

Buenos Aires, 21 de Agosto de 1982

28746

Señor  
Secretario General del  
Consejo Federal de Inversiones  
Cnl. (R) Carlos Benito Pajariño  
S/DESPACHO

EXPEDIENTE N°	
Agregado N°	
78779	23 AGO 1982
	FECHA

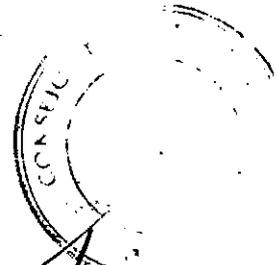
ASUNTO: Expte. 597 - Provincia de Buenos Aires -  
" Implementación Presupuesto Base Cero"

Me dirijo al Señor Secretario General a efectos  
de elevar el Primer Informe de Avance del estudio de la referencia.

Saludo a Ud. muy atentamente.-

P.D.: se adjunta original y tres copias

0  
B.41303  
P.M.I.  
I

  
  
FRANCISCO J. PANEL  
INGENIERO INDUSTRIAL  
MATRICULA C. P. I. I. N° 2213

## INFORME DE AVANCE N. 1

De acuerdo a lo previsto en el "Programa Implementación Presupuesto Base Cero" en la Provincia De Buenos Aires, cumplida entre el 21/7/82 y 21/8/82 la primera etapa establecida por cronograma en el Plan de Trabajo, procede informar lo siguiente:

AREA DE ESTUDIO: ICMA ( Instituto de Obra Médico Asistencial)

Desarrollo del Plan de Trabajo en el mes 1

1).- Apoyo a la preselección por antecedentes

Trabajo realizado entre la Dirección del Programa y el área responsable del CFI

2).- Coordinación del trabajo con las consultoras

Posterior a la reunión de presentación de los Jefes Sectoriales a las consultoras se recibió nómina de responsables y colaboradores de las mismas afectados para atender el área ICMA.

De acuerdo al anexo L, del pliego informativo, se coordinó la primer reunión del área, entre consultoras y autoridades del ICMA, concertando, luego de la exposición de la máxima autoridad del instituto y de alguno de sus directores sobre la problemática del mismo, dos jornadas completas de reuniones generales de las consultoras con los responsables de las distintas áreas del organismo Provincial y de reuniones de carácter privado con la presencia del suscrito, solicitadas por alguna consultora.

Funcionarios entrevistados:

- Interventor
- Asesores
- Director General de Administración
- Director General de Auditoria y Fiscalización Regional
  - Jefe Departamento Regionalización
  - Jefe Departamento Audit. y Fiscalización
- Director General de Despacho y Servicios
- Director de Procesamiento Electrónico de la Información

-Sub-Director de Administración Contable

-Jefe Departamento Gastos Asistenciales

-Jefe Departamento Contabilidad

- Jefe Departamento Liquidaciones

-Jefe Departamento Tesorería

-Jefe Departamento Recaudación

-Jefe Departamento Suministros

-Director de Afiliaciones

-Jefe Departamento Convenios

-Jefe Departamento Incorporaciones

-Jefe Departamento Bajas y Verificación

-Director de Prestaciones

-Jefe Departamento Sanatorios y Laboratorios

-Jefe Departamento Reintegros

-Jefe Departamento Medicos

-Jefe Departamento Farmaceuticos

-Jefe Departamento Odontólogos

3).- Formación y conducción de equipos de trabajo

Hasta el momento el desarrollo del programa no hizo necesario la formación de equipos, tratándose de una tarea personal.

4) y 5).- Relevamiento sectorial e Informe sobre la situación sectorial. Minidiagnóstico.

Con respecto a estas tareas ya se ha cumplimentado el primer tramo correspondiente a esta etapa, o sea el relevamiento sectorial, tanto el realizado por las consultoras, como el personal. Posteriormente, en el segundo mes de puesta en marcha del programa, se entregará el informe de relevamiento y diagnóstico sectorial.-

  
FRANCISCO J. PANI  
INGENIERO INDUSTRIAL  
MATRICULA C. P. I. I. N° 2013

Buenos Aires, 21 de Septiembre de 1982

Señor Secretario General  
del Consejo Federal de Inversiones  
Cnl. (R) CARLOS BENITO PAJARINO  
S/Despacho.-

EXPEDIENTE N°	
Agregado N°	
79411	21 SET, 1982
	FECHA

Asunto: Expediente N° 597-Provincia de  
Buenos Aires-"Implementación Pre  
supuesto Base Cero"

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

Saludo a Ud. muy atentamente.-

CONSEJO

  
FRANCISCO J. PANER  
INGENIERO INDUSTRIAL  
MATRICULA C. P. I. I. N° 2413

## INFORME DE AVANCE

De acuerdo al cronograma de tareas oportunamente fijado, corresponde informar lo siguiente:

### 2) Coordinación del trabajo con las consultoras

La carga de trabajo correspondiente a esta tarea, para esta etapa, fué bastante escasa, teniendo en cuenta que las entrevistas con los responsables del área relevada (IOMA) ya estaba concluida en la primera etapa. No obstante alguna consultora planteó al sectorialista responsable la posibilidad de concertar una reunión, llevándose a cabo con los funcionarios del área operativa solicitada.

Como hecho a incluir en esta tarea, cabe mencionar reuniones personales con las consultoras, requiriendo generalmente ampliación de información referencial diagnóstico.

### 3) Formación y conducción de equipos de trabajo

Al igual que lo informado en el primer informe de avance, no se requirió para esta etapa la necesidad de formar equipos de trabajo, tratándose de una tarea del tipo personal, dentro del área relevada.

### 4) Relevamiento sectorial

Esta etapa completa la iniciada a mediados del primer tramo del estudio requiriendo ampliación de las entrevistas generales que oportunamente se coordinaron en conjunto con las consultoras. Para ello, se llevaron a cabo una serie de entrevistas personales (Sectorialista-Funcionario), con el objeto de profundizar el relevamiento, detectar las áreas problema, a efectos de ser lo mas objetivo posible en la elaboración del minidiagnóstico.

### 5) Informe sobre la situación sectorial

Con el informe sobre la situación sectorial que a continuación se describirá se completa esta etapa; previamente convendrá mencionar que el minidiagnóstico fué expuesto en líneas generales, ante la Dirección del Programa, luego ante los profesionales responsables del área Modernización del Estado del



Consejo Federal de Inversiones, como paso previo a la exposición efectuada ante las autoridades de la Pcia. de Buenos Aires.

Tal exposición se llevó a cabo en la sala de situación del Ministerio de Economía de la Pcia. de Buenos Aires, el día 3 de Septiembre, ante el Señor Ministro de Economía Dr. Pedro Pou, el Señor Secretario de Planeamiento y Desarrollo Dr. Diaz Terrado, funcionarios del Consejo Federal de Inversiones y la Dirección del Programa.

Situación sectorial: área I.O.M.A. (Instituto de Obra Médico Asistencial)

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.

#### Objetivos del diagnóstico

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.

#### Metodología

- 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) Recomendaciones y propuestas.



## Descripción

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

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

- a) Médicos 20.000 ; b) Farmacias 3.500 ; c) Odontólogos 5.000 y d) Sanatorios, Clínicas, Hospitales 800 .-

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

-La recaudación mensual promedio es del orden de \$ 100.000 mill.

## Organización

Está estructurada en dos grandes áreas:

-Area ADMINISTRATIVA

-Area OPERATIVA

### AREA ADMINISTRATIVA

#### -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 Despacho y Servicios

Misión: elaborar, tramitar, despachar y registrar las actuaciones administrativas, 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 del IOMA.



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)

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, Fijalización 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 suscritos.

Personal: 91 (actual)

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. Como hecho destacable hay que mencionar la alta rotación en el nivel máximo de conducción del instituto desde su creación.
- 2) Mayor nivel funcional del área administrativa que la operativa.
- 3) Desequilibrio en la asignación de recursos humanos dentro del actual esquema organizacional. Idéntico criterio se observa en la asignación presupuestaria de estos recursos.
- 4) Carencia de funcionalidad en la estructura organizativa, generando super-

posición de funciones e ineficiencia en la operatoria administrativa.

- 5) Escaso nivel de capacitación para la administración de los recursos en los niveles intermedios de conducción. 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 información confiable para la colocación de los excedentes transitorios. Llama la atención verificar por momentos la fragilidad de la posición financiera del instituto, habiendo importantes colocaciones a plazo fijo. La desición de las mismas se originan en el Departamento Recaudación, de la Dirección de Adm. Contable.(¿Con qué criterio?)
- 8) Inexistencia de información confiable y en tiempo oportuno para la toma de desiciones y para el desarrollo de un efectivo control de gestión. Como consecuencia la conducción del instituto no cuenta con herramientas para las desiciones de corto, mediano y largo plazo.
- 9) Consecuentemente el sistema no emite información para tomar medidas correctivas.
- 10) Carencia de un sistema contable que determine la situación patrimonial y financiera. El sist. contable actual es sobre la base de lo percibido y no sobre lo devengado, de esta forma no se tiene información de los ingresos que deberían producirse. (Sistema tradicional por partida simple)
- 11) Ineficaz sistema de formulación, registración y control presupuestario. Se elabora un presupuesto financiero de muy corto plazo (trimestral)/.
- 12) La determinación de los créditos es inadecuada y prácticamente no existe control y gestión de cobranzas.
- 13) No hay cuentas corrientes individuales por prestadores. El sistema actual de auditoría interna es muy débil e ineficaz.



14) Como complemento de lo observado en el punto 12), la deficiencia del sistema de control de las recaudaciones, genera un alto costo de oportunidad el mantenimiento de fondos ociosos.

15) Nunca se implementó un sistema de análisis costo-ingreso por afiliado

16) Ausencia de un sistema de análisis de costo de las prestaciones, lo que no permite planificar nuevos servicios y/o mejorar los existentes.

17) No existen programas de auditoría médica que permitan detectar desvíos, además la unidad operativa no dispone de la información mínima y medios de procesamiento para cumplir sus objetivos.

Ejemplo: introducción de indicadores comparativos universales

18) El sistema actual de control, liquidación y pago de las prestaciones es inadecuado, lento, sin soporte y no provee información confiable. Sistema de pronto pago: 90% inmediato, el 10% se audita y se paga con demoras de hasta 6 meses.

19) Los controles los realiza prestaciones y solo interviene auditoría médica a pedido, aplicando un criterio selectivo o por selección de importes mayores analizando los desvíos del promedio.

20) Ampliando lo manifestado en el punto 16) el sistema estadístico para la elaboración de costos por prestaciones es insuficiente.

Hay que tener presente que la facturación de las prestaciones es un documento clave y su procesamiento permitiría:

-validar las prestaciones

-estadísticas para auditoría

21) La posibilidad de conformar un banco de datos no se puede realizar, no sin antes adecuar la información estadística.

22) Además de lo manifestado ya en el punto 18) y 19) debemos destacar que los sistemas para procesar altos volúmenes son manuales e ineficientes.

Ejemplo: 50.000 facturas/mes , manualmente.-



23) 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%.-

### RECOMENDACIONES

Luego del relevamiento efectuado con el objeto de implementar la técnica de Presupuesto Base Cero, se recomienda como estrategia de implementación el desarrollo de áreas temáticas complementarias, mediante la aplicación de técnicas de racionalización administrativa, diseño e implementación de nuevos sistemas de procesamiento de datos, desarrollo e implementación de un sistema contable, control de gestión, etc.

Por ello, de acuerdo al relevamiento y conocida la situación institucional, se sugiere:

#### 1) ORGANIZACION:

Se deberá adecuar la estructura organizativa, de forma tal que se encuentren balanceadas las tres áreas principales.

-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 atribución 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 aportes, asegurando el menor plazo y un costo de operación adecuado.

-Efectores: permanentemente actualizado en todo lo referido a profesionales que presten 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 ser evaluadora de los mismos, previo al pago. Con esto se perfeccionará el sistema de control y liquidación de las prestaciones médico-asistenciales.

Desarrollar un plan de inspecciones periódicas programadas "in situ" a prestadores.

### 4) CONTABILIDAD Y FINANZAS:

Se considera que este 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. 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 desvios entre lo previsto y lo ocurrido. Para ello será conveniente la implementación de un sistema de información basado en la planificación y control, su implementación deberá tener en cuenta la información que suministren la puesta en marcha de los otros sistemas.

### PROPUESTA

Luego del análisis de la problemática del organismo, se deduce que la pro-

puesta tendrá como objetivos resolver problemas de sistemas de información, standars médicos, organización y problemas del staff, comprendiendo 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 mas importantes están en las áreas de procesamiento electrónico de datos y recursos humanos.

Las limitantes actuales a estos recursos son:

- El IOMA no posee equipo propio de procesamiento.
- 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 el ingreso y capacitación.
- Para desarrollar nuevos sistemas será importante tener definida la estrategia de equipos y procesamiento de datos.

Teniendo en cuenta la posibilidad de concurrir con las soluciones se propone:

#### 1) 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.

#### 2) PROGRAMA DE PROFESIONALES MEDICOS

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 di-



chas 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 (considerando su especialidad) en una unidad de tiempo y sus costos individuales de arancelamiento, tipo y número de atenciones en un período de tiempo determinada solicitada por el afiliado, referidas a dolencias específicas.

### 3) PROGRAMA DE HOSPITALES-CLINICAS-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 del IOMA. 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.

### 4) PROGRAMAS AUXILIARES

Esta etapa comprende el desarrollo e implantación por computador de un sistema que permita detectar y analizar los organismos responsables por el pago al IOMA 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, contribuciones y datos relativos a los afiliados, que permita actuar oportunamente mediante el uso de facultades de control.

### 5) 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 IOMA. Definición clara de un



plan y manual de cuentas.

## 6) ORGANIZACION

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

-Establecer tres(3) áreas principales dependientes del primer nivel

a)Administración

b)Prestaciones

c)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.

-Deberá contemplarse muy especialmente las funciones de auditoría médica, dotándola de los elementos necesarios en el aspecto organizativo que le confieran oportunidad a su gestión.

## 7) PLANIFICACION Y CONTROL

Definir el sistema de planificación y control.

En cuanto a la aplicación de la técnica de PBC se deberá efectuar en forma gradual, desarrollando la misma en un área que implique la menor inversión, lográndose beneficios en el corto plazo. Por ello como estrategia se sugiere la aplicación para el ciclo presupuestario 1983, de la técnica de PBC como prueba piloto en la Dirección de Administración Contable. Este criterio es perfectamente compartido con el propuesto por una de las firmas consultoras. Asimismo las razones que motivan la elección de esta área-problema como unidad operativa para la aplicación de PBC.

Las demás áreas,serán incluidas a los efectos de la aplicación de PBC, para el nuevo ciclo presupuestario.



FRANCISCO J. FANEI  
INGENIERO INDUSTRIAL  
MATRICULA C. P. I. N.º 2313

