográficas completa, correctamente anguladas y procesadas. Se deberá ver el clamps en la conductometria. Las radiografías están incluidas en el valor de dichas prácticas. En caso de utilizar equipos digitalizados, la imagen debe venir impresa.

**030200 BIOPULPECTOMIA TOTAL EN ELEMENTOS MULTIRADICULARES:** se reconoce con radiografía preoperatoria, conductometría y post operatoria. Una duración mínima de 36 meses.

Norma de facturación: secuencias radiográficas completas, correctamente anguladas y procesadas. Se deberá ver el clamps en la conductometría. Las radiografías están incluidas en el valor de dichas prácticas. En caso de utilizar equipos digitalizados, la imagen debe venir impresa.

Queda bajo responsabilidad del profesional actuante la correcta preparación del o de los conductos radiculares a tratar, y que el material radiopaco llegue hasta el límite cementodentinario (a un milímetro aproximadamente).

**030500 BIOPULPECTOMIA PARCIAL:** se reconocerá con radiografías pre y post operatoria. Se reconocerá en elementos permanentes jóvenes con ápices incompletamente calcificados, cada 6 meses, con un número de tres intervenciones.

Normas de facturación: secuencia radiográfica completa, correctamente anguladas y procesadas. Las radiografías están incluidas en el valor de dichas prácticas.

#### **Capítulo V Odontología Preventiva**

**050200 TOPICACIÓN DE FLUOR:** incluye tartectomía y cepillado mecánico, aplicando flúor en ambas arcadas. Se autorizará semestralmente sin límite de edad.

#### **Capítulo VII Odontopediatría**

**070100 MOTIVACION EN MENORES DE 13 AÑOS:** incluye hasta tres (3) consultas. Se reconocerá cada 12 meses cuando el paciente se trate con el mismo profesional.

Normas de Facturación: fichado completo

**070400 TRATAMIENTO EN DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL:** se reconocerá con radiografía pre operatoria y post- operatoria, correctamente anguladas y procesadas.

Normas de facturación: no se reconocerá cuando el diente se encuentre en periodo de exfoliación normal.

#### **Capitulo VIII Periodoncia**

**080200 TRATAMIENTO GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA:** incluye los códigos 050100, 050400. Se reconocerá cada seis meses a partir de los 13 años.

Normas de Facturación: No requiere la presentación de fichado periodontal.

#### **Capitulo IX Radiología**

##### **090101 RADIOGRAFIA PERIAPICAL**

##### **090101 RADIOGRAFIA BITE WING**

Normas de Facturación: Toda radiografía para su pago deberá presentarse adecuadamente, en acetato y sobre, en el que conste nombre y apellido del afiliado, numero de pieza dentaria, nombre del profesional y correcta técnica utilizada (angulación, definición, contraste, revelado y fijado). En caso de tener equipos digitalizados deberá presentarlas impresas.

## **Capitulo X Cirugía Bucal**

**1001 EXTRACCIÓN SIMPLE** de pieza dentaria y/o resto radicular


**1009 EXTRACCIÓN DE PIEZA DENTARIA CON RETENCIÓN ÓSEA**

Normas de Facturación: se reconocerá con radiografías pre y post, las mismas están incluidas en el valor de las prácticas.


**1016 EXTRACCIÓN DE PIEZA DENTARIA CON RETENCIÓN MUCOSA**

Normas de Facturación: se reconocerá con radiografías pre y post, las mismas están incluidas en el valor de las prácticas.

### Anexo 3. Orden Odontológica para Libre Elección OSEP



**Orden Odontológica para Libre Elección** 132

Apellido y Nombre:	N° Afiliado	 <b>0 200011 910507</b>
Domicilio	Teléfono	

• Esta solicitud de tratamiento tiene una duración de 3 meses a partir de la fecha de autorización

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
								61	62	63	64	65			
Derecha													Izquierda		
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75						

Auditoria Previa - Observaciones	Fecha <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Firma y Sello del Auditor	

• Utilizar signos postulares y convencionales según CORA

Círculo	Odontólogo	Mat. <input style="width: 20px;" type="text"/>
---------	------------	--

N° Elem	Cara	Código	Coseguro	Fecha Realiz	Conformidad Afiliado	Cantidad	Código


Auditoria Posterior - Observaciones	Fecha <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Firma y Sello del Auditor	

Solamente se pagará en consultorio el Coseguro Fijado en Auditoria.  
Observaciones:


Firma y Sello del Profesional	Fecha <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
-------------------------------	--

ORIGINAL

### Anexo 4. Orden Odontológica para Libre Elección OSEP autorizada



**Orden Odontológica para Libre Elección** 132

Apellido y Nombre: _____	N° Afiliado: _____	 <b>0 200011 919715</b>
Domicilio: _____	Teléfono: _____	

\* Esta solicitud de tratamiento tiene una duración de 3 meses a partir de la fecha de autorización

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Derecha								Izquierda							
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

1792  
 14 MAY 2019  
 AUDITORIA PREVIA  
 Od. Melocchi Margarita  
 Mat. 711  
 Auditoria  
 Odontologica  
 Centro  
 OSEP

Firma y Sello del Auditor

\* Utilizar signos postulares y convencionales según CORA

Círculo: <b>COM</b>	Odontólogo: _____	Mat. _____	
---------------------	-------------------	------------	--

N° Elem	Cara	Código	Coseguro	Fecha Realiz	Conformidad Afiliado	Cantidad	Código	Auditoría Posterior - Observaciones
14	OD	0216	160	14/05/19		2)	0216	
		0802	100			2)	0802	

Firma y Sello de Auditor

Firma y Sello del Profesional


Fecha: **07/05/19**

ORIGINAL


Solamente se pagará en consultorio el Coseguro fijado en Auditoría.  
Observaciones:



## Anexo 5. Duplicado Orden Odontológica para Libre Elección OSEP



**Orden Odontológica para Libre Elección** 132

Apellido y Nombre:	N° Afiliado:	 <b>0 200011 910507</b>
Domicilio:	Teléfono:	

• Esta solicitud de tratamiento tiene una duración de 3 meses a partir de la fecha de autorización

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Derecha								Izquierda							
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

**Auditoria Previa - Observaciones**

---

Fecha:

*Firma y Sello del Auditor*

• Utilizar signos postulares y convencionales según CORA

Circulo	Odontólogo	Mat.	Mat.	Mat.	Mat.		
N° Elem.	Cara	Código	Coseguro	Fecha Realiz	Conformidad Afiliado	Cantidad	Código

**Auditoria Posterior - Observaciones**

---

Fecha:

*Firma y Sello del Profesional*

**DPLICADO**

Solamente se pagará en consultorio el Coseguro Fijado en Auditoria.  
Observaciones:

## Anexo 6. Planilla de ajustes en Excel

Mes de Diciembre 2019

Planilla de Ajustes

EE 862654-20  
BASA 1407110

CÍRCULO ODONTOLÓGICO DE MENDOZA BASA 1407000 Expte. 000654-20 DEBITOS DE LA FACTURACIÓN MES DE DICIEMBRE DEL 2019. ORDENES MES DE OCTUBRE 2019								
Nro de Orden		200012425000			Tipo	Orden Externa		
Domicilio de atención					Servicio			
Afiliado		3/20001397/04 CECARDI BAEZA GNO [Edad:2 años - FNac:10-02-2018]						
Profesional		Mat 002200 - ODONTOLOGO - ROCA PAVEZ LILIANA						
Profesional Auditor		Mat 000003 - ODONTOLOGO - DIAZ ALARCON MARIA FLORA						
Estado		A FACTURAR						
Detalle de Prácticas:								
Fecha	Estado	Pieza	Cara	Práctica	codigo	Costo OSEP	ajustes	
10-03-2020 14:51:07	DEBITADA	TB		02-070100-00 CONSULTA DE MOTIVACION	23	160	(\$160,00)	
10-03-2020 14:51:01	DEBITADA	61 DVP I		04-021600-00 OBTURACION CON RESDNA DE FOTOCURADO	23	335	(\$335,00)	
Dra. Natalia Valeria Diaz mat 2161 Dpto.de Liquidaciones de Prestaciones Asistenciales OSEP								
Nro de Orden		200011825962			Tipo	Orden Externa		
Domicilio de atención					Servicio			
Afiliado		3/24973288/03 MIRA JOEL EZEQUIEL [Edad:7 años - FNac:23-06-2012]						
Profesional		Mat 008008 - ODONTOLOGO - VILA GISELLA FLORENCIA						
Profesional Auditor		Mat 000000 - ODONTOLOGO - LIRA NESTOR CARLOS						
Estado		A FACTURAR						
Detalle de Prácticas:								
Fecha	Estado	Pieza	Cara	Práctica	codigo	Costo OSEP	ajustes	
10-03-2020 15:06:24	LIQUIDADA	65 O		04-021900-00 OBTURACION CON IONOMERO EN ELEMENTO TEMPORARIOS	Ajuste por error de valores	220.00	(\$70,00)	
10-03-2020 15:06:22	LIQUIDADA	55 O		04-021900-00 OBTURACION CON IONOMERO EN ELEMENTO TEMPORARIOS		220.00	(\$70,00)	
Dra. Natalia Valeria Diaz mat 2161 Dpto.de Liquidaciones de Prestaciones Asistenciales OSEP								
Nro de Orden		20000055476			Tipo	Orden Externa		
Domicilio de atención					Servicio			
Afiliado		3/00007394/00 LOBOS MARIA DANIELA [Edad:72 años - FNac:21-07-1947]						
Profesional		Mat 000008 - ODONTOLOGO - VENTURA VICTOR DANIEL						
Fecha	Estado	Pieza	Cara	Práctica	codigo	Costo OSEP	ajustes	
10-03-2020 15:23:09	DEBITADA	TB		02-010400-00 CONSULTA DE URGENCIA ODONTOLOGICA	16-falta motivo	160.00	(\$160,00)	
Dra. Natalia Valeria Diaz mat 2161 Dpto.de Liquidaciones de Prestaciones Asistenciales OSEP								
Nro de Orden		200024353889			Tipo	Orden Externa		
Domicilio de atención					Servicio			
Afiliado		3/22120000/00 VERA ANA MARIA [Edad:46 años - FNac:20-04-1973]						
Profesional		Mat 000029 - ODONTOLOGO - FERNANDEZ MARIO ARIEL						
Fecha	Estado	Pieza	Cara	Práctica	codigo	Costo OSEP	ajustes	
10-03-2020 15:33:20	DEBITADA	12 MDVP I		02-090101-00 RADIOGRAFIA PERIAPICAL	31	55.00	(\$55,00)	
10-03-2020 15:33:16	DEBITADA	12 MDVP I		02-090101-00 RADIOGRAFIA PERIAPICAL	31	55.00	(\$55,00)	
10-03-2020 15:33:11	DEBITADA	12 MDVP I		02-090101-00 RADIOGRAFIA PERIAPICAL	31	55.00	(\$55,00)	
10-03-2020 15:30:58	DEBITADA	12 MDVP I		02-030100-00 TRATAMIENTO ENDODONTICO EN ELEMENTO UNIRADICULAR	31	545.00	(\$545,00)	
Dra. Natalia Valeria Diaz mat 2161 Dpto.de Liquidaciones de Prestaciones Asistenciales OSEP								
<b>TOTAL DE AJUSTES</b>							<b>(\$1.505,00)</b>	

DEPARTAMENTO DE LIQUIDACIONES DE PRESTACIONES ASISTENCIALES.- 14 DE Abril del 2020.

CÍRCULO ODONTOLÓGICO DE MENDOZA							
BASA 0007110 Expte. 862000-20							
CREDITOS DE LA FACTURACIÓN MES DE DICIEMBRE DEL 2019.							
ORDENES MES DE OCTUBRE 2019							
Nro de Orden	000012252535			Tipo	Orden Externa		
Domicilio de atención	Servicio						
Afiliado	2/00182173/00 LOPEZ MARTA ANGELA [Edad:75 años - FNac:07-05-1944]						
Profesional	Mat 000024 - ODONTÓLOGO - LARREA MARIA ANDREA						
Profesional Auditor	Mat 004444 - ODONTÓLOGO - PEREZ MAURA GRACIELA						
Estado	A FACTURAR						
Detalle de Prácticas							
Fecha	Estado	Pieza	Cara	Práctica	codigo	Costo OSEP	ajustes
10-03-2020 15:18:46	LJQUIDADA	TB		02-080200-00 TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRONICA	Orden Diciembre, error al facturar.	220.00	\$55,00
Dta. Natalia Valeria Diaz mat 2183 Dpto de Liquidaciones de Prestaciones Asistenciales OSEP							
Nro de Orden	200000093257			Tipo	Orden Externa		
Domicilio de atención	Servicio						
Afiliado	3/10000344/00 TORRES HERNANDEZ DANIEL RAUL [Edad:58 años - FNac:26-11-1961]						
Profesional	Mat 000076 - ODONTÓLOGO - GOMEZ DIEGO ANDRES						
Profesional Auditor	Mat 001100 - ODONTÓLOGO - DIAZ MARIA CLAUDIA						
Estado	A FACTURAR						
Detalle de Prácticas							
Fecha	Estado	Pieza	Cara	Práctica	codigo	Costo OSEP	ajustes
10-03-2020 15:26:16	LJQUIDADA	23	MDVP I	04-000000-00 RETRATAMIENTO ENDODÓNTICO EN ELEMENTO UNIRADICULAR	Ajuste .error al facturar	725.00	\$200,00
Dta. Natalia Valeria Diaz mat 2183 Dpto de Liquidaciones de Prestaciones Asistenciales OSEP							
<b>TOTAL DE AJUSTES</b>						<b>\$255,00</b>	

DEPARTAMENTO DE LIQUIDACIONES DE PRESTACIONES ASISTENCIALES.- 14 DE Abril del 2020.

## **Anexo 7. Glosario de términos**

### **Introducción**

Debido a las tecnologías que utilizamos como parte de nuestra vida diaria, en el campo de la programación surgen algunas necesidades que se requieren cubrir respecto al desarrollo de un sistema de información. Este deberá estar actualizado y brindar la posibilidad al equipo de desarrollo del sistema el mejoramiento para su aplicación, así como posibilitar la solución eficaz y a corto plazo de problemas que pudieran presentarse en un futuro en el sistema.

El desarrollo de un sistema de información puede iniciarse al existir problemas con el sistema actual, incorporar nuevas oportunidades de negocio, aumentar la competencia, hacer uso más eficiente de la información, hacer más eficiente el uso de la información y su procesamiento o por crecimiento en la organización.

### **Sistema Informático.**

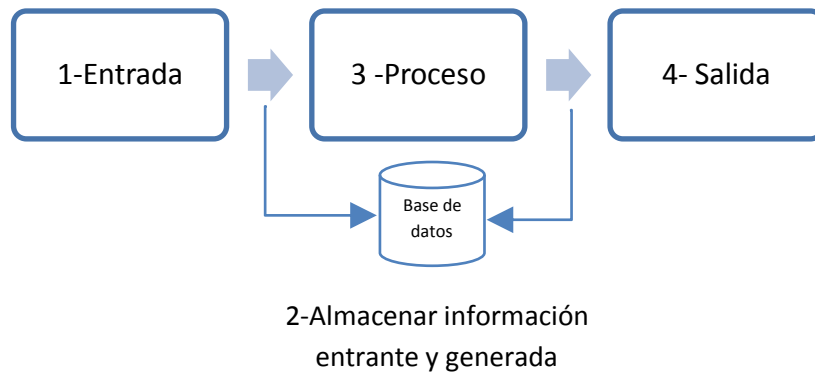
Es un conjunto de recursos que están formados por software y hardware, y que todas las personas lo utilizan, que interactúan entre sí mismas con la finalidad de procesar y almacenar información con un único objetivo común.

Los sistemas informáticos se utilizan generalmente para realizar grandes cantidades de tareas o procesos para acceder a la información. También permite acceso a la información que sea de manera físico (buscar una solicitud o un expediente). Los sistemas informáticos y los sistemas de información interactúan con las personas (14).

### **Componentes de Sistema Información.**

1. Entrada de datos: son los datos que serán procesados por un algoritmo o los valores con los que se va a procesar o trabajar
  2. Almacenar la información: es donde se van a guardar los datos ingresados de entrada o los datos transformados en información en la salida.
  3. Procesar datos: son los cálculos necesarios para que a partir de un dato de entrada se pueda llegar a un resultado o decisión. Son las operaciones que se harán con los datos ingresados para generar información.
- Base de datos: Una base de datos o banco de datos es un conjunto de datos pertenecientes a un mismo contexto y almacenados sistemáticamente para su posterior uso.

4. Salida de información: son los resultados finales o la transformación de los datos de entrada a través del proceso.



### **Tipos y usos de los sistemas de información**

1. Automatizar los procesos.
2. Dar información que sirva de apoyo en la toma de decisiones.
3. Dar ventajas muy competitivas por medio de su uso. Son unos instrumentos de ventajas muy competitivas que logran sostener los activos tangibles e intangibles, que logra convertirse en una herramienta integral de gerencia. La tecnología de información desarrolla un papel importante ya que abre muchas oportunidades a dicha organización, ya que permite obtener los datos de la organización, y esto hace que sea la toma de decisiones sea la más adecuada.

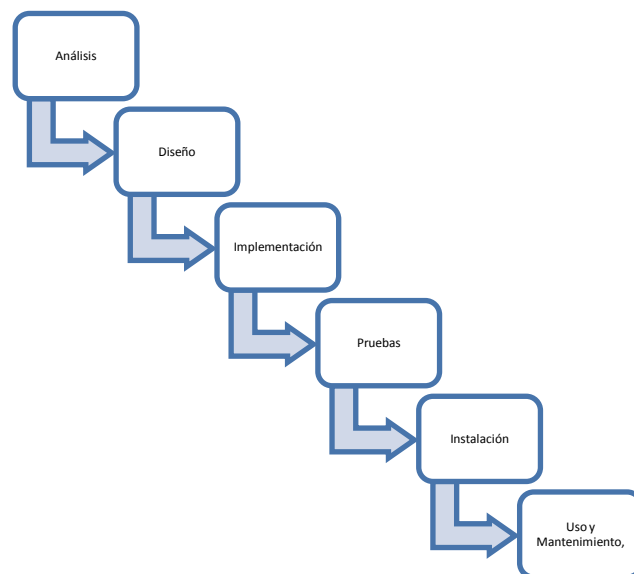
### **Clasificación de los Sistemas de Información**

1. Sistemas de procesamiento de transacciones: Realiza y registra todas las rutinas diarias necesarias para el buen funcionamiento de la empresa.
2. Sistemas de control de proceso de negocio: Controlan y monitorizan los procesos físicos o industriales, por ejemplo: la generación de energía eléctrica,
3. Sistemas de colaboración empresarial: Controla el flujo de información de las organizaciones.
4. Sistemas de información de Gestión: Procesan y recopilan información para ayudar en la toma de decisiones.
5. Sistemas de apoyo a la toma de decisiones: Ayuda al equipo o al grupo directivo a tomar decisiones en la que se tenga duda sobre los resultados posibles o las consecuencias.
6. Sistemas de Información Ejecutiva: Ayuda a tomar decisiones de estrategia

## Ciclo de vida de un sistema de información.

El ciclo de vida de un sistema de información es un enfoque por fases del análisis y diseño que sostiene que los sistemas son desarrollados de mejor manera mediante el uso de un ciclo específico de actividades del equipo de sistemas y del usuario:

1. **Análisis:** Es el proceso donde el cual se va descubriendo para llegar a una comprensión de los requerimientos del sistema.
2. **Diseño:** Se realiza el diseño de forma iterativa y amigable para el usuario.
3. **Implementación o Programación:** Se tiene que elegir las herramientas adecuadas que ayude a facilitar el trabajo y sobre todo elegir el lenguaje de programación que ayude a construir el sistema.
4. **Pruebas:** En esta fase se detecta los errores del sistema comparados con los requerimientos del Diseño.
5. **Instalación:** Se debe tener en cuenta el software y hardware para la instalación del sistema.
6. **Uso y mantenimiento:** En esta fase el usuario ya usaría el sistema y, sobre todo, más adelante dar su respectivo mantenimiento al sistema para que no posea errores y se actualicen los cambios necesarios.



## Gestores de Base de Datos.

Es un sistema que nos permite crear, administrar y gestionar base de datos, así como el manejo y la elección de estructuras necesarios para la búsqueda y sobre todo el almacenamiento del modo más eficiente posible. Se puede entender como una recolección de datos que se encuentran relacionados entre sí, organizados y estructurados donde se pueda acceder y facilitar su gestión. El gestor controla cualquier

acción realizada por el usuario contra la base de datos, su manipulación nos garantiza la seguridad, la integridad y consistencia de los mismos.

## **ANEXO 8. Motivos de débito**

### **DE APLICACIÓN GENERAL:**

- 1-Por extravío.
- 2- Por caducidad.
- 3-Completar Información y requerimientos.
- 4-Cambio de profesional.
- 5-Fracaso antes del periodo de garantía.
- 6-Cambio de profesional y fracaso antes del periodo de garantía.
- 7-Cambio profesional y solicita 1001 antes Pedido Tratamiento.
- 8-Mismo Profesional Sol. 1001 antes cambio tratamiento.
- 9-No realizado.
- 10- Excede el límite de prestaciones.
- 11- Faltan datos filiatorios.
- 12- Falta Auditoría Previa.
- 13-Falta conformidad del afiliado.
- 14- Falta firma y/o sello del profesional tratante.
- 15-No corresponde al Profesional tratante.
- 16- Práctica debitada por Auditoría Previa.
- 17- Se debita % en concepto de Multa
- 18-Orden vencida: concepto de multa 20%
- 19-Facturado dos veces
- 20-Falta/n radiografía/s.
- 21-Prestación no cubierta.

### **CÓDIGO 0101:**

- 22- Odontograma incompleto.
- 23- No realiza odontograma (en blanco).
- 24-Catastro de dentición mixta incompleto.
- 25- No se corresponde catastro con edad del afiliado.



- 26-No respeta referencias (colores, etc.).
- 27-No coincide con Historia clínica.
- 28- Odontograma ilegible: enviar nuevamente.
- 29- No corresponde facturar código 0101 y 0104 el mismo mes

**CÓDIGO 0104:**

- 30- No indica motivo.
- 31- El motivo no corresponde a urgencia.
- 32-No indica pieza dentaria/sector afectado.
- 33-No corresponde facturar código 0104 conjuntamente con código 0101.

**CAPITULO 02 - Motivos de Débito más comunes:**

- 34- En período de garantía.
- 35- Supera límite de operatorias mensuales.
- 36- No indica caras.
- 37-No indica elemento dentario.
- 38- Elemento ausente en historia clínica.
- 39- Elemento consignado sano en catastro enviado.

**CAPITULO 03 – Motivos de Débito más comunes:**

- 40-Falta radiografía previa
- 41-Falta radiografía conductos desobturados.
- 42-Falta radiografía de conductometría.
- 43-Falta radiografía posterior.
- 44- No se observa ápice/s en radiografía/s.
- 45-No indica pieza dentaria.
- 46- No envía rx (sobre vacío).
- 47- No se corresponden rx enviadas con elemento facturado.
- 48- Las rx enviadas no permiten evaluar la práctica (rx sin nitidez, manchadas, sin contraste, sin revelar). Radiografía ilegible o mal procesada.
- 49-La radiografía no corresponde a lo solicitado.
- 50- No realiza aislamiento absoluto.

- 51- Falta tratar 1/3 apical (Obturación corta). Endodoncia Subobturada.
- 52-Se observa endodoncia corta y periodontitis apical crónica
- 53-Se observa endodoncia corta, falta condensación lateral y proceso periapical
- 54- Se observa instrumento separado en conducto.
- 55-Falta obturación de un conducto.
- 56-Falta obturar conducto
- 57-Endodoncia Sobreobturada. Sobreobturación.
- 58-Déficit de condensación lateral.
- 59- Falta soporte óseo que asegure permanencia del elemento dentario en boca.
- 60-Se debita obturación con endodoncia indicada
- 61-Obturación no acorde a normas del capítulo III
- 62- Tratamiento no realizado.
- 63-Se solicita enviar otra RX posoperatoria para clarificar la prestación efectuada.

#### **CAPITULO 05 – Motivos de Débito más comunes:**

- 64- Supera edad de cobertura.
- 65-Sólo se reconocen selladores en elementos permanentes del sector posterior. (0505)
- 66- No indica elemento dentario. (0505)
- 67- No indica caras. (0505)
- 68- No realizó catastro (0506).
- 69-Incluido en 502
- 70-Incluido en 802

#### **CAPITULO 07 – Motivos de Débito más comunes:**

- 71-No realizó catastro (0701).
- 72-Supera edad establecida para este código.
- 73-Código 0701 incluye 0101.
- 74- No envía rxs requeridas (0704).
- 75-Rxs enviadas no permiten evaluar la prestación facturada. (0704).
- 76-Obturación cameral deficiente.
- 77-Tratamiento incompleto.

78-Pieza en período de exfoliación.

**CAPITULO 08 – Motivos de Débito más comunes:**

79- No solicita autorización previa.

80- No se corresponden códigos autorizados con códigos facturados.

81-No envía ficha periodontal.

82-Ficha periodontal incompleta

83-No indica sectores.

84-Incluido en 803/804

**CAPITULO 09 – Motivos de Débito más comunes:**

85- No envía rx facturada.

86- No indica elemento dentario.

87- Rx enviada no se corresponde con elemento dentario facturado.

88- Rx enviada no permite evaluación.

89-No envía sobre de rxs según normativas de trabajo

90-Falta el solícito para la práctica Radiográfica

91-Sin informe de la práctica radiográfica.

**CAPITULO 10 – Motivos de Débito más comunes:**

92- No indica elemento dentario.

93-Falta Rx pre y post operatoria (1004/1009/ 1010/1011/1012/1016/1017)

94-Falta Rx preoperatoria (1004/1009/ 1010/1011/1012/1016/1017)

95-Falta Rx post operatoria (1004/1009/ 1010/1011/1012/1016/1017)

96-No se corresponden rxs enviadas con elemento facturado.

97 Pieza extraída – reconfirmar.

98- Rxs enviadas no permiten evaluar la prestación facturada.

99-Ajuste de 1009 a 1001, no se observa elemento retenido.

100-Ajuste de 1009 a 1001, no se observa elemento en retención ósea.