

CATALOGADO

28017

EXPEDIENTE Nº

Agregado Nº

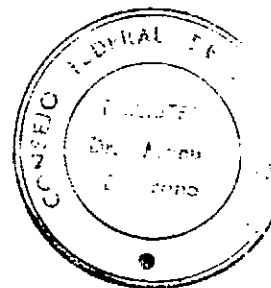
22 NOV 1982

80820

RECIBIDA

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 Nº 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.

LIC. INES MORENO

LIC. ELIDA MARCONI

0.
B. 41303

M 11

IV

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

AREA: Subsecretaría de Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires.

De acuerdo al Plan de Trabajo asignado en el contrato de obra para la Implementación del Presupuesto Base Cero en la Provincia de Buenos Aires, se detallarán a continuación las tareas realizadas para el cumplimiento del mismo.

1. APOYO A LA PRESELECCION POR ANTECEDENTES

No fue requerido por parte de los responsables del Programa.

2. COORDINACION DEL TRABAJO CON LAS CONSULTORAS

En cumplimiento de la tarea asignada los sectorialistas desarrollaron las siguientes actividades en el Subsector Salud Pública:

- 2.1. Coordinación y participación en entrevistas colectivas y privadas.
- 2.2. Orientación en la etapa de relevamiento para la selección de lugares significativos.
- 2.3. Obtención de información secundaria del Sector a pedido de las consultoras y por sugerencia del jefe sectorial.
- 2.4. Asesoramiento a las consultoras, para la elaboración del diagnóstico, en los siguientes temas:
 - 2.4.1. Manejo de la información secundaria.
 - 2.4.2. Aclaración del funcionamiento técnico de los servicios sustantivos del sector.
 - 2.4.3. Intercambio de conclusiones sobre información primaria.
- 2.5. Realización de contactos con las consultoras para solicitar aclaraciones sobre la presentación de los diagnósticos y correspondientes propuestas.

3. FORMACION Y CONDUCCION DE EQUIPOS DE TRABAJO

De acuerdo a las necesidades planteadas en las distintas etapas se fortaleció la constitución del:

- 3.1. Grupo de trabajo para el Subsector Salud Pública
- 3.2. Equipo intersectorial

Con el apoyo y asesoramiento de la Dirección del Programa y los profesionales del C.F.I.

4. RELEVAMIENTO SECTORIAL

Comenzó el 21-01-1982, con una entrevista colectiva con las máximas autoridades del Sector y continuó con entrevistas en áreas sustantivas y de apoyo que se consideraron imprescindibles para el desarrollo de la tarea asignada. Estas entrevistas se desarrollaron atento en el nivel central como a nivel de algunos establecimientos asistenciales.

A requerimiento exclusivo de los sectorialistas se realizaron entrevistas complementarias con otros organismos de conducción de la salud con jurisdicción en el área de estudio (de nivel nacional y municipal).

5. INFORME SOBRE LA SITUACION SECTORIAL

Se definió mediante el asesoramiento de la Dirección del Programa y de los profesionales del C.F.I. los lineamientos generales del diagnóstico sectorial a elaborar por los jefes sectoriales.

Se elaboró el informe de diagnóstico de la Subsecretaría de Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires.

Este documento fue discutido con la Dirección del Programa y los profesionales del C.F.I. El contenido incluye los siguientes temas:

5.1. Objetivo general

5.1.1. Objetivos particulares

5.2. Metodología de trabajo

5.2.1. Relevamiento

5.3. Resultados y detección de problemas

5.4. Conclusiones

5.5. Recomendaciones

5.6. Propuesta

Se realizó una presentación oral del documento ante el Ministro de Economía y Subsecretario de Programación y Desarrollo de la Provincia de Buenos Aires.

6. ANALISIS DE LAS PROPUESTAS DE LAS CONSULTORAS

Se realizó una primera evaluación de los diagnósticos y las correspondientes propuestas presentados por las Consultoras.

El contexto de esta evaluación estuvo dado por las conclusiones, recomendaciones y propuesta de trabajo que surgieron del diagnóstico elaborado por los responsables del Sector, los cuales sirvieron de parámetros para la realización de la misma.

Esta evaluación, no tuvo en cuenta:

- los diagnósticos de las consultoras referentes a otros sectores,
- los curriculum y antecedentes de los participantes.

En una segunda evaluación se jerarquizaron, a partir de otros parámetros, los aspectos referidos exclusivamente a la propuesta. Dado que los mismos no surgieron del diagnóstico sectorial, a continuación serán detallados:

- Adecuación o no a la implementación de la técnica de Presupuesto Base Cero y áreas temáticas complementarias.
- Descripción de la ejecución de la propuesta.
- Tiempos planteados
- Relación entre la función de planificación y la mejora de la organización.

Finalmente, las dos evaluaciones se elevaron 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.

Posteriormente se integraron estos resultados con el diagnóstico y propuesta elaborados por los sectorialistas del C.F.I.

En conjunto con la Dirección del Programa y los profesionales del C.F.I. se definieron los lineamientos generales del pliego de condiciones particulares y finalmente se elaboró el mismo que fue llevado a las autoridades provinciales. De las reuniones entre la Dirección del Programa, las autoridades y responsables sectoriales provinciales, se realizó con modificaciones a la primera propuesta del pliego de condiciones particulares. Esto motivó la confección de cinco documentos para arribar al pliego definitivo.

8. APOYO AL PROCESO DE ADJUDICACION

De acuerdo a las definiciones impartidas por la Dirección del Programa por Memorandum N° 24 del 16-10-1982, esta tarea se desarrollo 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

A tal fin 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:

- . Planificación estratégica
- . Técnica de Presupuesto Base Cero
- . Sistemas de Control de Gestión

- Experiencia de las consultora en la administración pública especialmente en el Sector Salud.
- Trayectoria de las consultoras en trabajos afines.
- Metodología de trabajo a nivel de:
 - . Planificación estratégica
 - . 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 los mismos 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.
- Costos fijados por las consultoras a nivel general y a nivel particular.

Del conjunto de indicadores se considerarían prioritarios para la adjudicación los subrayados.

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

Se evacuaron 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.

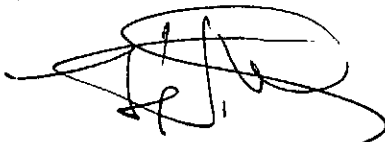
Esta actividad sirvió para definir la función específica de los sectorialistas en el Programa.

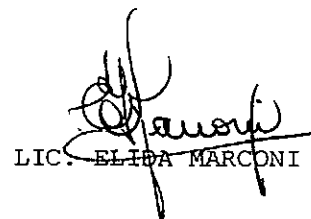
Los acuerdos teóricos y prácticos posibilitaron las siguientes conclusiones, en cuanto a la función del sectorialista:

- 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.

NOTAS

- Para una ampliación de los puntos descriptos se considera importante la consulta de los cuatro informes de avance.
- Se adjuntan con el presente informe final, en el Anexo, el conjunto de documentos producidos por los sectorialistas:
 - . Diagnóstico sectorial (tarea 5)
 - . Evaluación de los diagnósticos y propuestas de las consultoras (tarea 6)
 - . Pliego de condiciones particulares (tarea 7)


LIC. INES MORENO


LIC. ELIDA MARCONI

A N E X O

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
IMPLEMENTACION PRESUPUESTO BASE CERO
DIAGNOSTICO SECTORIAL:
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

INDICE

INTRODUCCION

- I - Síntesis del Diagnóstico Sectorial
- II - Diagnóstico Sectorial
 - 1. Objetivo general
 - 1.1. Objetivos particulares
 - 2. Metodología de trabajo
 - 2.1. Relevamiento
 - 3. Resultados y detección de problemas
 - 4. Conclusiones
 - 5. Recomendaciones
 - 6. Propuesta

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

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 RACANA

I. SINTESIS DEL DIAGNOSTICO SECTORIAL

SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA - PROVINCIA DE BS. AS.

PROBLEMAS DETECTADOS:

- Escasa coordinación intersectorial entre los Subsectores Oficial, Obras Sociales y Privado.
- Ausencia de una única conducción en el Subsector Oficial (Nación-Provincia-Municipio).
- Dificultades técnico-administrativas por transferencia de establecimientos nacionales y provinciales.
- Mayor desarrollo de las funciones administrativas que planificadoras en las zonas sanitarias.
- Dificultades técnico-administrativas en la implementación del Sistema de Atención Médica Organizada.
- Escasez de recursos humanos en cantidad y calidad.
- Organización administrativa poco eficiente acentuada por la excesiva centralización.
- Peculiares características del proceso de presupuestación: global, básicamente incremental y alejado de las funciones de planeamiento sectorial.
- Agudización de los conflictos en el Conurbano Bonaerense.

EL INTERJUEGO DE LOS PROBLEMAS PLANTEADOS PRODUCE UN
DESAJUSTE ENTRE LA DEMANDA Y LA OFERTA DE ATENCION
DE LA SALUD

CONCLUSIONES:

- Dificultades del Sistema de Salud para satisfacer las necesidades de la población.
- Las características de la implementación del Sistema de Atención Médica Organizada no permiten alcanzar plenamente los objetivos propuestos para el mismo.

2.

- Dificultades en el desarrollo de las funciones técnico-administrativas por escasez de personal en cantidad y calidad.
- Deficiencia en la organización por la excesiva centralización y los sistemas de comunicación existentes.
- Escasa coordinación entre el planeamiento y la elaboración presupuestaria.
- Mala administración de los recursos presupuestarios.

ESTA SITUACION PROVOCA LA ESTIMULACION DE CONDUCTAS ALTERNATIVAS EN LA POBLACION DEMANDANTE Y EN LOS RECURSOS SECTORIALES, LAS QUE PUEDEN CAMBIAR ABRUPTAMENTE DESGASTANDO AL SISTEMA DE SALUD (*)

RECOMENDACIONES:

- Propiciar un proceso permanente de planeamiento sectorial.
- Mejorar la organización del Sistema de Atención Médica Organizada.
- Mejorar los sistemas de información que permitan planificar y presupuestar con eficiencia.
- Estimular la centralización normativa y la descentralización operativa en lo referente al personal y manejo de recursos presupuestarios.

ESTO PERMITIRA LA MEJORA DEL SISTEMA DE ATENCION DE LA SALUD NO SOLO A NIVEL DE LA PRESTACION DE SALUD SINO TAMBIEN EN RELACION CON LA ORGANIZACION SECTORIAL

(*) Por ejemplo: La población ante la situación de acceder al Sistema de Salud para satisfacer su necesidad actúa negando condiciones que la lleven a instancias administrativas que le resulten complejas (declararse indigente siendo beneficiaria de una Obra Social). El recurso humano sectorial en su intención de satisfacer la demanda de la población actúa, en determinadas circunstancias, utilizando canales que simplifiquen la gestión administrativa (registrar consultas externas de rutina por el Servicio de Emergencias).

II. DIAGNOSTICO SECTORIAL

1. OBJETIVO GENERAL:

Lograr una eficiente asignación de recursos y el perfeccionamiento orgánico funcional complementario en unidades operativas escogidas de la administración pública provincial mediante la implementación de la técnica de Presupuesto Base Cero.

1.1. OBJETIVOS PARTICULARES:

- Aplicar la técnica de Presupuesto Base Cero u otras técnicas complementarias en el área de la Subsecretaría de Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires.
- El área temática principal es, pues, Presupuesto Base Cero la que en función del estado de situación encontrado requerirá el desarrollo de áreas temáticas complementarias: planeamiento estratégico, control de gestión, diseño administrativo, administración de recursos humanos y materiales, sistemas de contabilidad pública, administración de fondos, procesamiento de datos, otros procedimientos administrativos.
- Detectar áreas claves y áreas problemas en el ámbito de la organización.

2. METODOLOGIA DE TRABAJO

Se partió de la búsqueda de información para caracterizar el Sector a los efectos de elaborar un diagnóstico que sirva como marco de referencia para la evaluación de los trabajos presentados por las consultoras.

La información obtenida puede clasificarse en:

- secundaria: proveniente de censos o estudios especiales realizados por distintas instituciones;
- primaria: surge de entrevistas en el área de la administración central y en algunas unidades operativas descentralizadas (ejemplo establecimientos de salud).

Dicha información fue sometida a análisis del cual surgieron: la detección de problemas, las conclusiones, las recomendaciones y la propuesta de trabajo para el Sector.

2.1. RELEVAMIENTO

Las técnicas utilizadas para el relevamiento fueron dos:

- entrevistas
- observación directa.

Se partió de una entrevista colectiva con la máxima autoridad de salud, la dirección del programa, los sectorialistas del Consejo Federal de Inversiones y el conjunto de las consultoras. A partir de esta entrevista, en la que se observó la problemática general del área, las consultoras solicitaron entrevistas. El pedido de las mismas fue chequeado con el Director General de Atención Médica de la Subsecretaría de Salud Pública quien sugirió la realización de otras entrevistas a organismos de la Subsecretaría. A su vez el jefe sectorial sugirió la realización de entrevistas de acuerdo a la marcha del relevamiento, poniéndose énfasis en la necesidad de observar el funcionamiento administrativo de las unidades de salud.

5.

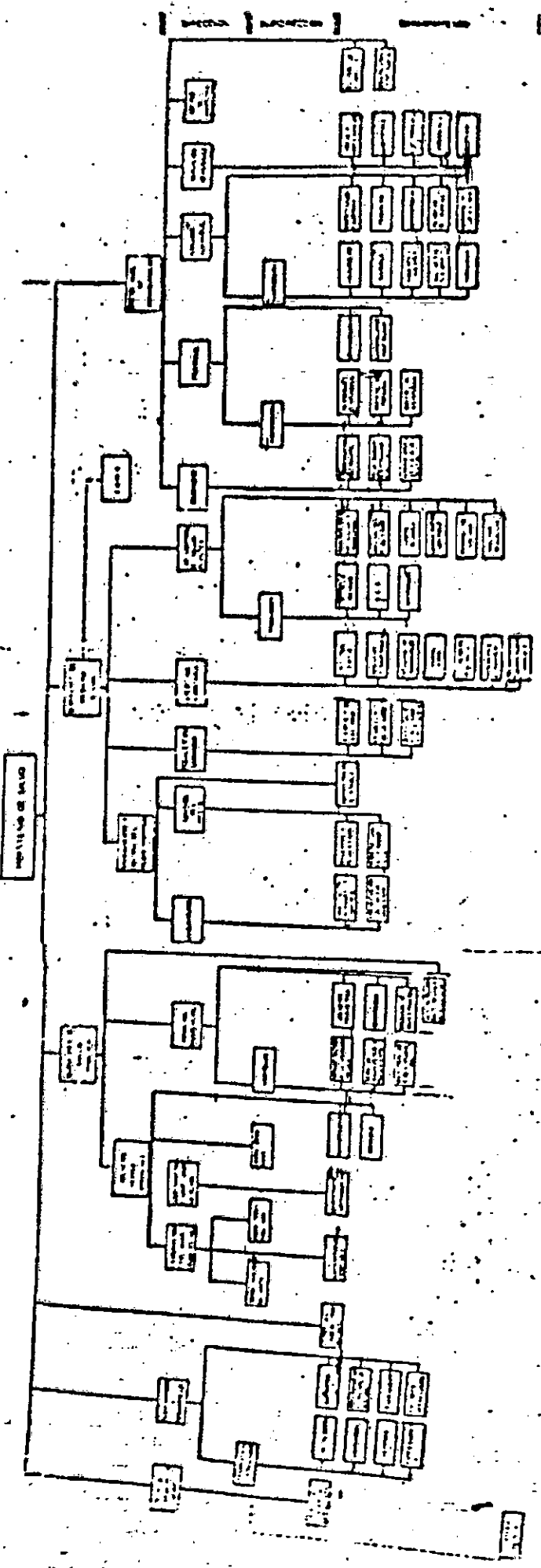
Se partió de la visualización de la siguiente organización:

Véase Gráfico N° 1

Se destaca en color el área de la Subsecretaría de Salud Pública y los sectores de apoyo. Esta organización opera, aproximadamente con 27.000 cargos: 20.000 cargos cubiertos y 7.000 vacantes congeladas.

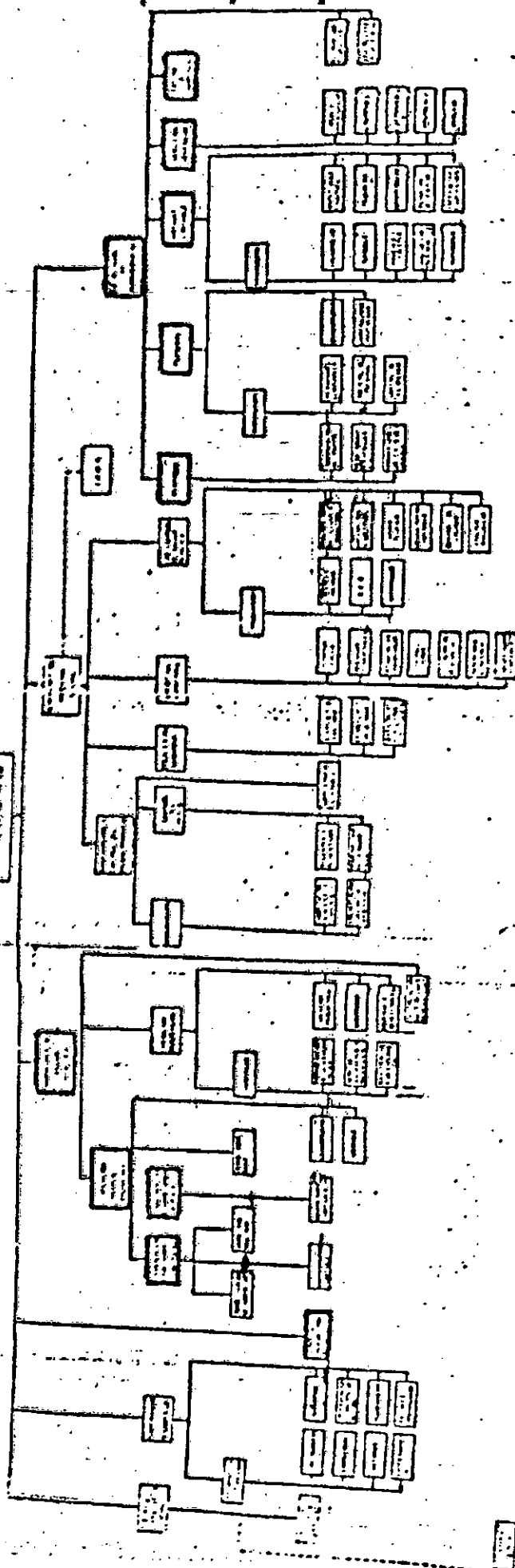
En el gráfico siguiente (véase Gráfico N° 2) se destacan con trmas las unidades entrevistadas y/u observadas de mayor nivel de responsabilidad y/o conducción.

GRAPICO 1
ORGANIGRAMA DEL MINISTERIO DE SALUD



GRAPIC 2
 20255 REFUNDAS

10/10/1975



3. RESULTADOS Y DETECCION DE PROBLEMAS

Existen problemas de índole estructural y de sistemas administrativos que impiden alcanzar en la forma más conveniente los objetivos del área que son la prevención y recuperación de la salud física, mental y social de la población de la Provincia de Buenos Aires en todos sus niveles y etapas. La Subsecretaría de Salud Pública, encargada de alcanzar estos objetivos, se encuentra dividida en dos grandes áreas:

- Dirección Provincial de Atención Médica: se encarga de ejecutar la política sanitaria en todo el territorio de la provincia, tendiendo a asegurar una atención médica integral a la comunidad mediante la ejecución permanente de acciones de promoción, prevención, protección y recuperación de la salud para el cumplimiento de los objetivos elaborados por el Ministerio en tal sentido.
- Dirección de Medicina Asistencial: tiene por función normatizar y administrar las acciones de Medicina Asistencial y administración hospitalaria para el desarrollo de los programas de atención médica en función de la adecuada satisfacción de la demanda.

El sistema de salud de la provincia se apoya en la existencia de tres líneas de efectores: Oficial, Obra Social y Privado, lo que representa un total de 834 establecimientos asistenciales con internación y 43.317 camas disponibles (Cuadros 1 y 2). En los cuadros siguientes (Véase Cuadros 3 y 4) se observa la distribución de algunos recursos humanos del sistema de salud.

CUADRO Nº 1

| TIPO DE ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL. | DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------|-------|------|--------|------|--------------------------|------|-------------------------|------|--------|--------------------------|-------|-------------------|--------|-------|------------------------------|
| | SUBSECTOR OFICIAL. | | | | | | | | | | SUBSECTOR OBRAS SOCIALES | | SUBSECTOR PRIVADO | | TOTAL | |
| | Salud Pública Nacional | | | | | Salud Pública Provincial | | Salud Pública Municipal | | | | | | | | Otras dependencias Oficiales |
| | Est. | Cuam. | Est. | Cuam. | Est. | Cuam. | Est. | Cuam. | Est. | Cuam. | Est. | Cuam. | Est. | Cuam. | Est. | Cuam. |
| General | 10 | 2.292 | 112 | 6.820 | 96 | 6.786 | 39 | 2.223 | 257 | 18.122 | 34 | 1.002 | 375 | 8.686 | 666 | 27.810 |
| | 13 | 6.028 | 39 | 4.769 | 8 | 562 | 4 | 376 | 64 | 11.735 | 3 | 175 | 101 | 3.597 | 168 | 15.507 |
| | 23 | 8.320 | 151 | 11.579 | 104 | 7.349 | 43 | 2.599 | 321 | 29.857 | 37 | 1.177 | 476 | 12.283 | 834 | 43.317 |
| Especializado | 62,9 % | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | 2,7 % | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 28,4 % | | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: Tablas básicas. CA.NA.RE. SSA. Año 1979

TABLA Nº 9: NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES CON INTERACCION Y NUMERO DE CAMAS DISPONIBLES, según dependencia administrativa. Pcia. de Bs. As.

CUADRO N°2

| Subsectores | % de camas disponibles | N° de camas disponibles |
|--------------------------------|------------------------|-------------------------|
| Público | 62,9 | 27.258 |
| Privado | 28,4 | 12.283 |
| Obras Sociales | 2,7 | 1.177 |
| Otros Subsectores Oficiales | 6,0 | 2.599 |
| TOTAL | 100,0 | 43.317 |

Fuente: Tablas Básicas. C.A.N.A.RE.S.S.A. Tomo 24
Año 1979.

TABLA N°10: NUMERO Y PORCENTAJE DE CAMAS DISPONIBLES
por Subsectores. Pcia. de Bs. As.

CUADRO N°3

| Jurisdicción | Médicos | Población (*) | Tasa Méd. x 1.000 hab. | Poblac. hab/ Méd. |
|--------------------|-------------|------------------|------------------------------|-------------------------|
| Total Pcia. Bs.As. | (**) 23.984 | 11.049.068 | 2,2 | 460 |
| | | | | |
| Avellaneda | 1.409 | 332.253 | 4,2 | 235,8 |
| Berazategui | 176 | 210.578 | 0,8 | 1.196,5 |
| Gral. Las Heras | 41 | 9.590 | 4,3 | 233,9 |
| Gral. Lavalle | 1 | 1.302 | 0,8 | 1.302 |
| Gral. Pueyrredón | 1.300 | 439.799 | 2,9 | 338,3 |
| La Plata | 3.800 | 480.393 | 8,0 | 126,4 |
| Mitanza | 1.316 | 982.996 | 1,3 | 746,9 |

Fuente: Colegio de Médicos de la Pcia. de Bs. As.

Nota: (*) Población calculada para 1982 sobre base datos 1980

(**) Según el CAVARESA 1978 los cargos médicos ocupados representan 23.201.

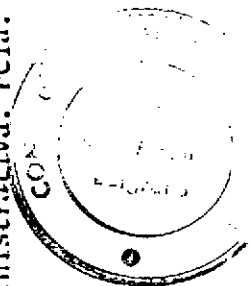
TABLA N°11: NÚMERO DE MÉDICOS COLEGIADOS TASA POR 1.000 Hab.
y relación por habitante. Pcia. de Bs. As. y par-
tidos seleccionados. 1 er. trimestre, año 1982.

CUADRO N° 4

| PERSONAL DE ENFERMERIA | DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | DISTRIB. PORCENT. |
|--------------------------------------|----------------------------|-----------------|--------------------|-------------|----------------|-------------------------|------------------|--------|-------|----|----|----------------------|
| | SUBSECTOR OFICIAL | | | | | SUBSECT. OBRAS SOCIALES | SUBSECT. PRIVADO | TOTAL | | | | |
| | Sol. Púb. Nacional | Sol. Pub. Peia. | Sol. Púb. Municip. | Otras Ofic. | Dep. Sub-Total | | | | | | | |
| | Pers. | Pers. | Pers. | Pers. | Pers. | | | | | | | |
| | Licenciados en Enfermería | 4 | 3 | 4 | - | | | | 11 | 10 | 17 | |
| Enfermeras | 541 | 748 | 772 | 313 | 2.374 | 228 | 1.512 | 4.124 | 24,6 | | | |
| Auxiliares de Enfermería | 716 | 1.269 | 1.436 | 259 | 3.680 | 261 | 1.519 | 5.460 | 32,5 | | | |
| Ayudantes de Enfermería | 608 | 2.413 | 1.331 | 239 | 4.591 | 160 | 2.421 | 7.172 | 42,7 | | | |
| TOTAL PERS. ENF. | 1.869 | 4.433 | 3.543 | 811 | 10.656 | 669 | 5.469 | 16.794 | 100,0 | | | |

Fuente: Tablas Básicas. CA.NA. RE.SSA. Tomo 24. Año 1979.

TABLA N° 10: PERSONAL DE ENFERMERIA, QUE PRESTA SERVICIOS EN LOS DISTINTOS SUBSECTORES, según dependencia administrativa. Peia. de Bs. As.



El primer problema que enfrenta la realización de las acciones de salud se relaciona con la coordinación de los tres subsectores sin afectar la independencia jurídica de cada uno de ellos. A su vez el Subsector Oficial no responde a una única conducción en la medida en que se subdivide en establecimientos de dependencia nacional, provincial y municipal.

Por otra parte por decisión del Gobierno Nacional fueron transferidos, en junio de 1979, 9 establecimientos nacionales a la jurisdicción provincial: 7 policlínicos y 2 grandes establecimientos psiquiátricos, lo que representa 5.600 camas. Por decisión de la autoridad de Salud Pública provincial se transfirieron a los municipios 49 establecimientos con internación y todas las unidades sanitarias, lo que representan 2.600 camas. Debe considerarse que la etapa de adaptación es generadora de conflictos.

La atención de la salud se apoya en un esquema de zonificación sanitaria (10 zonas) y en una tipología de establecimientos organizados en función de la complejidad y el área de influencia que constituyen una red. La regionalización constituye un instrumento válido para la superación de los conflictos inherentes a la multiplicidad de efectores, especialmente en lo que respecta al Subsector Oficial, y al mismo tiempo para satisfacer una demanda con características estructurales diferentes dada la heterogeneidad del territorio provincial como asimismo la derivación de pacientes de un nivel a otro de complejidad. De las entrevistas realizadas se denota un mayor desarrollo de las funciones administrativas que planificadoras en las zonas sanitarias.

De lo expuesto se observa un alejamiento entre el desempeño real del esquema de regionalización y las misiones y funciones asignadas a las zonas sanitarias en la estructura elaborada por la Subsecretaría de Salud Pública.

Un intento de coordinar los tres subsectores de Atención Médica a la par que se organiza y reorienta la atención de la salud en consonancia con la

política social y económica general, lo constituye el Sistema de Atención Médica Organizada (SAVO) - Ley 8.801, reglamentada en 1979, aunque su implementación data de 1978. La filosofía del SAVO se basa en que la "gratuidad" provoca insuficiencias en el establecimiento que el enfermo debe suplir el mismo y que los sectores que adoptan el sistema de cobro y arancelamiento tienen mayores posibilidades de desarrollar una intensa actividad de cuidado de la salud, reinvertiendo los fondos que perciben en equipamiento y refacciones.

El sistema en la actualidad funciona en 86 partidos sobre un total de 125 y cubre aproximadamente 10.000.000 de habitantes, sobre un total de 10.800.000.-

El SAVO se apoya en una tipología de pacientes y en la recaudación de fondos provenientes de las Obras Sociales (a través de la atención de pacientes incorporados al régimen de la Seguridad Social) y del pago percibido directamente de los usuarios.

De esta forma los hospitales obtienen ingresos directos a través del pago directo de una categoría de pacientes (categoría B) vinculándose de esta forma el Subsector Público con el Subsector Privado, e ingresos indirectos a través de las Obras Sociales (categoría A). Una parte de los ingresos indirectos (un 20%) vuelve al hospital, a través del Fondo Provincial de Salud, como inversión en obras y equipamiento. A través del Fondo Provincial de Salud se han remodelado aproximadamente 100 unidades de salud. Otro beneficio que este sistema aporta a las unidades de salud es el de manejar en forma directa y descentralizada una caja que le permite cubrir ciertos suministros.

El SAVO se montó sobre un sistema de recursos ya deficitario, se implementó primero antes de los recursos y sobre una estructura organizada para el cumplimiento de determinadas misiones y funciones. Es decir, no se creó una organización ad-hoc sino que se asimiló a una estructura en funcionamiento.

Paralelamente a esta situación se observan deficiencias en el cumplimiento de los aspectos operativos del sistema por parte de ICMA. En efecto, de acuerdo a la fundamentación de la ley del SAND "debe aprovecharse al máximo la capacidad operativa del ICMA en lo que hace a la vinculación contractual del SAND con las diversas obras sociales y demás entidades". Pero ICMA es también una estructura en funcionamiento que no puede resolver operativamente las funciones asignadas por SAND.

La múltiple conducción del sector público y la transferencia de establecimientos provinciales a las municipalidades complejiza aun más el funcionamiento del SAND. La resultante de todo este proceso consiste en la complejización de los trámites administrativos, a nivel de los pacientes (problemas de accesibilidad administrativa), de los recursos humanos y del establecimiento el cual demora alrededor de 8 meses en recibir los recursos provenientes de este sistema, que representan no más del 14% del presupuesto total. La organización de ICMA y de la Administración central inciden en el retraso del trámite y no necesariamente el procesamiento manual que se opera en las unidades de atención de la salud. Todo esto trae aparejada, pues, una lentitud en el flujo de los fondos y deficiente asignación de recursos.

Otro problema del sector lo constituye la escasez de recursos humanos, en especial a nivel de técnicos y personal de enfermería agravado por la aplicación de medidas estandarizadas para todos los sectores. Cabe señalar que actualmente aproximadamente el 70% del presupuesto corresponde a gastos de personal.

La organización administrativa representa un problema serio porque reúne todas las condiciones para no ser eficiente. La excesiva centralización conduce a que cada trámite deba pasar por una serie de instancias que demora la resolución de los problemas. Por ejemplo: un establecimiento de salud no puede decidir su presupuesto, el descongelamiento de vacantes, etc.

En las entrevistas realizadas se visualizó como una constante la idea de la necesidad de descentralización administrativa a nivel zonal y de las unidades de salud.

La subutilización del Centro de Cómputos contribuye a la lentitud en la resolución de los trámites. El centro tiene capacidad ociosa, parte del proceso administrativo está computarizado pero faltan estadísticas de salud. La descentralización se intentó a nivel del procesamiento mecánico (caso Gonnert y Rossi) pero realmente el concepto de descentralización hace a la ejecución total de la gestión y no exclusivamente al tratamiento mecánico de los datos.

Un problema importante radica en la organización del presupuesto. En las entrevistas realizadas no se plantearon escasez de recursos sino mala administración. La mayor o menor eficiencia en la organización del presupuesto es una resultante del nivel de planeamiento alcanzado en el sector y del nivel de asociación entre las funciones de planeamiento y las funciones de presupuesto. Sin desconocer el desarrollo de las acciones de planeamiento sectoriales, las características estructurales mencionadas a lo largo del informe (multiplicidad de efectores, falta de coordinación, incorporación del SVD, etc.) dificultan el desarrollo de un modelo de planeamiento a escala provincial, regional y local.

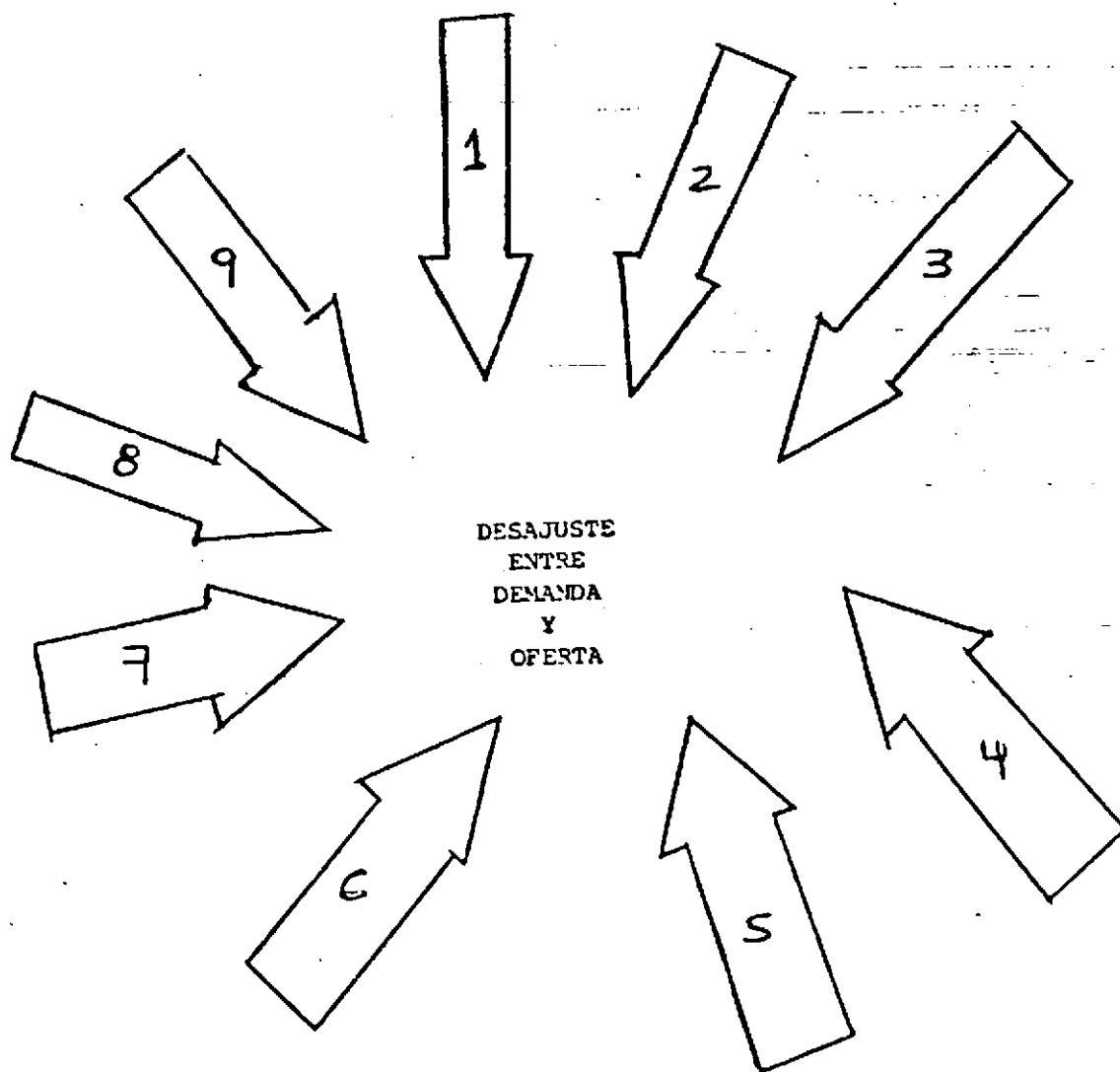
La centralización administrativa determina que en las unidades hospitalarias no haya conocimiento adecuado por parte de quienes elaboran el presupuesto, ni exista un ordenamiento elemental del proceso de elaboración presupuestaria. Se carece de una descentralización tanto funcional como a nivel de manejo presupuestario. Además se ha detectado que no existe un sistema unificado de registración contable de hospitales provinciales y municipales en lo que hace a SVD, lo que trae aparejada la imposibilidad de consolidar las cifras de las distintas unidades. De no compatibilizarse ambos sistemas se tomaría dificultosa la posibilidad de aplicación de la técnica de Presupuesto Base Cero.

El área del territorio provincial en donde se reflejan con mayor dramatismo los conflictos derivados de la organización sectorial es el Conurbano Bonaerense por ser el espacio donde se localiza la mayor parte de la población del territorio (7.136.409 habitantes sobre un total de 10.800.000) teniendo un déficit relativo de recursos de salud (públicos y privados).

Los conflictos con la autoridad de salud municipal y el no tratamiento integral (entre las dos jurisdicciones) de los problemas de atención de la salud, traen aparejados serios problemas en la derivación de pacientes de un nivel de complejidad a otro.

GRAFICO 3

PROBLEMAS DETECTADOS



1. Escasa coordinación intersectorial
2. Ausencia de una única conducción
3. Transferencia de establecimientos
4. Zonificación sanitaria: función administrativa sobre dimensionada
5. Implementación del SVD
6. Escasez de Recursos Humanos
7. Organización administrativa poco eficiente
8. Proceso de presupuestación deficiente
9. Conurbano Bonaerense: agudización de los conflictos.

4. CONCLUSIONES

De lo expuesto anteriormente surgen algunas conclusiones:

- Para una población de 10.800.000 habitantes distribuidas de manera desigual en regiones con marcadas diferencias estructurales de un vasto territorio del país, el sistema de salud manifiesta dificultades para atender la demanda dinámica de la población a los servicios de salud. Los problemas señalados dificultan el normal desenvolvimiento entre la demanda y la oferta de salud. Ante esta situación el sistema de atención de la salud se estructura en base a conductas alternativas de la población demandante y de los recursos humanos sectoriales. Estas conductas alternativas posibilitan parcialmente la solución funcional pero no suponen una solución a largo plazo. El constante juego de alternativas que, por otra parte, pueden cambiar abruptamente, desgastan al sistema de salud. (*)
- La implementación del SAND si bien intenta dar una respuesta a la complejidad de la realidad provincial (multiplicidad de efectores y de conducciones, poca coordinación intersectorial, etc.) por implementarse a través de la estructura existente, con sus déficit y problemas, no logra alcanzar sus objetivos totalmente.
- Los recursos humanos sectoriales son escasos en cantidad y calidad, en especial a nivel del personal de enfermería y técnico. La aplicación mecánica de las medidas del plan económico al área de la salud conducen: por un lado a no cubrir el déficit de personal (por congelamiento de vacantes o demoras en el trámite de ocupación de vacantes financiadas); por otro lado, desperdigando esfuerzos de capacitación, en la medida en

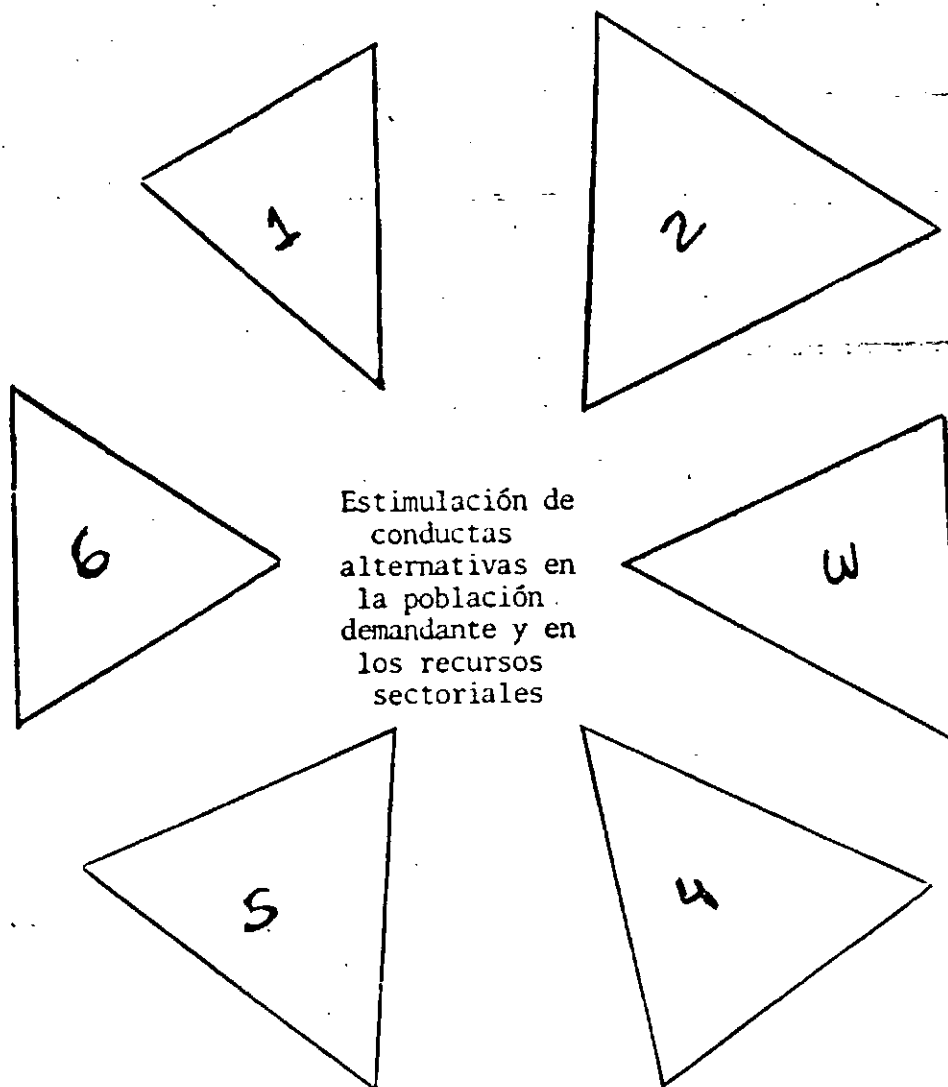
(*) Por ejemplo: La población ante la situación de acceder al Sistema de Salud para satisfacer su necesidad actúa negando condiciones que la lleven a instancias administrativas que le resulten complejas (declararse indigente siendo beneficiaria de una Obra Social). El recurso humano sectorial en su intención de satisfacer la demanda de la población actúa, en determinadas circunstancias, utilizando canales que simplifiquen la gestión administrativa (registrar consultas externas de rutina por el Servicio de Emergencias).

que no se nombra personal adiestrado con recursos del sector. La absorción del mismo por parte del Subsector Privado es la consecuencia inevitable.

- Deficiencia en la organización administrativa. La centralización y los sistemas de comunicación existentes agudizan el divorcio entre las unidades normativas y las unidades operativas. La realidad inmediata a las unidades de salud no llega necesariamente a ser reflejada en las unidades de la Administración central. Las dificultades por las que atraviesan los sistemas de información impiden una evaluación y control exhaustivo del dinamismo inherente al desarrollo de las acciones de salud a lo largo del territorio provincial. La incorporación del SAND en este esquema deficitario agudiza los problemas.
- Si bien el proceso de elaboración presupuestaria debe ser la última instancia de un proceso que comienza con el planeamiento del sistema de salud, las dificultades señaladas plantean discontinuidad entre los dos procesos.
- Mala administración de los recursos presupuestarios. La elaboración del presupuesto (global y básicamente incremental) y la circulación de los ingresos de las unidades de salud a la Administración central y viceversa, implican lentas, complejas y desintegradas instancias administrativas que dificultan el normal desenvolvimiento de las acciones de salud y por ende disminuyen el nivel de satisfacción de la demanda.

GRAFICO 4

CONCLUSIONES DIAGNOSTICO SECTORIAL



1. Dificultades del sistema de salud para satisfacer las necesidades de la población.
2. Las características de la implementación del SWC no permiten alcanzar plenamente los objetivos.
3. Escasez de personal en cantidad y calidad.
4. Excesiva centralización y deficiencias en los sistemas de comunicación.
5. Discontinuidad entre el planeamiento y la elaboración presupuestaria.
6. Mala administración de los recursos presupuestarios.

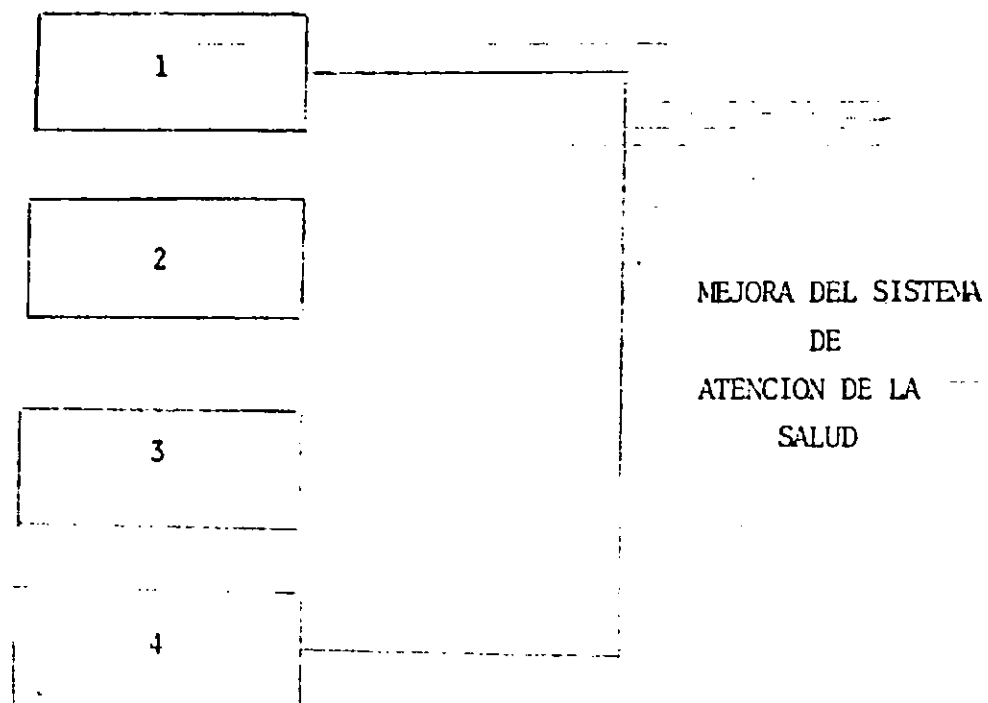
5. RECOMENDACIONES

Pueden sintetizarse algunas recomendaciones:

- Desarrollar permanentemente el proceso de planeamiento sectorial (a escala provincial, zonal, por partido y local) como prerrequisito básico de la elaboración presupuestaria.
- Mejorar la organización del SAND a nivel de la asignación de recursos en función de la realidad reflejada en el proceso de planeamiento. Esto supone contemplar la dinámica de la realidad por medio de un proceso de revisión permanente del sistema.
- Mejorar los sistemas de información que permitan planificar y presupuestar con eficiencia, asignando los recursos necesarios desde la captura de los datos hasta el procesamiento de los mismos.
- Desarrollar un proceso gradual de centralización normativa y descentralización operativa a nivel de zonas y unidades hospitalarias, en lo referente a la administración de personal y el manejo de los recursos presupuestarios.

GRAFICO 5

RECOMENDACIONES DEL DIAGNOSTICO SECTORIAL



1. Proceso permanente de planeamiento sectorial
2. Mejorar la organización del SWD
3. Mejorar los sistemas de información
4. Centralización normativa y descentralización operativa en administración de personal y manejo de recursos presupuestarios.

6. PROPUESTA

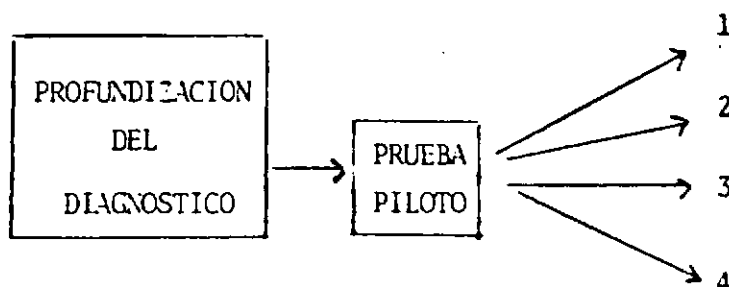
- Profundizar el diagnóstico sectorial: apuntando a relevar el estado de situación en función de lo planteado en las conclusiones y recomendaciones. Esta etapa de la propuesta deberá contemplar la observación de unidades hospitalarias representativas en número y complejidad del conjunto, y no exclusivamente de la Administración central.
- Determinación de las bases de aplicación de la técnica de Presupuesto Base Cero y su implementación: el Presupuesto Base Cero es una consecuencia del planeamiento, la última consecuencia. Cuando no existe un proceso de planeamiento continuo e integrado al marco de decisiones que habitualmente se toman, el Presupuesto Base Cero ayuda a realizar el proceso de planeamiento. Permite integrar los objetivos departamentales con los organizacionales, mayor participación y exige cierto nivel de maduración en la organización en que se lo aplica. Al mismo tiempo al explicitar en cada paquete de decisión los objetivos, la relación costo/beneficio, los cursos alternativos de acción, consecuencias aparejadas a la no realización de actividades, se evita la duplicidad de tareas y subutilización de los recursos. Como el sector de la administración pública objeto de estudio no tiene el nivel de maduración exigido por la técnica y está sujeto a dificultades estructurales ya mencionadas, no se recomienda la aplicación global de esta técnica, sino gradual y por etapas. Por lo tanto, deberá probarse su implementación en áreas piloto. A tal efecto, se proponen distintas alternativas para delimitar las áreas piloto a considerar con los responsables:
 - Una zona sanitaria, un establecimiento asistencial y una dependencia de la Administración central provincial.
 - Una zona sanitaria y una dependencia de la Administración central provincial.
 - Una zona sanitaria y un establecimiento asistencial.
 - Un establecimiento asistencial y una dependencia de la Administración central provincial.

Cualquiera sea la alternativa seleccionada el proceso debe partir del planeamiento para llegar al presupuesto.

GRAFICO 6

PROPUESTA DE TRABAJO

ALTERNATIVAS



1. Zona sanitaria establecimiento asistencial y dependencia de la Administración central provincial.
2. Zona sanitaria y dependencia de la Administración central provincial
3. Zona sanitaria y establecimiento asistencial
4. Establecimiento asistencial y dependencia de la Administración central provincial.

PROPOSICIÓN

| CANDIDATOS | Adopción de la Proposición | Descripción de la Proposición | ¿Menciona el tiempo de duración de la actividad? | Relación entre la Proposición y la Organización |
|------------------------------|--|-------------------------------|--|---|
| Henry Martin | NO temática SI áreas temat. complement. | SI | SI | SI |
| Pistrelli, Diaz y Asoc. | NO temática SI áreas temat. complement. | NO | NO menciona tiempo de duración de la actividad. | NO |
| Harteneck, López y Cía. | SI | NO | NO menciona tiempo de duración de la actividad. | PARCIALMENTE En un intento de sustituir a F.B.C. actualmente |
| Drysdale, Reig y Vazquez Ger | SI | SI | SI | NO |
| Mac Sudamerica | SI temática NO áreas temat. complement. | NO hay una Propuesta | NO menciona tiempo global | NO |
| Conateo | SI | SI | NO menciona tiempo de duración de la actividad. | NO |

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

P R O Y E C T O

SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

7.4. PROYECTO - SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

7.4.1. Denominación y ámbito institucional

Planificación Estratégica en la Subsecretaría de Salud Pública a nivel central y en una Zona sanitaria e implementación de la técnica de Presupuesto Base Cero en establecimientos asistenciales.

7.4.2. Objetivos

- Desarrollar un sistema de Planeamiento Estratégico en la Subsecretaría de Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires (a nivel central y en una Zona sanitaria).
- Implementar a manera de experiencia piloto, la técnica de Presupuesto Base Cero en los siguientes establecimientos asistenciales:

7.4.3. Enfoque específico y sus fundamentos

De acuerdo al diagnóstico preliminar elaborado por los sectorialistas del CFI, se visualizaron problemas en la organización cuyos condicionantes están en la dimensión del planeamiento estratégico, en primer lugar, y del planeamiento táctico, en segundo lugar. De la situación descripta se formularon conclusiones y recomendaciones con el propósito de mejorar el sistema

de atención de la salud a nivel de las prestaciones en relación con la optimización de la organización sectorial.

Por tal motivo se formularon dos objetivos; el primero apunta a una acción de planeamiento estratégico y el segundo a una acción de planeamiento táctico.

CONSIDERACIONES:

- La mejora de la organización supone partir del planeamiento para llegar a la formulación del presupuesto.
- Dado que el tiempo fijado para el proyecto es de aproximadamente 12 meses, se hace necesario desarrollar paralelamente las etapas definidas para alcanzar los dos objetivos planteados.

Alcance

Reorganización integral del Subsector Oficial con el objeto de optimizar el uso de los recursos disponibles mejorando la cobertura de la población y la calidad de los servicios que se les brinda.

7.4.4. Etapas

Correspondientes al primer objetivo

- Profundización del diagnóstico sectorial a fin de relevar el estado de situación en función de lo planteado en las conclusiones y recomendaciones del diagnóstico elaborado por los

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

sectorialistas del C.F.I. Para esto deberá conformarse un equipo de trabajo integrado por representantes del sector, de la dirección del Programa y miembros de las consultoras con el propósito de diseñar un plan de trabajo que permita profundizar el diagnóstico de la manera más eficiente en el menor tiempo posible.

- Elaboración de una propuesta de mejora de la organización sectorial teniendo en cuenta las políticas de salud vigentes, la determinación de objetivos, misiones y funciones y los problemas más importantes que afronta el sector.
- Implementación de la propuesta en la Subsecretaría, a nivel central y en la zona sanitaria del Gran Buenos Aires.

Correspondientes al segundo objetivo

Para la ejecución de la tarea en los establecimientos asistencial seleccionados se debe tener en cuenta los siguientes requisitos:

- Formación de un equipo con participación de las autoridades del Sector y la dirección del programa para evitar interferencias en el normal desarrollo de los establecimientos.

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

- Implementación de la técnica de Presupuesto Base Cero en los establecimientos seleccionados a partir de la constitución de un equipo formado por representantes del sector (de nivel central y de los establecimientos seleccionados), representantes de la dirección del programa y miembros de las consultoras.
- 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.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

PROYECTO

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

7.4. PROYECTO - SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

7.4.1. Denominación y ámbito institucional

Planificación Estratégica en la Subsecretaría de Salud Pública (Dirección Provincial de Atención Médica y Dirección de Medicina Asistencial) y análisis de los programas y procedimientos en la Subsecretaría de Medicina Social (Dirección de Medicina Sanitaria). Implementación de los procesos definidos en una sola Zona Sanitaria y un solo establecimiento asistencial de la misma (Dirección Provincial de Atención Médica y Dirección de Medicina Asistencial). Implementación de la técnica de Presupuesto Base Cero en el mismo establecimiento.

7.4.2. Objetivos

- General: Lograr procedimientos más eficaces y eficientes para solucionar los problemas técnicos, terapéuticos y económicos que se presentan en el área de la Dirección Provincial de Atención Médica, la Dirección de



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

1

Medicina Asistencial y la Dirección de Medicina Sanitaria.

- Específicos: Desarrollar un sistema, de Planeamiento Estratégico en la Subsecretaría de Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires (a nivel de la Dirección Provincial de Atención Médica y en la zona Sanitaria Gran La Plata y a nivel de la Dirección de Medicina Asistencial en un sólo establecimiento asistencial de la Zona Sanitaria mencionada) teniendo en cuenta la integración del proceso de planeamiento desde el nivel de establecimiento asistencial y la Zona Sanitaria hasta la Dirección Provincial de Atención Médica y la Dirección de Medicina Asistencial.
- Implementar a manera de experiencia piloto, la técnica de Presupuesto Base Cero en un establecimiento asistencial de la Zona Sanitaria seleccionada: Hospital Escuela General San Martín u Hospital Dr. Rossi.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

7.4.3. Enfoque específico y sus fundamentos

De acuerdo al diagnóstico preliminar elaborado por los sectorialistas del CFI, se visualizaron problemas en la organización cuyos condicionantes están en la dimensión del planeamiento estratégico, en primer lugar, y del planeamiento táctico, en segundo lugar. De la situación descripta se formularon conclusiones y recomendaciones con el propósito de mejorar el sistema de atención de la salud a nivel de las prestaciones en relación con la optimización de la organización sectorial.

Por tal motivo se formularon dos objetivos específicos; el primero apunta a una acción de planeamiento estratégico y el segundo a una acción de planeamiento táctico.

CONSIDERACIONES:

- La mejora de la organización supone partir del planeamiento para llegar a la formulación del presupuesto.
- Dado que el tiempo fijado para el proyecto es de aproximadamente 12 meses, se hace necesario desarrollar paralelamente las etapas definidas para alcanzar los objetivos planteados.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Alcance

Reorganización integral del Subsector Oficial con el objeto de optimizar el uso de los recursos disponibles mejorando la cobertura de la población y la calidad de los servicios que se les brinda.

1.4.4. Etapas

Correspondientes al primer objetivo específico

- Profundización del diagnóstico sectorial a fin de relevar el estado de situación en función de lo planteado en las conclusiones y recomendaciones del diagnóstico elaborado por los sectorialistas del C.F.I. Para esto deberá conformarse un equipo de trabajo integrado por representantes del sector, de la Dirección del Programa y miembros de las Consultoras con el propósito de diseñar un plan de trabajo que permita profundizar el diagnóstico de la manera más eficaz y eficiente en el menor tiempo posible.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

- Elaboración de una propuesta de mejora de la organización sectorial teniendo en cuenta las políticas de salud vigentes, la determinación de objetivos, misiones y funciones y los problemas más importantes que afronta el sector.
- Implementación de la propuesta en la Subsecretaría, a nivel de la Dirección Provincial de Atención Médica y la Zona Sanitaria Gran La Plata.

Correspondientes al segundo objetivo específico
Para la ejecución de la tarea en el establecimiento asistencial seleccionado se deben tener en cuenta los siguientes requisitos:

- Formación de un equipo con participación de las autoridades del Sector y la Dirección del Programa para evitar interferencias en el normal desarrollo del establecimiento.
- Implementación de la técnica de Presupuesto Base Cero en el establecimiento seleccionado



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

a partir de la constitución de un equipo formado por representantes del Sector (de la Dirección Provincial de Atención Médica y de la Dirección de Medicina Asistencial y del establecimiento seleccionado), representantes de la dirección del Programa y miembros de las consultoras.

- Plan de Tareas: a determinar por las Consultoras.
- Procedimientos de análisis y técnica 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.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

7.4. PROYECTO - MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

7.4.1. Denominación y ámbito institucional

En el contexto del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y teniendo en cuenta su función específica, la atención de la salud de la población, desarrollar e implementar un sistema de planificación estratégica, y paralelamente diseñar la organización adecuada, en todo el ámbito institucional hasta el nivel de dirección de la unidad operativa básica inclusive (ej. establecimiento asistencial).

Aplicación de la técnica de Presupuesto Base Cero en dos unidades operativas.

7.4.2. Objetivos

7.4.2.1. General

Lograr procedimientos más eficaces y eficientes para solucionar los problemas técnicos, terapéuticos y económicos que se presentan en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires en cumplimiento de la función: atención de la salud de la población.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

7.4.2.2. Específicos

1. Desarrollar un sistema de planificación estratégica en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, en cumplimiento de su función específica, teniendo en cuenta la integración del proceso de planeamiento hasta el nivel de unidad operativa.
2. Reorganizar la estructura vigente a los efectos de dar cumplimiento a las políticas y objetivos definidos en cumplimiento de la función específica de la institución.
3. Implementar a manera de experiencia piloto, la técnica de Presupuesto Base Cero en dos establecimientos asistenciales: Htal. Escuela General San Martín y Htal. Dr. Rossi.

7.4.3. Enfoque específico y sus fundamentos

De acuerdo al diagnóstico preliminar elaborado por los sectorialistas del CFI, se visualizan problemas en la organización cuyos condicionantes están en la dimensión del planeamiento estratégico, en primer lugar y del planeamiento táctico, en segundo lugar. De la si-



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

tuación descripta se formularon conclusiones y recomendaciones con el propósito de mejorar el sistema de atención de la salud en relación con la optimización de la organización sectorial. Por tal motivo se formularon objetivos específicos: los primeros apuntan a una acción de planeamiento estratégico y el tercero a una acción de planeamiento táctico.

CONSIDERACIONES

La primera etapa del proceso de planificación estratégica supone la definición de las unidades de la organización y la definición del centro de estrategia. La atención de la salud de la población constituye en este trabajo un centro estratégico del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Los objetivos definidos en una organización no llevan implícito ningún significado operacional, sin embargo al concentrar la atención en el centro estratégico se pueden realizar análisis significativos de las debilidades y ventajas que posee el centro así como también de la incidencia del ambiente externo. El centro estratégico atención de la salud está afectado por un contexto externo: distribución espacial de la población, características socio-económicas-culturales de la población del área, disponibilidad de servicios generales, demanda de a-



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

tención de la salud, disponibilidad de recursos humanos, cambios tecnológicos, etc.

La estructura del centro estratégico debe ser similar a la estructura organizacional por lo que la tarea previa a la implementación formal del proceso de planificación estratégica exige una reestructuración y análisis de la actual organización del Ministerio.

La estructura interna, la estructura externa y la coherencia entre la estructura organizacional y el centro estratégico constituye la premisa fundamental que debe ser identificada cuando se inicia el proceso de planificación estratégica.

Como línea general de trabajo se entiende que las tareas más importantes que deben ser implementadas en un proceso de planificación son:

- Definición de líneas generales a nivel del Ministerio.
- Revisión y análisis de los objetivos a nivel del centro estratégico.
- Consolidación de los objetivos a nivel del Ministerio.
- Generación y selección de programas estratégicos a nivel del centro estratégico.
- Evaluación de los programas estratégicos y proposición de programas alternativos a nivel de la dirección de la unidad operativa.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

- Consolidación de los programas estratégicos a nivel del centro estratégico .
- Aprobación de los programas estratégicos.
- Desarrollo de los programas tácticos y confección del presupuesto a nivel del centro estratégico.
- Desarrollo de los programas tácticos y confección del presupuesto a nivel de la unidad operativa.
- Aprobación del presupuesto a nivel del centro estratégico.
- Aprobación final del presupuesto a nivel del Ministerio de Salud.

El objetivo del trabajo persigue la implementación integral del ciclo sin entrar en un análisis detallado de los programas tácticos de detalle. Para garantizar que los recursos sean utilizados efectiva y eficientemente en el cumplimiento de los objetivos de la organización, será necesario implementar el proceso de control de gestión.

Como objetivo de este trabajo no se persigue implementar un sistema de control operacional con el fin de asegurar que todas las tareas específicas sean llevadas efectiva y eficientemente. Este control operacional definido en este contexto tendrá alcance solo para aquellos establecimientos sanitarios.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

ricos elegidos previamente para la prueba piloto.

ALCANCE

- Implementación de un sistema formal de planificación para el centro estratégico atención de la salud hasta el nivel de la dirección de la unidad operativa.
- Organización del centro estratégico.
- Implementación de un sistema de control en el centro estratégico.
- Implementación de la técnica de Presupuesto Base Cero en las unidades de salud seleccionadas.
- Capacitación y preparación del personal del Ministerio para que el proceso continúe ininterrumpidamente a la terminación del trabajo.
- Referente al análisis externo e interno que es requerimiento básico de un proceso de planificación estratégica, el mismo debe ser ejecutado por la organización, guiada por la consultora. Este proceso debe estar formalmente diseñado por la consultora.

7.4.4. Etapas

Correspondientes al primer y segundo objetivo específico.

- Profundización del diagnóstico sectorial a fin de relevar el estado de situación en función de lo planteado en las conclusiones y recomendaciones



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

del diagnóstico elaborado por los sectorialistas del C.F.I. Para esto deberá conformarse un equipo de trabajo integrado por representantes del sector, de la Dirección del Programa y miembros de las Consultoras con el propósito de diseñar un plan de trabajo que permita profundizar el diagnóstico de la manera más eficaz y eficiente en el menor tiempo posible.

- Elaboración de una propuesta de mejora de la organización del centro estratégico y del proceso de planificación del mismo.
- Implementación del sistema aprobado en el centro estratégico.

Correspondientes al tercer objetivo específico

Para la ejecución de la tarea en los establecimientos asistenciales seleccionados se deben tener en cuenta los siguientes requisitos:

- Formación de un equipo con participación de las autoridades del Sector y la Dirección del Programa para evitar interferencias en el normal desarrollo de los establecimientos.
- Implementación de la técnica de Presupuesto Base Cero en los establecimientos seleccionados a partir de la constitución de un equipo formado por representantes del Sector, representantes de la Dirección del Programa y miembros de las consultoras.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

- Plan de tareas: a determinar por las Consultoras.
- Procedimientos de análisis y técnica 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.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

7.4. PROYECTO - MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

7.4.1. Denominación y ámbito institucional

Desarrollo e implementación de un sistema de planificación estratégica en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Diseño de la organización adecuada en todo el ámbito institucional hasta el nivel de dirección de la unidad operativa básica inclusive (ej. establecimiento asistencial). Aplicación de la técnica de Presupuesto Base Cero en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y en dos unidades operativas.

7.4.2. Objetivos

7.4.2.1. General

Lograr procedimientos más eficaces y eficientes para solucionar los problemas técnicos, terapéuticos y económicos que se presentan en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires en cumplimiento de la función: atención de la salud de la población.

7.4.2.2. Específicos

1. Desarrollar e implementar un sistema de planificación estratégica en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, en cumplimiento de su función específica, teniendo



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

en cuenta la integración del proceso de planeamiento hasta el nivel de unidad operativa.

2. Reorganizar la estructura vigente a los efectos de dar cumplimiento a las políticas y objetivos definidos en atención de la función específica de la institución.
3. Implementar la técnica de Presupuesto Base Cero en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
4. Implementar la técnica de Presupuesto Base Cero, a manera de experiencia piloto, en dos establecimientos asistenciales: Hospital Escuela General San Martín y Hospital Interzonal de Agudos Dr. Rossi.

7.4.3. Enfoque específico y sus fundamentos

De acuerdo al diagnóstico preliminar elaborado por los sectorialistas de CFI, se visualizaron problemas en la organización cuyos condicionantes están en la dimensión del planeamiento estratégico, en primer lugar, y del planeamiento táctico, en segundo lugar.

De la situación descripta se formularon conclusiones y recomendaciones con el propósito de mejorar el sistema de atención de la salud en relación con la optimización de la organización sectorial.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Por tal motivo se formularon objetivos específicos: los primeros apuntan a una acción de planeamiento estratégico y el tercero y cuarto a una acción de planeamiento táctico.

CONSIDERACIONES

La primera etapa del proceso de planificación estratégica supone la definición de las unidades de la organización y la definición del centro de estrategia. La atención de la salud de la población constituye en este trabajo un centro estratégico del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Los objetivos definidos en una organización no llevan implícito ningún significado operacional, sin embargo al concentrar la atención en el centro estratégico se pueden realizar análisis significativos de las debilidades y ventajas que posee el centro, así como también de la incidencia del ambiente externo. El centro estratégico atención de la salud está afectado por un contexto externo: distribución espacial de la población, características socio-económicas-culturales de la población del área, disponibilidad de servicios generales, demanda de atención de la salud, disponibilidad de recursos humanos, cambios tecnológicos, etc. La estructura del centro estratégico debe ser similar a la estructura organizacional, por lo que la tarea previa a la implementación formal del proceso de planificación estratégica exige una reestructuración y análisis de la actual organización del Ministerio.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

La estructura interna, la estructura externa y la coherencia entre la estructura organizacional y el centro estratégico constituye la premisa fundamental que debe ser identificada cuando se inicia el proceso de planificación estratégica. Como línea general de trabajo se entiende que las tareas más importantes que deben ser implementadas en un proceso de planificación son:

- Definición de líneas generales a nivel del Ministerio.
- Revisión y análisis de los objetivos a nivel del centro estratégico.
- Consolidación de los objetivos a nivel del Ministerio.
- Generación y selección de programas estratégicos a nivel del centro estratégico.
- Evaluación de los programas estratégicos y proposición de programas alternativos a nivel de la dirección de la unidad operativa.
- Consolidación de los programas estratégicos a nivel del centro estratégico.
- Aprobación de los programas estratégicos.
- Desarrollo de los programas tácticos y confección del presupuesto a nivel del centro estratégico.
- Desarrollo de los programas tácticos y confección del presupuesto a nivel de la unidad operativa.
- Aprobación del presupuesto a nivel del centro estratégico.
- Aprobación final del presupuesto a nivel del Ministerio de Salud.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

El objetivo del trabajo persigue la implementación integral del ciclo sin entrar en un análisis exhaustivo de los programas tácticos de detalle. Para garantizar que los recursos sean usados efectiva y eficientemente en el cumplimiento de los objetivos de la organización, será necesario implementar el proceso de control de gestión.

Como objetivo de este trabajo no se persigue implementar un sistema de control operacional capaz de asegurar que todas las tareas específicas sean llevadas a cabo en forma efectiva y eficientemente. El control operacional, definido en este contexto, tendrá alcance solo para aquellos establecimientos sanitarios elegidos previamente para la prueba piloto.

ALCANCE

- Implementación de un sistema formal de planificación para el centro estratégico atención de la salud hasta el nivel de la dirección de la unidad operativa.
- Organización del centro estratégico.
- Implementación de un sistema de control en el centro estratégico.
- Referente al análisis externo e interno que es requerimiento básico de un proceso de planificación estratégica, el mismo debe ser ejecutado por la organización, guiada por la consultora. Este proceso debe estar formalmente diseñado por la consultora.
- La consultora deberá concentrar su esfuerzo fundamentalmente en la definición de planes de acción a corto plazo, tomando



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

aquellos que del análisis en conjunto de su nivel de productividad sean los que provoquen sustanciales beneficios a la organización. Dejando de lado, en esta primera etapa, aquellos que por su nivel de productividad no fueran adecuados para el logro de los éxitos previstos. En síntesis la consultora deberá concentrar su esfuerzo en los siguientes temas:

"Consolidación de los objetivos a nivel del Ministerio",
"Evaluación de los programas estratégicos y proposición de programas alternativos a nivel de la Dirección de la unidad operativa",

"Desarrollo de los programas tácticos y confección del presupuesto a nivel del centro estratégico",

"Desarrollo de los programas tácticos y confección del presupuesto a nivel de unidad operativa",

ya señalados en las consideraciones de este documento.

- Implementación integral de la técnica de Presupuesto Base Cero en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- Implementación integral de la técnica de Presupuesto Base Cero en las unidades de salud seleccionadas.
- Capacitación y preparación del personal del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires para que el proceso de planificación y presupuestación emprendido continúe ininterrumpidamente a la terminación del trabajo.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

7.4.4. Contenido

Etapas

Correspondientes al primer y segundo objetivo específico

- Profundización del diagnóstico sectorial a fin de relevar el estado de situación en función de lo planteado en las conclusiones y recomendaciones del diagnóstico elaborado por los sectorialistas del C.F.I. Para esto deberá conformarse un equipo de trabajo integrado por representantes del sector, de la Dirección del Programa y miembros de las Consultoras con el propósito de diseñar un plan de trabajo que permita profundizar el diagnóstico de la manera más eficaz y eficiente en el menor tiempo posible.
- Elaboración de una propuesta de mejora de la organización del centro estratégico y del proceso de planificación del mismo.
- Implementación del sistema aprobado en el centro estratégico.

Correspondientes al tercer y cuarto objetivo específico

Para la ejecución de la tarea en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y en los establecimientos asistenciales seleccionados se deben tener en cuenta los siguientes requisitos:

- Formación de un equipo con participación de las autoridades del Sector y la Dirección del Programa para evitar interferencias en el normal desarrollo del Ministerio de Salud de



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

la Provincia de Buenos Aires y en los establecimientos asistenciales.

- Implementación de la técnica de Presupuesto Base Cero en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y en los establecimientos seleccionados a partir de la constitución de un equipo formado por representantes del Sector, de la Dirección del Programa y de las consultoras.
- Plan de tareas: a determinar por las consultoras.
- Procedimientos de análisis y técnica 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.