

28014

EXPEDIENTE N°	_____
Agregado N°	_____
80825	22 NOV 1982 FECHA

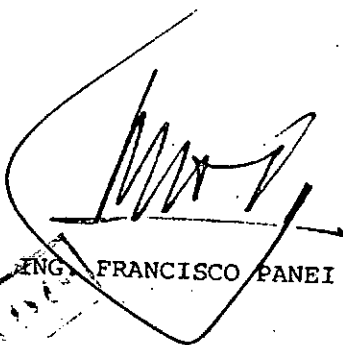
Buenos Aires, 21 de noviembre de 1982.-

Señor
Secretario General del
Consejo Federal de Inversiones
Chel. (R.E.) Carlos Benito Pajariño
S _____ D

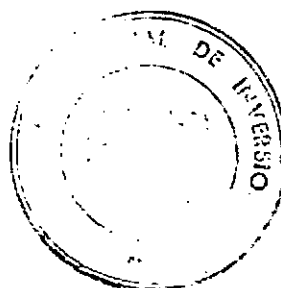
ASUNTO: Expediente N° 597 - Provincia de Bs.As.
"Implementación Presupuesto Base Cero".

Me dirijo al señor Secretario General a efectos de elevar
el "Informe Final" del estudio de la referencia.

Sin otro particular, saludo a usted muy atentamente.


ING. FRANCISCO PANELI

CATALOGADO



0
B.41303
P.112
IV

INFORME FINAL: 21-07-1982 al 21-11-982

AREA: Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires.

De acuerdo al "Plan de Trabajo" asignado en el contrato de Locación de Obra, para la "Implementación de la Técnica Presupuesto Base Cero" en la Provincia de Buenos Aires, se detallarán a continuación las tareas realizadas para el cumplimiento del mismo y copia de los documentos emitidos.

1. APOYO A LA PRESELECCION POR ANTECEDENTES

No fué requerido por parte de los responsables del Programa, siendo realizada la tarea entre la Dirección del Programa y el área responsable del Consejo Federal de Inversiones.

2. COORDINACION DEL TRABAJO CON LAS CONSULTORAS

Posteriormente a la reunión de presentación de los sectorialistas a las consultoras, se recepcionó nómina de responsables y colaboradores afectados al estudio por parte de las firmas participantes.

Luego y en cumplimiento de la tarea asignada, se desarrollaron las siguientes actividades en el sector "Instituto de Obra Médico Asistencial".

- 2.1. Coordinación y participación de entrevistas colectivas y privadas con funcionarios del sector.
- 2.2. Discusión y orientación en la etapa de relevamiento para la selección de las áreas problema.
- 2.3. Requerimiento de información secundaria del sector a pedido de las consultoras, sugerida en alguna medida por el Jefe sectorial.
- 2.4. Reuniones particulares con las consultoras para intercambiar conclusiones sobre la información primaria.
- 2.5. Reuniones particulares con las consultoras para solicitar aclaraciones sobre los diagnósticos, sus conclusiones y recomendaciones y discusión de propuestas.

3. FORMACION Y CONDUCCION DE EQUIPOS DE TRABAJO

De acuerdo a las necesidades planteadas en las distintas etapas, si bien el desarrollo del programa no hizo necesario la formación de equipos, se constituyó un grupo de trabajo en el área relevada, interviniendo asesores de la intervención del Instituto, el Director de Procesamiento electrónico de Datos y el Jefe Sectorial del Programa.

Además se fortaleció la constitución del equipo intersectorial de Programa, con el apoyo y asesoramiento de la Dirección y de los profesionales del área responsable del C.F.I.

4. RELEVAMIENTO SECTORIAL

Se inició el 21-07-1982 con una reunión colectiva, entre las máximas autoridades del sector y las consultoras, estando presente la Dirección del Programa y el sectorialista.

Luego continuó con entrevistas en las áreas básicas y de apoyo, que fueron consideradas imprescindibles para el desarrollo de la tarea asignada.

Las consultoras solicitaron entrevistas privadas con el responsable de algunas áreas problema las que fueron coordinadas y se realizaron con la presencia del sectorialista.

5. INFORME SOBRE LA SITUACION SECTORIAL

Los lineamientos generales del diagnóstico sectorial fueron definidos mediante el asesoramiento de la Dirección del Programa y los profesionales del C.F.I.

Luego se elaboró el informe del diagnóstico del Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires, el que se discutió con la Dirección del Programa y los profesionales del C.F.I.

El contenido del documento incluye los siguientes temas:

5.1. Objetivo general

5.1.1. Objetivos particulares

5.2. Metodología de Trabajo

5.2.1. Relevamiento

5.3. Problemas detectados

5.4. Conclusiones

5.5. Recomendaciones

5.6. Propuestas

Posteriormente y con fecha 03-09-1982 se realizó una exposición oral del documento en la sala de situación del Ministerio de Economía, ante el Señor Ministro de la Provincia de Buenos Aires Dr. Pedro Pou, el Señor Secretario de Planeamiento Dr. Domingo Diaz Terrado, la Dirección del Programa y funcionarios del Consejo Federal de Inversiones.

6. ANALISIS DE LAS PROPUESTAS DE LAS CONSULTORAS

Se realizó la evaluación de los diagnósticos y las correspondientes propuestas presentadas por las consultoras.

La evaluación se realizó teniendo en cuenta el objetivo central del concurso "lograr una eficiente asignación de recursos y el perfeccionamiento orgánico funcional complementario en unidades operativas, mediante la implementación del Presupuesto Base Cero", obteniendo además áreas temáticas complementarias.

Los parámetros de análisis y críticas de los diagnósticos se definieron a nivel de:

- Problemas detectados en el relevamiento
- Conclusiones y recomendaciones para la solución de las mismas.

El marco de referencia para la evaluación se ajustó a las conclusiones y recomendaciones del diagnóstico sectorial, cuyo documento se adjunta al presente informe final.

Además se tuvo en cuenta otros objetivos del pliego orientativo, entregado por el C.F.I. a las consultoras, de que los diagnósticos debían proveer información adicional, que permita mejorar la visualización del sector.

Finalmente la evaluación se elevo para ser consideradas por la Dirección del Programa.

7. COMPATIBILIZACION DE PROPUESTAS Y FORMULACION DE LA PROPUESTA DEFINITIVA

Luego del análisis de los diagnósticos y propuestas presentadas por las consultoras se realizó una tarea de compatibilización de las mismas, integrando estos resultados con el diagnóstico y propuestas elaboradas por los sectorialistas del C.F.I.

Posteriormente entre la Dirección del Programa, profesionales del CFI y los sectorialistas se definieron los lineamientos generales del pliego de condiciones particulares y finalmente se elaboró el mismo, que fué elevado a las autoridades provinciales.

De las reuniones entre la Dirección del Programa, las autoridades y responsables sectoriales provinciales, se realizaron modificaciones a la primera propuesta del pliego de condiciones particulares, lo que motivó la confección de distintos pliegos, para arribar al definitivo.

8. APOYO AL PROCESO DE ADJUDICACION

De acuerdo a las definiciones impartidas por la Dirección del Programa (Memorandum N° 24 del 16-10-1982), esta tarea se desarrolló según los siguientes puntos:

8.1. Evaluación de los indicadores para la confección de la tabla de valores que servirá de base a la adjudicación definitiva

Para ello se seleccionaron los siguientes indicadores:

- Antecedentes de los profesionales integrantes de los equipos de las consultoras.
- Antecedentes de las consultoras en trabajos grupales
- Experiencia de los participantes integrantes de los equipos de las consultoras en los siguientes temas específicos:
 - . Racionalización administrativa.
 - . Capacitación y selección de Recursos Humanos
 - . Sistemas de Control de Gestión
 - . Sistemas de información

. Técnica de Presupuesto Base Cero.

- Experiencia de las consultoras en la administración pública especialmente en el sector de servicios.
- Trayectoria de las consultoras en trabajos afines.
- Metodología de trabajo a nivel de:
 - . Racionalización Administrativa
 - . Sistema de Información
 - . Implementación de la técnica de Presupuesto Base Cero
- Técnicas a utilizar para el cumplimiento de los objetivos fijados en la metodología.
- Tiempo para la ejecución de las tareas y distribución de las mismas en las distintas etapas fijadas en la metodología.
- Capacidad de detectar áreas problema en la etapa de diagnóstico, de profundizar el mismo y de ejecutar la propuesta .
- Precios fijados por las Consultoras a nivel general y a nivel particular.

Para la adjudicación se consideran prioritarios los subrayados.

8.2. Apoyo a las consultoras para el caso de que estas solicitaran entrevistas adicionales en las áreas previstas para racionalizar

Se contestaron los llamados de las consultoras a fin de aclarar los pasos que determinaron una demora en el desarrollo de la tarea.

8.3. Proceso de definición de criterios generales y particulares con los cuales los sectorialistas deberán integrarse en el marco del proyecto y del área en particular

Se realizó un trabajo interdisciplinario con el objeto de compatibilizar criterios generales y particulares en el equipo asignado al Programa.

Esta actividad sirvió para definir la función específica de los sectorialistas en el Programa, definiendo las siguientes conclusiones:

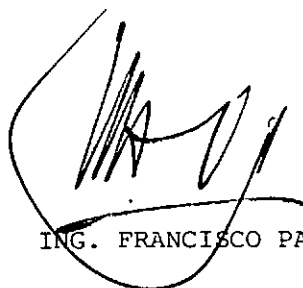
- Participación activa en el Programa integrando los equipos de trabajo.
- Seguimiento y control de las distintas tareas correspondientes a las etapas a desarrollar por las consultoras.

NOTA:

Se adjuntan con el presente Informe Final los documentos producidos por los sectorialistas:

- Diagnóstico Sectorial
- Evaluación de los diagnósticos y propuestas de las consultoras
- Pliego de condiciones particulares

Corresponden a las tareas 5,6 y 7 respectivamente del cronograma de tareas asignadas en el contrato.



ING. FRANCISCO PANEI

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

IMPLEMENTACION PRESUPUESTO BASE CERO

DIAGNOSTICO SECTORIAL: I.O.M.A.

INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL

INDICE

INTRODUCCION

I. Síntesis del Diagnóstico Sectorial

II. Diagnóstico Sectorial.

1.1. Objetivo del diagnóstico

1.2. Metodología

1.3. Descripción

1.4. Problemas detectados en el relevamiento

1.5. Conclusiones

1.6. Recomendaciones.

INTRODUCCION

En cumplimiento del acuerdo de asistencia técnica para el estudio del Programa Implementación Presupuesto Base Cero, Provincia de Buenos Aires, el Consejo Federal de Inversiones ha elaborado el presente diagnóstico.

El alcance de este trabajo fue determinar la posibilidad de aplicar la técnica de Presupuesto Base Cero u otras técnicas afines con el objeto de producir mejoras sustanciales en la conducción eficiente y eficaz de la Provincia de Buenos Aires.

De acuerdo a lo oportunamente convenido con los funcionarios provinciales la detección de los problemas se definió sobre la base de las opiniones vertidas por los responsables de la conducción, y la información secundaria suministrada. Es de interés destacar que una de las variables tenidas en cuenta para la confección del diagnóstico fue la predisposición de los funcionarios a ejecutar las decisiones que condujeran a la corrección de las falencias detectadas en la organización.

Este diagnóstico, conocido técnicamente como diagnóstico expeditivo, no pretende tener una profundidad detallada de la problemática del área. Pretende hacer recomendaciones sobre las áreas temáticas a las cuales es necesario aplicar medidas correctivas, siempre y cuando la organización estuviere culturalmente preparada para asumir.

El presente documento contiene un resumen sintético en donde se destacan los puntos considerados problemáticamente claves, y un informe detallado con un diagnóstico general del área.

DR. RAUL OSCAR RACANIA

I. SINTESIS DEL DIAGNOSTICO SECTORIAL

PROBLEMAS DETECTADOS EN EL RELEVAMIENTO:

1. Institucionalmente se han detectado objetivos con escasa permanencia, generando dificultad a la Dirección en la comunicación de los mismos. Alta rotación en el nivel máximo de conducción del Instituto desde su creación.
2. Mayor nivel del área Administrativa que el área Operativa.
Ejemplo: Administración es Dirección General y Prestaciones es Dirección.
3. Desequilibrio en la asignación de recursos humanos en el actual esquema organizacional.
Ejemplo: Dirección de Despacho y Servicios, cuenta con 124 personas, siendo una función de apoyo y la Dirección de Auditoría, Fiscalización y Regionalización, que es una función focal o básica, cuenta con 91.
4. Carencia de funcionalidad de la estructura organizativa, generando superposición de funciones e ineficiencia en la operatoria administrativa.
5. Escaso nivel de capacitación de los niveles intermedios de conducción afectados a la administración de recursos. Este problema se ve agravado por la alta rotación de estos niveles.
6. No existe la función de Planificación y Control, global o específicamente en cada área operativa.
7. No existe la función Finanzas, que debiera actuar entre el ciclo de ingresos y egresos. Esta debiera ser una función representativa y sin embargo no está explicitada en la estructura funcional.

8. Inexistencia de información confiable y en tiempo oportuno para la toma de decisiones y para el desarrollo de un efectivo control de gestión. Consecuentemente, el sistema no emite información para tomar medidas correctivas.

Ejemplo: En informes sucesivos del Area Contable para una misma fecha de corte (enero 1982) la deuda informada a la conducción del Instituto pasó de 900 a 3.000 millones de pesos.

9. Carencia de un sistema contable que determine la situación patrimonial y financiera del Instituto. El sistema actual es por partida simple y sobre la base de lo percibido en lugar de lo devengado.
10. El sistema de formulación, registración y control presupuestario es ineficaz. El único presupuesto que se elabora es financiero y de muy corto plazo.
11. La determinación de créditos es inadecuada y prácticamente no existe control y gestión de cobranzas.
12. No hay cuentas corrientes individuales por prestadores. El sistema actual de auditoría interna es muy débil e ineficaz.
13. Como complemento de lo observado en el punto 11), el deficiente sistema de control de las recaudaciones, genera un alto costo de oportunidad al mantenerse fondos ociosos.
14. Nunca se ha implementado un sistema de análisis costos-ingresos por afiliado.
15. No existe un eficaz sistema de análisis de costos de las prestaciones. De esta forma no se pueden planificar nuevos servicios y mejorar la calidad de los existentes.
16. No existen programas de Auditoría Médica. El área no dispone de la in-

formación mínima y medios de procesamiento necesarios para cumplir sus objetivos.

17. El sistema actual de control, liquidación y pago de las prestaciones (sistema de pronto pago) es inadecuado y se hace sin control previo el 90 % y sólo se audita el 10 %.

18. Los controles los realiza la Dirección de Prestaciones y sólo interviene Auditoría Médica a pedido, aplicando un criterio selectivo o por selección de importes mayores analizando los desvíos del promedio.

19. Ampliando lo dicho en el punto 15), el sistema estadístico para la elaboración de costos por prestaciones es insuficiente.

La facturación de las prestaciones es un documento clave y su procesamiento permitiría:

- validar las prestaciones.
- generar estadísticas para auditoría.

20. Por lo manifestado en el punto anterior, tampoco es factible conformar un banco de datos.

21. El sistema para procesar altos volúmenes de facturas es manual e ineficiente.

Ejemplo: Se procesan 50.000 facturas mensuales.

22. Ineficiencia de la función de Auditoría Médica. El flujo de información que orienta los controles es deficiente.

Ejemplo: Cuando se computarizó el S.O.L.P. (Servicio Odontológico La Plata) el volumen de las prestaciones disminuyó un 40 %.

CONCLUSIONES

Luego del análisis pormenorizado de los problemas detectados durante el relevamiento, se puede concluir en lo siguiente:

- 1) Carencia de funcionalidad de la actual estructura organizativa. Actualmente la estructura presenta un elevado grado de horizontalidad provocando, dado los sistemas administrativos con que opera, procesos lentos y burocráticos, como consecuencia de la superposición de funciones y controles.
- 2) No existe para la conducción del Organismo información operativa y de gestión para la toma de decisiones, puesto que no se ha intentado el diseño e implementación de nuevos procedimientos que agilice el flujo de información.
- 3) Carencia en el Organismo de un sistema de planificación y control, a efectos de conocer permanentemente los resultados de su gestión.
- 4) El Organismo no cuenta con listados y/o padrones permanentemente actualizados de:
 - a- afiliados: para verificar inmediatamente la condición del mismo.
 - b- organismo adheridos al sistema: que permitirá el control y percepción de aportes.
 - c- efectores: registro de los profesionales e instituciones que presten servicios.
- 5) Carencia de un eficiente sistema estadístico para Auditoría Médica, lo que permitirá el desarrollo de:
 - sistema de auditoría planificado.
 - costos por prestaciones y afiliados.
 - introducción de indicadores comparativos aceptados universalmente.
- 6) Carencia de un sistema contable financiero que genere información ade-

cuada a las necesidades del sistema de planificación y control, que se implemente, permitiendo la emisión de balances mensuales y anuales.

Carencia de un sistema eficiente de registración de deudores y control de cobranzas, actualmente la gestión de cobranzas no existe por no disponerse de la información requerida para tal fin.

RECOMENDACIONES:

1) Organización:

Reformulación de la estructura organizativa del Instituto, estableciendo tres áreas principales dependientes del primer nivel:

- Administración.
- Auditoría médica y contable.
- Prestaciones.

Racionalización de los procedimientos administrativos orientados a la definición de módulos de decisión a efectos de lograr una eficiente utilización de los recursos humanos y materiales.

2) Programa de farmacias y laboratorios:

Desarrollar e implementar en computador un sistema que permita detectar:

- a) Utilización excesiva de afiliados.
- b) Servicios suministrador por farmacias o laboratorios.
- c) Casos que excedan parámetros prefijados.

3) Programa de profesionales médicos:

Desarrollar e implementar en computador un sistema que permita analizar:

- a) usos excesivos por parte de afiliados en consultas.
- b) cantidad de afiliados atendidos por profesionales.
- c) costos de dichas prestaciones.

4) Programa de hospitales, clínicas y sanatorios:

Desarrollar e implementar en computador un sistema que permita analizar:

- a) suministro de prestaciones en forma excesiva.
- b) períodos de internación por enfermedad.

5) Programas auxiliares:

Desarrollo e implementación por computador de un sistema que permita:

- a) analizar los organismos responsables para el pago al ICMA de aportes.
- b) datos de afiliados actualizados para la carga del padrón.

6) Sistema Contable:

Desarrollo e implementación de un sistema contable patrimonial y económico por partida doble, que permita disponer de balances mensuales y anuales, además de cuadros de información de gestión de las actividades del ICMA.

7) Planificación y Control:

Definir el sistema de planificación y control.

A efectos del desarrollo e implementación en computador de los nuevos sistemas será muy importante definir la estrategia de equipos y procesamiento electrónico de datos.

II. DIAGNOSTICO SECTORIAL

— AREA: IOMA (Instituto de Obra Médico Asistencial).

1.1.- OBJETIVO DEL DIAGNOSTICO

Determinar la factibilidad de implementación de la técnica "presupuesto Base Cero", a efectos de lograr una eficaz asignación de recursos y el perfeccionamiento orgánico funcional. Complementariamente otros que fueran de atención necesaria con la técnica mencionada.

1.2.- METODOLOGIA

- 1) Lectura de la documentación suministrada, referida a la estructura organizativa y de aspectos jurídicos, como así también sobre generalidades de las unidades operativas provistas por cada área.
- 2) Entrevistas programadas con los funcionarios responsables de las unidades operativas.
- 3) Análisis de toda la información y documentación; de la estructura organizativa y procesos de gestión.
- 4) Conclusiones y recomendaciones.

1.3.- DESCRIPCION

El IOMA es un organismo autárquico con capacidad para actuar pública y privadamente y tiene como misión la realización a nivel Provincial de todos los fines del Estado, en materia médico-asistencial, debiendo orientar su actividad hacia la planificación de un sistema sanitario asistencial.

- El universo de afiliados englobadas todas las clasificaciones alcanza a una cifra del orden de los 875.000, con más o menos un 20 % de error debido a la disparidad de la información suministrada por diversos sectores.

- En cuanto a servicios y/o prestadores mantiene relaciones aproximadamente con:

- 20.000 Médicos
- 800 Sanatorios, Clínicas, Hospitales
- 3.500 Farmacias
- 5.000 Odontólogos

Los prestadores generalmente se encuentran agrupados en "grandes prestadores" (Colegios, Asociaciones, Federaciones, Círculos, etc).

- La recaudación mensual promedio es del orden de los \$100.000.000.000.-

- ORGANIZACION FUNCIONAL

Dependiente de la Presidencia existen dos grandes áreas:

- Areas administrativas
- Areas operativas

A) AREAS ADMINISTRATIVAS

- Dirección General de Administración

Misión: Administrar las actividades del Organismo, haciendo de nexo entre la Presidencia y las áreas que la componen.

Personal: 21 (actual).

- Dirección de Despachos y Servicios

Misión: Elaborar, tramitar, despachar y registrar las actuaciones administrativas y administrar el cumplimiento de los registros de entrada, expedición y archivo de la documentación tramitada en el Instituto, además de aplicar las normas legales vigentes en relación con el régimen de personal, como así también atender las tareas relacionadas al servicio, mantenimiento y seguridad y conservación del edificio y parque automotor.

Personal: 124 (actual).

- Dirección de Administración Contable

Misión: Asumir las funciones de carácter administrativo contable del ICMA.

Personal: 118 (actual).

- Dirección de Procesamiento electrónico de la información

Misión: Administrar todo lo relacionado con las distintas áreas en lo referente a procesamiento electrónico de datos, métodos y procedimientos de trabajo e información estadística.

Personal: 42 (actual)

- Dirección de Afiliaciones

Misión: Administrar las etapas de la actividad afiliatoria.

Personal: 63 (actual)

B) AREA OPERATIVA

- Dirección de Prestaciones

Misión: Administrar lo relacionado con la prestación de servicios asistenciales a los beneficiarios del Instituto.

Personal: 111 (actual).

- Dirección de Auditoría, Fiscalización y Regionalización

Misión: Administrar todo lo relacionado con la calidad de las prestaciones asistenciales y las funciones del Instituto que deben ejecutar los municipios en virtud de los convenios suscriptos.

Personal: 91 (actual)

1.4.- PROBLEMAS DETECTADOS EN RELEVAMIENTO

- 1) Institucionalmente se han detectado objetivos con escasa permanencia, generando dificultad a la Dirección en la comunicación de los mismos. Como hecho sobresaliente cabe destacar la alta rotación en el nivel máximo de conducción del Instituto desde su creación.
(VER ANEXO 1) (1)
- 2) Mayor nivel del área administrativa que el área operativa (Dirección General versus Dirección).
- 3) Desequilibrio en la asignación de recursos humanos dentro del actual esquema organizacional.

(1) Fuente: HARTENECK, LOPEZ Y CIA.

Implementación FBC Provincia de Buenos Aires.

El mismo criterio se observa en la asignación presupuestaria actual para la distribución de los recursos humanos. (VER ANEXO 2)

- (2)
- 4) Carencia de funcionalidad en la estructura organizativa que genera superposición de funciones e ineficiencia en la operatoria administrativa.
- 5) Escaso nivel de capacitación para la administración de recursos por parte de los niveles intermedios de conducción. Agravado por la alta rotación de estos niveles.
- 6) No existe la función de Planificación y Control, global o específicamente en cada área operativa.
- 7) No existe la función Finanzas (o sistema de Planificación Financiera) que debiera actuar entre el ciclo de ingresos y egresos determinando la información confiable para la colocación de los excedentes transitorios. La decisión de los mismos se origina en el Departamento Recaudación de la Dirección de Administración Contable.
- 8) Inexistencia de información confiable y en tiempo oportuno para la toma de decisiones y para el desarrollo de un efectivo control de gestión. Como consecuencia la conducción del Instituto no cuenta con herramientas para las decisiones de corto, mediano y largo plazo.
Consecuentemente el sistema no emite información para tomar medidas correctivas.
- 9) Carencia de un sistema contable que determine la situación patrimonial y financiera.

(2) Fuente: HARTENECK, LOPEZ Y CIA.
Implementación PBC Provincia de Buenos Aires.

El sistema actual es sobre la base de lo percibido en lugar de lo devengado, de esta forma no se tiene información de los ingresos que deberían producirse. El sistema es tradicional por partida simple.

10) Ineficaz sistema de formulación, registración y control presupuestario. El único presupuesto que se elabora es financiero y de muy corto plazo.

11) La determinación de créditos es inadecuada y prácticamente no existe control y gestión de cobranzas.

12) No hay cuentas corrientes individuales por prestadores.

El sistema actual de auditoría interna es ineficaz.

13) El sistema de control de las recaudaciones es deficiente, generando un alto costo de oportunidad por el mantenimiento de fondos ociosos.

14) No existe un sistema de análisis de costos-ingresos por tipo de afiliado.

15) No existe un sistema eficaz de análisis de costos de las prestaciones, de esta forma no se pueden planificar nuevos servicios y mejorar la calidad de los existentes.

16) No existen programas de Auditoría Médica que permitan detectar desvíos, además la unidad operativa no dispone de la información mínima y medios de procesamiento necesarios para cumplir sus objetivos.

Ejemplo: Se deberían introducir indicadores comparativos adoptados universalmente.

17) El sistema actual de control, liquidación y pago de las prestaciones

nes es inadecuado, se hace sin control previo.

Ejemplo: Sistema de pronto pago: 90 % inmediato, 10 % se audita
y su pago demora hasta 6 meses.

- 18) Los controles los realiza prestaciones y sólo interviene Auditoría Médica a pedido, aplicando un criterio selectivo o por selección de importes mayores analizando los desvíos del promedio.
- 19) Insuficiente sistema estadístico para la elaboración de costos por prestaciones y afiliados.

La facturación de las prestaciones es un documento clave, su procesamiento permitirá:

- validar las prestaciones
- generar las estadísticas para auditoría

- 20) Falta de información estadística adecuada para la conformación de un banco de datos.
- 21) Los sistemas para procesar altos volúmenes de facturas son manuales e ineficientes.
-- Ejemplo: Se procesan 50.000 facturas/mes.
- 22) Ineficiencia de la función de Auditoría Médica debido al deficiente flujo de información que orienta los controles cualitativa y cuantitativamente.
Ejemplo: cuando se computarizó el S.O.L.P. (Servicio Odontológico La Plata, el volumen de las prestaciones disminuyó un 40 %.

1.5.- CONCLUSIONES

A efectos de implementar la nueva estructura presupuestaria, deberán efectuarse técnicas de racionalización administrativa y el diseño e implementación de nuevos sistemas de procesamiento de datos que permitan disponer de la información necesaria, en tiempo y forma para la toma de decisiones, como para un efectivo control de gestión operacional del Instituto.

1) ORGANIZACION:

Se deberá adecuar la estructura organizativa de forma tal que se encuentren balanceadas las tres áreas principales del Organismo:

- Administración
- Auditoría médica y contable
- Prestaciones

Se deberá dotar a los niveles superiores con información operativa y de gestión para la toma de decisiones y cumplir en forma integral los objetivos del Organismo, mediante la utilización efectiva de los recursos y atribuciones de la alta Dirección.

2) PADRONES

- Afiliados:

Permanentemente actualizado, a efectos de verificar rápidamente la condición de los mismos.

- Organismos adheridos al sistema:

Permanentemente actualizado y permitirá el diseño e instalación de un sistema que permita el control y percepción de los apor-

tes, asegurando el menor plazo y con un costo de operación adecuado.

- Efectores:

Permanentemente actualizado en todo lo referido a profesionales e instituciones que prestan servicio a los afiliados.

3) AUDITORIA MEDICA

Implementación de un eficiente sistema estadístico para la elaboración de costos por prestaciones y afiliados, como así también para alimentar las necesidades de un eficaz sistema de auditoría médica.

La planificación de esta actividad deberá generar los recursos y mecanismos para dejar de ser revisora de pagos efectuados y pasar a evaluadora de los mismos, previo al pago.

Con ésto se perfeccionará el sistema de control y liquidación de las prestaciones médico-asistenciales.

Desarrollar un plan de inspecciones periódicas programadas "in situ" a los prestadores de servicios médico-asistenciales.

4) CONTABILIDAD Y FINANZAS

Se considera que éste es un sistema importante en la generación de la información y deberá ser adecuado a las necesidades de un esquema de Planificación y Control.

Se deberá contar con una contabilidad por lo devengado que posibilite la emisión de balances mensuales y anuales, como elemento para controlar y disponer los recursos con que cuenta el Organismo para su desenvolvimiento.

En el aspecto financiero se deberá contar con registraciones que permitan controlar estrictamente los ingresos por aportes.

5) PLANIFICACION Y CONTROL

El nivel superior permanentemente debe conocer los resultados de su gestión, lo que puede reflejarse en un cuadro de resultados real, que indique los desvíos entre lo previsto y lo ocurrido.

Por ello será conveniente la implementación de un sistema de información basado en la Planificación y Control, para el manejo del nivel superior de conducción. Por supuesto que su implementación deberá tener en cuenta la información que suministren la puesta en marcha de los otros sistemas.

1.6.- RECOMENDACIONES

Luego del análisis de la problemática del Organismo, se deduce que la propuesta tendrá como objetivos resolver problemas de sistemas de información, standards médicos, organización y problemas del staff comprenderá el relevamiento detallado de la operatoria de todos los sistemas actualmente en vigencia, de la estructura organizativa y asignación de recursos humanos.

Para su implementación será necesario definir claramente los recursos requeridos, entre los cuales los más importantes están en las áreas de procesamiento electrónico de datos y recursos humanos.

Se debe destacar las limitantes actuales, a saber:

- No tiene el instituto equipo de procesamiento electrónico propio.
- Hay problemas para la asignación de recursos destinados a facilitar la captura de datos.
- Falta de recursos humanos en el área de procesamiento con restricción para ingreso y capacitación de los mismos.

Por ello para desarrollar nuevos sistemas será muy importante tener definida la estrategia de equipos y procesamiento electrónico de Datos.

Teniendo en cuenta la posibilidad de concurrir con las soluciones a estas limitantes se propone el siguiente desarrollo:

Programa de Farmacias y Laboratorios:

Esta etapa comprende el desarrollo e implantación en computador de un sistema que permita detectar utilizaciones excesivas y/o abusivas por parte de los afiliados o cargos excesivos de medicamentos o servicios suministrados por las farmacias o laboratorios respectivamente. El sistema emitirá además, información por excepción sobre casos que excedan parámetros prefijados que indiquen posibilidad de abuso o exceso de cantidad utilizada o costos de medicamentos, para su posterior control, caso por caso, por parte del equipo de Auditores Médicos.

Programa de profesionales médicos

Esta etapa comprende el desarrollo e implantación en computador de un sistema que permita detectar usos excesivos o irreales, por parte de los afiliados, en cuanto al número de consultas a profesionales realizadas y verificar cantidades de afiliados atendidos por los profesionales y los costos de dichas prestaciones. En ambos casos, el sistema emitirá información por excepción tomando como parámetro los datos estadísticos referidos a cantidad de pacientes atendidos por un profesional (teniendo en cuenta su especialización) en una unidad de tiempo y sus costos individuales de arancelamiento tipo y número de atenciones en un período de tiempo determinado solicitada por el afiliado, referidas a dolencias específicas.

Programa de Hospitales, Clínicas y Sanatorios

Esta etapa comprende el desarrollo e implantación en computador de un sistema que permita detectar el suministro de prestaciones en forma excesiva o abusiva por parte de establecimientos médico-asistenciales a los afiliados al ICMA. El sistema emitirá información por excepción tomando como parámetro arancelamientos y/o períodos de internación por enfermedades o costos tipo, relacionados con los recursos con que cuenta cada establecimiento para realizar sus prestaciones.

La información emitida será analizada para verificar su consistencia desde el punto de vista médico, siendo la base para realizar análisis especiales caso por caso y/o visitas especiales a los establecimientos.

Programas auxiliares

Esta etapa comprende el desarrollo e implantación en computador de un sistema que permita detectar y analizar los organismos responsables por el pago al ICMA de aportes, contribuciones y la permanente actualización de datos de afiliados, que se utilizarán para la carga del padrón.

El sistema debería emitir información por excepción relativa a atrasos u omisión en el pago de aportes y contribuciones y datos relativos a los afiliados, que permitan al ICMA actuar oportunamente haciendo uso de sus facultades de control.

Sistema Contable

Esta etapa comprende el desarrollo e implementación de un sistema contable que permita disponer de balances mensuales y anuales y cuadros de información de gestión de las actividades del ICMA.

Definición de un plan y manual de cuentas.

Organización

Esta etapa propone el estudio de la estructura organizativa actual del ICMA, con el objetivo de proponer mejoras a la misma. La nueva estructura a proponer comprenderá básicamente los siguientes aspectos:

- Establecer tres áreas principales dependientes del primer nivel, orientadas a Prestaciones, Administración, Auditoría Médica y Contable.
- El estudio comprenderá las funciones jerárquicas de los niveles de Dirección General hasta el de División.

- La nueva estructura estará orientada a lograr un nivel operativo adecuado a las tres áreas propuestas, utilizando la información emitida por los sistemas a implementar.
- En el estudio deberá ser tomada en cuenta en forma especial las funciones de Auditoría Médica, dotando a esta área en particular de los elementos necesarios en el aspecto organizativo que le confieran oportunidad al desarrollo de su gestión.

Definir el sistema de Planificación y Control

Presupuesto Base Cero

Para la aplicación de la técnica del PBC se deberá efectuar en forma gradual, desarrollando la misma en un área que implique la menor inversión, logrando beneficios en el corto plazo. Por ello, como estrategia en la implementación de la técnica PBC, se sugiere la aplicación piloto para el ciclo presupuestario 1983 en la Dirección de Administración Contable. Las demás áreas, serán incluidas a los efectos de la aplicación de PBC, para el nuevo ciclo presupuestario.

ANEXAMINISTROS DE IOMA DESDE SU CREACION (excluida la actual Intervención) - Período: 1-5-57 - 2-2-82

	PROFESION	CARGO	PERIODO	HASTA	DURACION
1	Médico	Director General Honorario	1.5.57	1.5.58	1 año
2	-	Subdirector a c/Dirección	2.5.58	10.6.58	39 días
3	Médico	Director General	11.6.58	25.12.60	5 años y 5 meses
4	Médico	Presidente	26.12.60	28.10.63	4 años y 4 meses
5		Interventor (*)	29.10.63	17.2.65	2 años y 2 meses
6		Presidente	18.2.65	31.7.66	9 meses
7	Médico	Presidente Interino	1.8.66	31.8.66	1 mes
8	Coronel Médico	Presidente	1.9.66	8.3.67	5 meses
9	Abogado	Presidente	14.3.67	28.12.67	9 meses
10	Médico	Presidente	29.12.67	31.12.68	1 año
11	Médico	Subsec. de Seg. Social a c/Presidencia	1.1.69	5.2.69	1 mes
12	Ingeniero	Interventor (*)	6.2.69	27.5.69	3,5 meses
13	Médico	Interventor (*)	29.5.69	23.6.72	3 años
14	(representante gremial)	Presidente	24.6.72	1.5.73	y 11 meses
15		Vocal, vicepresidente del Directorio a c/Presidencia	2.5.73	4.6.73	1 mes
16	Médico	Presidente	4.6.73	22.8.73	2,5 meses
17	Médico	Presidente	22.8.73	18.3.74	7 meses
18	Abogado	Presidente	18.3.74	6.4.76	2 años y 1 mes
19	Médico	Interventor (*)	7.4.76	12.5.76	1 mes
20	Ciencias Económicas	Interventor (*)	13.5.76	27.8.76	3,5 meses
21	Odontólogo	Interventor (*)	27.8.76	12.5.81	4 años y 9 meses
22	Médico	Interventor (*)	12.5.81	2.2.82	8,5 meses
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					

(*) Sin Directorio.

RESUMEN:

A. PARA EL TOTAL DE FUNCIONARIOS:

1. 24 años y 9 meses / 19 autoridades; 297 meses/19 = 15,6 meses = 1 año y 3,5 meses de gestión c/funcionario.
2. Sin contar las gestiones de No. orden 3, 11 y 18; 129 meses/16 = 8 meses de gestión c/u de los 16 funcionarios.
3. Del total de 297 meses, corresponden a Intervenciones; 126 meses (el 42%).

4. Per profesiones: médicos = 12 durante 197 meses (66,3 %) Incluye un coronel médico.

- abogados = 2 " 34 meses (11,4 %)
- odontólogos = 1 " 57 meses (19,2 %)
- ciencias ec. = 1 " 35 meses (1,2 %)
- ingenieros = 1 " 3,5 meses (1,2 %)
- no profesionales = 2 " 2 meses (0,7 %)

B. SIN CONTAR LAS AUTORIDADES DE TRANSICION (nos. de orden 2, 5, 9 y 12):

1. 293 meses/15 = 19,5 = 1 año y 7,5 meses c/gestión.
2. 125 meses/12 = 10,5 meses c/gestión.
3. De 293 meses, corresponden a Intervenciones 126 meses (el 43%).

ANEXO 2

DETALLE GASTO DEL PRESUPUESTO 1983 - GASTOS EN PERSONAL EN MLC 800

SECTOR	PRE	TOT	TOT	NOVIOS	\$	Dist. de H. En	Presidencia, rectores y directores	Rel. para personal	Merc. En	TOTALES	%	México Real	Var. real/presupuesto	Distribución del ahorro (participación de 4/1983)	NOTAS Aclaratorias AL CUADRO
PRESIDENCIA															
Directorio	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sector de apoyo	15	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
TOTAL PRESIDENCIA	22	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DICION. GEN. DE ADM. DIST.															
Directorio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sector de apoyo	27	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
TOTAL DICCION	28	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
DICION. DE PRESTACIONES															
Directorio	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Sector de apoyo	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
TOTAL DICCION	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
DICION. PROCES. ELEC.															
Directorio	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Sector de apoyo	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TOTAL DICCION	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
DICION. DE DESPACHO Y SERVICIOS															
Directorio	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Sector de apoyo	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
TOTAL DICCION	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
DICION. DE ATENCION															
Directorio	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Sector de apoyo	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
TOTAL DICCION	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
DICION. DE AUDIT. FISC. Y REC.															
Directorio	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Sector de apoyo	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
TOTAL DICCION	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL GENERAL	648	577	91	204,950	100.0	100.0									

Dist. de H. En

Rel. para personal

Merc. En

TOTALES

%

México Real

Var. real/presupuesto

Distribución del ahorro

(participación de 4/1983)

NOTAS Aclaratorias

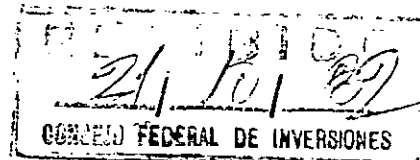
AL CUADRO

1. Columna PRE: DGP/NA/C: Causas de variación presupuestal, en millones de pesos, por sector.

2. La columna de módulos presupuestales (columna 6), es una muestra de la distribución por Agrupamiento y Clase para cada sector.

3. Se ha incluido de la columna presupuestal, la Dirección de Auditoría, Fiscalización y Reglamentación, correspondiente al proyecto de Reglamentación.

4. La distribución del presupuesto por punto en personal y al edificio de variación, ha sido estimada con base en los datos de la columna 6, en el presupuesto estimado, para el primer semestre del año.




Buenos Aires, 21 de octubre de 1982.-

Señor
Secretario General del
Consejo Federal de Inversiones
Cnel. (R) Carlos B. Pajariño
SU DESPACHO

Asunto: Expte. N° 597 - Provincia de
Buenos Aires - "Implementa-
ción Presupuesto Base Cero".

Me dirijo al señor Secretario General a efectos
de elevar el TERCER INFORME DE AVANCE del estudio de la referencia.

Saludo a Usted muy atentamente.



Ing. FRANCISCO JOSE PANET

TERCER INFORME DE AVANCE

AREA: INSTITUTO DE OBRA MEDICA ASISTENCIAL (I.O.M.A.)

TAREAS:

2) COORDINACION DEL TRABAJO CON LAS CONSULTORAS

En esta etapa de la evaluación del diagnóstico y las correspondientes propuestas se han mantenido contactos con las Consultoras requiriéndose aclaraciones referidas al contenido de las Propuestas.

3) FORMACION Y CONDUCCION DE EQUIPOS DE TRABAJO

Se ha continuado en este período trabajando en el fortalecimiento del grupo de trabajo del I.O.M.A.- Paralelamente se acentuó la conformación del equipo intersectorial con el apoyo y asesoramiento de la Dirección del Programa y los profesionales del C.F.I. del Area Modernización del Estado.

6) ANALISIS DE LAS PROPUESTAS DE LAS CONSULTORAS

Se realizó la evaluación de los diagnósticos y las correspondientes propuestas presentadas por las Consultoras. La evaluación de las propuestas de las firmas Consultoras se ha realizado teniendo en cuenta el objetivo central del Concurso "lograr una eficiente asignación de recursos y el perfeccionamiento orgánico funcional complementario en unidades operativas, mediante la implementación del Presupuesto Base Cero".

Atendimiento además áreas temáticas complementarias especificadas en el punto 4) del Pliego Informativo. Los parámetros de análisis y críticas de los diagnósticos están definidos a nivel de:

- Problemas detectados en el relevamiento
- Conclusiones y recomendaciones para la solución de los mismos

El detalle de estos parámetros, oportunamente fué elevado en el Segundo Informe de Avance, integrando el diagnóstico sectorial y que además fuera elevado para su aprobación a las autoridades de la provincia de Buenos Aires.

El marco de referencia para la evaluación se ajusta a las conclusiones y recomendaciones, sobre los cursos de acción a seguir, que surgen de las propuestas del diagnóstico sectorial, elaborado, por el firmante en el presente informe. Teniendo en cuenta además que otros de los objetivos principales del Pliego Orientativo, estableció la necesidad de que los diagnósticos de las Consultoras debían proveer información que permita mejorar la visualización del sector. En el análisis de las propuestas no se ha tenido en cuenta los antecedentes de las firmas consultoras.

MAC SUDAMERICA S.A.

El presente diagnóstico, sintéticamente presentado, concurre al logro del objetivo central, puesto que recomienda al Presupuesto Base Cero como una herramienta adecuada a las necesidades actuales del I.O.M.A. y su proyección futura. Enfatizando como fundamento para su aplicación

la fuente de importantes ahorros para el sector que provocará una organización agil y eficaz y el desarrollo de un sistema de auditoría y sistema de control de prestaciones. Area esta última a la cual corresponde el 95 % del presupuesto del Instituto.

Teniendo en cuenta la genérica referencia que hace de la estructura funcional y algunos procesos de gestión la conclusión no estaría totalmente asociada a la situación descripta.

Ha detallado las unidades operativas agrupándolas a los fines metodológicos del Presupuesto Base Cero.

Con referencia a las áreas temáticas complementarias, si bien a través del sintético informe se desprende una muy generalizada detección de los problemas, no aporoto información accesoría como para dar una mejor visualización del sector.

Considero muy superficial el análisis de sugerir la automatización en el proceso de auditoría de prestaciones, puesto que sin una correcta definición de la estrategia de equipos de procesamiento no podrá implementarse sistema alguno.

En líneas generales el diagnóstico no esta adecuado al ordenamiento establecido en el Pliego Orientativo, si bien su propuesta alcanza al objetivo central del trabajo, no provee información detallada de la detección de los problemas y proyectos complementarios o sea

que la aproximación del diagnóstico a las pautas del diagnóstico sectorial es relativamente escasa.

HENRY MARTIN

La Consultora ha efectuado un análisis administrativo acorde con el requerimiento oportunamente establecido, de acuerdo a las condiciones del concurso de referencia.

La detección de problemas ha sido correcta y el grado de detalle en cuanto a la observación de los mismos, permite discutir la variedad de enfoques que pueden adoptarse al diseñar una solución para cada uno de los problemas, y resulta de un análisis detallado de la estructura organizativa y de los procesos de gestión revisados.

A los efectos de la calificación del presente trabajo, las pautas del diagnóstico sectorial están plenamente identificadas con el enfoque dado por la Consultora, como así también las recomendaciones y conclusiones indicadas. Básicamente las propuestas de este diagnóstico está orientada a enfatizar las formas de mejorar los servicios y restringir los costos en las áreas de mayor impacto. Las soluciones diagnósticadas necesitan abordar áreas temáticas complementarias y requerirán personal que posea habilidades técnicas de las que están asociadas con el Presupuesto Base Cero.

Si bien establece que el Presupuesto Base Cero es un presupuesto de gobierno amplio, considera la necesidad de una mayor experiencia funcional detallada para efectuar mejoras significativas y duraderas. El mejoramiento de la actividad de la auditoría médica lo destaca como prioritario, pero aclara que no es Presupuesto Base Cero la solución funcional, sino, el diseño de un sistema computarizado y el fortalecimiento organizativo alrededor del punto central de la auditoría médica.

Para concluir, se puede observar que la propuesta no atiende al objetivo central del diagnóstico, sino parcialmente en cuanto a la necesidad de abordar el desarrollo de áreas temáticas complementarias, no especificando la conveniencia y viabilidad de hacerlo a través de Presupuesto Base Cero, puesto que no formula plan alguno para implementar la técnica indicada.

Se considera el diagnóstico analizado, que se ajusta a las pautas del diagnóstico sectorial, pues ha detectado e identificado claramente los problemas y la propuesta formulada se la consideró técnicamente aceptable, haciéndola propia el firmante para el Diagnóstico Sectorial.

PISTRELLI DIAZ Y ASOCIADOS

La detección de los problemas ha sido correcta y sistemáticamente enunciada, sin advertirse una descripción de la estructura del organismo, sino que detecta fallas en la misma a partir del análisis

de los inoperantes, pesados y burocráticos métodos aplicados en el desarrollo de las tareas.

Sintéticamente pero con precisión, han hecho una evaluación objetiva del ente asistencial, haciendo hincapié en la importancia del control de las prestaciones médicas, actualización de padrones y la implementación en el corto plazo de un sistema de contabilidad y de control de gestión, como así también un subsistema de auditoría médica.

La sugerencia de definir la estrategia de equipos de procesamiento se consideró sumamente aceptada, dado la importancia adjudicada a esta área proponen una alta participación de la dirección del área en la implementación de los proyectos recomendados. Además el volumen de nuevos sistemas a implementar requieren entrenamiento de personal, puesto que el alcance de los proyectos propuestos, en cuanto a diseño e instalación, implica dejar los sistemas en estado de régimen.

El análisis del presente diagnóstico se ajusta a los parámetros de referencia, en cuanto a detección de problemas y sus propuestas, enfatizadas estas últimas a importantes proyectos de sistemas, por lo tanto el grado de acercamiento a las pautas del diagnóstico sectorial es importante. Lo que se advierte es que enfoca el diagnóstico a la formulación de propuestas de acción directa sobre las áreas problema, no atendiendo al objetivo central, dado que no contiene mención alguna en su propuesta, sobre la conveniencia de implementación de la técnica Presupuesto Base Cero, ya sea como prueba piloto

en algún área o como técnica a implementar para abordar la solución de los problemas detectados.

CONATEC S.A.

Del análisis comparativo del presente diagnóstico en el marco pautado de parámetros fijados para su evaluación, responde con un grado de aproximación importante al diagnóstico sectorial.

Brinda una descripción de las unidades operativas, con un grado de detalle importante en la detección de problemas, como así mismo las conclusiones y recomendaciones, considerándose su propuesta ajustada al objetivo de abordar las áreas temáticas complementarias, dando además una visión clara de la problemática del sector.

Si atendemos al objetivo central del trabajo, sugiere que el I.O.M.A. estaría en condiciones de lograr adecuadamente sus objetivos, mediante la aplicación del Presupuesto Base Cero, pero previo a la puesta en marcha de la técnica, propone hacer una efectiva ^{racional} ~~realización~~ administrativa y el diseño e implementación de nuevos sistemas de procesamiento. Indica además que el sector no se encuentra apto para encarar la nueva técnica, dado que no dispone de un flujo de información que permita efectuar una adecuada evaluación de la relación costo-beneficio de cada actividad.

En líneas generales se considera que el diagnóstico atiende al cumplimiento de los objetivos del concurso, pero haciendo la salvedad de

que si bien en la propuesta se sugiere la "determinación de las bases de aplicación del Presupuesto Base Cero y su Implementación", no se comparte el criterio de que, previamente se debe aplicar una profunda racionalización administrativa, puesto que la aplicación del proceso de Presupuesto Base Cero es lo que permitirá detectar y formular las alternativas para la solución de los problemas encontrados.

HARTENECK LOPEZ Y CIA

Atendiendo a los parámetros establecidos para evaluación y crítica de los diagnósticos, se considera que el presente se ajusta con un grado de aproximación muy bueno.

El trabajo esta muy bien estructurado y el grado de detalle con que se han descripto los problemas detectados es importante, como así mismo la propuesta de implementación de la técnica del Presupuesto Base Cero y la prioritación de proyectos de áreas temáticas complementarias. Las disfunciones detectadas han dado lugar a la recomendación de implementar Presupuesto Base Cero, lo que fundamentan con una extensa explicación sobre los beneficios de la técnica, teóricamente narrados.

Consideran conveniente destacar que la aplicación de la nueva técnica generara automáticamente un proceso de planificación, capacitación de niveles intermedios y un aporte significativo en la atención de los afiliados y en general mejoras de todo orden en el plano operativo.

Destacan que la aplicación de la técnica persigue el logro de objetivos cuantitativos (asignar y reasignar recursos presupuestarios en apoyo de las actividades prioritarias) y de objetivos cualitativos (mejorar el proceso de planificación estratégica, mejorar la actividad operativa, motivar al personal, etc).

Han definido, para el desarrollo de la técnica, que deberá efectuarse en forma gradual, debiendo atacar aquellas áreas que puedan aportar beneficios en el más corto plazo con la menor dosis de recursos, implementando las restantes a posteriori.

Finalmente, atendiendo al objetivo central se considera que han detectado la conveniencia y viabilidad de implementar Presupuesto Base Cero y proyectos de áreas temáticas complementarias. Además han proporcionado una visión muy clara de la problemática del sector, con lo que ajustan su diagnóstico a satisfacer otros objetivos perseguidos. Se considera a este diagnóstico muy completo, algo extenso pero ajustado al objetivo central.

DRYSDALE, REIG Y VAZQUEZ GER

Ha efectuado una exhaustiva tarea de relevamiento, aunque si bien aclara que el tiempo dedicado ha sido escaso, la profundidad o grado de detalle con que han detectado los problemas es comparable a un trabajo de auditoría operativa rápida.

La evaluación del diagnóstico, a nivel de las pautas de los parámetros de referencia es óptima, pues la detección de problemas y las conclusiones y recomendaciones generales, se sitúan dentro del diagnóstico sectorial.

Es importante destacar que los pasos indicados en las recomendaciones generales, están debida y correctamente fundamentados.

Atendiendo al objetivo central del diagnóstico sugiere la aplicación de la técnica Presupuesto Base Cero, lo que detecta como conveniente y viable justificando acertadamente con los resultados que de su implementación se obtendrán. Para ello sugiere tres alternativas, ordenadas por preferencia decreciente:

- a) Implementar los proyectos complementarios y luego Presupuesto Base Cero
- b) Implementación simultánea
- c) Implementar Presupuesto Base Cero y luego los Proyectos complementarios.

En las recomendaciones propone la realización de proyectos destinados a solucionar los problemas de cada área, recomendando que la evaluación y prioritación de los mismos puede resolverse con la aplicación de Presupuesto Base Cero.

Se considera que el presente diagnóstico se ajusta al objetivo central y otros, puesto que además de considerar la factibilidad de implementar Presupuesto Base Cero el diagnóstico brinda una visión muy importante del sector y sus problemas.

7) COMPATIBILIZACION DE PROPUESTAS Y FORMULACION DE LA PROPUESTA DEFINITIVA

Se elaboró, a partir de la evaluación y compatibilización de los informes presentados por las consultoras y los sectorialistas, el pliego de condiciones particulares.

Dicho pliego se elevó a las autoridades provinciales con fecha 18-10-82. Si se efectúa la aprobación de este pliego esta pasaría a ser la propuesta definitiva.

La copia del Pliego Particular de Condiciones ya se encuentra en el Area de Modernización del Estado motiva ello la no inclusión en el presente Informe de Avance. El mismo fué elaborado en conjunto con la Dirección del Programa y profesionales del Consejo Federal de Inversiones del Area mencionada.



ING. FRANCISCO JOSE PANER



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

PROYECTO

I.O.M.A.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

7.4. PROYECTO

7.4.1. Denominación y ámbito institucional

Implementación Presupuesto Base Cero en el Sector Instituto Obra Médico Asistencial.

7.4.2. Objetivos

7.4.2.1. General

Reorganización integral del Instituto Obra Médico Asistencial.

7.4.2.2. Principal

Implementar el sistema de auditoría médica, definiendo la información necesaria para el desarrollo integral de la función, debiendo incluir:

- Programas de auditoría
- Definir la información estadística general interna y externa para el control normal.
- Definir la información por excepción para el control especial.
- Recursos humanos y materiales a asignar para el desarrollo de la función de auditoría.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

7.4.2.3. Específico

- Implementar un sistema computarizado de control de las prestaciones médicas, de sanatorios, de laboratorios y farmacias, y las estadísticas médicas correspondientes, apto para ejercer una correcta y precisa auditoría de las prestaciones.
- Implementar un sistema contable y financiero, que permita emitir balances mensuales, tener información financiera actualizada, preparar presupuestos, controlar la operación de la Institución y el control eficiente de los recursos, como así también, definir un plan y manual de cuentas.
- Implementar por computador un sistema que permita detectar y analizar los organismos responsables por el pago al Instituto e implantación del archivo de afiliados en la modalidad de base de datos.
- Implantar un sistema de Planificación y Control, a los fines de que el nivel superior, evalúe en forma continua los resultados de su gestión, mediante reportes de información que detecten los desvíos, las correspondientes estimaciones o standards que han efectuado, y genere información necesaria para la toma de decisiones y el ejercicio de un efectivo control de gestión.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

- Adecuar la estructura organizativa orientada a lograr un nivel operativo, contemplando básicamente tres áreas principales dependientes del primer nivel: Auditoría Médica y Contable, Administración y Prestaciones.
- Preparar y seleccionar los recursos humanos para la ejecución de la tarea, permitiendo que la institución continúe con sus actividades sin asistencia de las consultoras.

7.4.3. Enfoque específico y sus fundamentos

La aplicación de la técnica de Presupuesto Base Cero, permitirá el reconocimiento y la clasificación de "Unidades de decisión", teniendo en cuenta la homogeneidad de las tareas realizadas, el análisis del presupuesto y el desarrollo de prioridades con la respectiva definición de objetivos, identificación de cursos de acción y evaluación de alternativas. La aplicación de la técnica permitirá controlar los gastos reduciéndolos a su nivel mínimo de eficiencia, estableciendo un sistema presupuestario coherente con el plan a largo plazo.

En el Instituto de Obra Médico Asistencial se detectaron problemas de sistemas de información, standards médicos, organización y problemas del staff, debiendo encararse a los fines, en la aplicación metodológica del Presupuesto Base Cero, una profundización del diagnóstico sectorial.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

El análisis profundo y detallado de la operatoria de todos los sistemas actualmente en vigencia, de la estructura organizativa y asignación de recursos, permitirá con la aplicación de la técnica de Presupuesto Base Cero, dar solución a los problemas planteados en las conclusiones y recomendaciones del diagnóstico sectorial elaborado por el Consejo Federal de Inversiones.

Por ello se considera la aplicación del Presupuesto Base Cero, como una técnica muy adecuada a las actuales necesidades del Instituto de Obra Médico Asistencial y su proyección futura, poniendo especial énfasis en la aplicación de la técnica para la solución de los problemas detectados en el sector, con el objeto de:

- Diseñar e implementar un sistema de auditoría para el control de las prestaciones, a efectos de verificar la calidad y los desvíos que se originan en las mismas, dado que el control total, por vía directa, de todos los servicios facturados por los prestadores y por vía indirecta, mediante indicadores globales, es una actividad básica. Consecuentemente se implementará un eficiente sistema estadístico para la elaboración de costos, por prestaciones y afiliados, como así también para alinear las necesidades del sistema de auditoría.
- Diseñar e implementar un sistema contable y financiero, que posibilite la emisión de balances mensuales y anuales, el control y disposición de los recursos y el control del ciclo de ingresos y egresos.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

- Actualizar los padrones, con un fácil acceso para verificar número y tipo de afiliado, control y percepción de aportes de los organismos adheridos al sistema y efectores que prestan servicios a los afiliados.
- Diseñar e implementar un sistema de Planificación y Control.
- Adecuar la estructura organizativa y la conveniente definición clara de funciones y responsabilidades.
- Seleccionar, evaluar y capacitar al personal en los diversos niveles, ya sean estos jerárquicos u operativos, en las normas y procedimientos que los nuevos sistemas a implementar generen.

7.4.4. Alcance

Reorganización integral del Instituto de Obra Médico Asistencial con el objeto de optimizar los recursos disponibles, mejorando la cobertura y calidad de los servicios que se brindan a los afiliados.

El alcance de los proyectos de "Diseño e Implementación", implica dejar los sistemas en estado de régimen, incluyendo los procedimientos administrativos, procesamiento, y el entrenamiento de usuario y recursos humanos del área de procesamiento de datos.

Contenido

Etapas:

- 1º- A los fines de la aplicación de la técnica de Presupuesto Base Cero, deberán constituirse equipos técnicos-profesionales, con la participación de agentes responsables del sector, profesionales del CFI y de las consultoras adheridas al estudio.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

2° - Aplicación total de la técnica hasta la implementación, control y evaluación de los resultados.

Plan de tareas: a determinar por las consultoras.

Procedimientos de análisis y técnicas a aplicar: a determinar por las Consultoras.

- 7.4.5. Cronograma de tareas, indicando plazos para la presentación de informes.
- 7.4.6. Incisos b, c, d, e, f, del Art. 14° del Pliego General de Concursos del C.F.I. (Recursos Humanos y Materiales).
- 7.4.7. Art. 15° y 16° del Pliego General de Concursos del C.F.I.