

O/M.413
A24
I

M.F.N. - 207

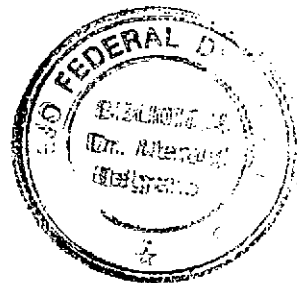
39426

PROVINCIA DE LA RIOJA

**RECONVERSION Y EFICIENTIZACION DEL INSTITUTO
PROVINCIAL DE OBRA SOCIAL**

PRIMER MODULO

Dr. ANZARDI, Adolfo Carlos
Dr. SANCHEZ, Carlos Julián



1994

O/M 413
A24
I

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Memorandum No 140

MTA- 207

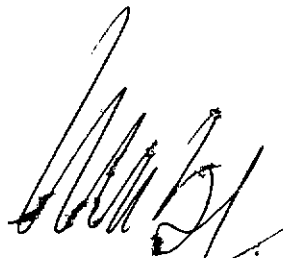
Al Jefe a/c del Area
Red Federal de Información
Lic. Edmundo Szterenlicht

Del Jefe a/c del Area
Acuerdos
Ing. Miguel A. Basualdo

Ref.: Expte No 2790
La Rioja
Remisión de Informes

Remito a usted adjunto al presente, un ejemplar del Primer Informe , del Expte. No 2790, Reconversión y Eficientización del Instituto Provincial de Obra Social, ejecutado para la Provincia de La Rioja, presentado por el experto Dr. Adolfo Anzardi y Dr. Carlos Sanchez en cumplimiento del Capítulo VI clausula decimonovena y vigésimo quinta del contrato correspondiente.

Atentamente


Ing. Agr. MIGUEL A. BASUALDO
JEFE AREA ACUERDOS
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Buenos Aires, 20 de febrero de 1995

RECIBIDO	23 FEB 1995
SECRETARIA	
ASISTENTE	
JEFE AREA	
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES	
M.F.I.	X

INTRODUCCION

El objeto del estudio, es el Instituto provincial de Obra Social de la provincia de La Rioja, con el objetivo fundamental de evaluar su funcionamiento actual y poder determinar mediante ese análisis, una metodología de acción tendiente a lograr un alto grado de eficiencia en su funcionamiento, que se traduzca en:

- **Un óptimo servicio a sus afiliados.**
- **Autofinanciación.**
- **Adecuar el Instituto para mantener su masa de afiliados y ser una alternativa válida en el futuro, para brindar cobertura médica a aquellas personas que lo deseen, en el caso de llevarse a cabo la desregulación de las Obras Sociales.**

Para ello, se efectuó un relevamiento en terreno, tendiente a:

- **lograr información documentada de su actual estado de situación.**
- **Entrevistas personales con sus niveles de conducción y con parte del personal de algunas áreas, a los efectos de evaluar las impresiones personales y las experiencias acumuladas por quienes a diario se enfrentan con los problemas operativos del Instituto, como así también detectar los vicios y anomalías que la habitualidad suele producir.**
- **Entrevistas con afiliados elegidos al azar, a los efectos de recoger sus impresiones sobre el servicio recibido, problemas existentes, sugerencias y posibles soluciones.**

Ind

Actualmente, el Instituto, atraviesa por una situación que es altamente conflictiva, con:

- 1. Un incremento notable de su gasto prestacional en el último año.**
- 2. Amenazas constantes de parte de los prestadores de cortes de servicios por incumplimiento en los pagos.**
- 3. Un alto grado de disconformidad de sus afiliados por los servicios recibidos.**
- 4. Contratos prestacionales que gravitan decisivamente sobre lo expresado en el punto 1, con una incidencia desproporcionada en la participación del gasto de las prestaciones en internación (2° y 3° nivel).**
- 5. Disímiles criterios para la contratación de servicios.**
- 6. Falta de información adecuada de los niveles gerenciales para una correcta toma de decisiones.**
- 7. Auditoría médica de control prestacional y de facturación inadecuada.**
- 8. Falta de estadísticas prestacionales, tasas de uso y costos.**

Estos y otros puntos de significativo interés para la normal marcha Institucional, se ponen de manifiesto a poco de profundizar en la investigación, trataremos en el presente estudio de desarrollarlos y poder arribar así a las conclusiones finales que reviertan esta situación.



ESTRUCTURA FUNCIONAL

La misma tiene su origen en el art. 33 de la ley 4908/87 que faculta al Directorio del I.P.O.S quién, entre otras, por Resolución 357/87 que estableció la Estructura Orgánica Básica hasta el Nivel de División I y por Resolución 400/87 reordenó el personal conforme la relación función/cargo.

Se conformaba así la

GERENCIA DE ADMINISTRACION.	<u>91 cargos.</u>
Gerente.	1 cargo.
Departamento Contaduría.	5 cargos.
División Tesorería.	8 cargos.
División Personal.	5 cargos.
División Rendición de Cuentas.	6 cargos.
Contrataciones.	3 cargos.
Patrimonio.	2 cargos.
Control de Ingresos.	6 cargos.
Expendio de Ordenes.	18 cargos.
Mesa de Entradas y Salidas.	4 cargos.
Movilidad.	9 cargos.
Servicios Generales.	15 cargos.
Suministro y Archivo.	2 cargos.
Trans.de aportes y conv.reciproc.	2 cargos.
Coseguro.	5 cargos.
 GERENCIA DE PRESTACIONES.	 <u>71 cargos</u>
Gerente.	1 cargo.
Supervisor.	1 cargo.
Aux. Administrativo.	1 cargo.
Departamento Servicio Social.	1 cargo.
Auditoría Médico-Sanatorial.	15 cargos.
Auditoría Para-Médica.	19 cargos.
Afiliaciones.	9 cargos.

Arancelamiento.	4 cargos.
Coordinadores del Interior.	20 cargos.
Chilecito	9
Chamical	2
Aimogasta	1
Chepes	2
Catuna	1
Córdoba	6

GERENCIA DE SISTEMAS.	<u>43 cargos</u>
Gerente	1 cargo.
Dpto. de Proc. Electrónico de datos	18 cargos.
Dpto. de Entrada y Salida de Inf.	5 cargos.
Mesa de Recepción	3 cargos.
Encuadernación	3 cargos.
SECRETARIA GENERAL	8 cargos.
DEPARTAMENTO JURIDICO	3 cargos.
PRENSA Y DIFUSION	1 cargo.
DEPTO. ECONOMICO FINANCIERO	1 cargo.

En total se asignaban 205 cargos, excluyendo los niveles directivos, para el staff de planta permanente del Instituto.

Actualmente, estos niveles de organización se han modificado en su denominación, y en su cantidad, estando conformados de la siguiente manera:

<u>Autoridades superiores</u>	5
<u>Agrupamiento Administrativo</u>	148
Tramo superior	18
Tramo supervisión	45
Tramo ejecución	85
<u>Agrupamiento Servicios Generales y Mantenimiento</u>	27
Tramo supervisión	2
Tramo ejecución	25

Inc

<u>Mantenimiento</u>		<u>1</u>
Tramos superior	1	
<u>Agrupamiento Sistema Computación de Datos</u>		<u>25</u>
Personal Superior	3	
Personal Técnico	22	
<u>Agrupamiento profesional</u>		<u>21</u>
Personal Jerárquico	4	
Personal Supervisión	17	
<u>Delegaciones</u>		<u>48</u>
Chilecito	11	
Córdoba	20	
Chamical	3	
Chepes	3	
Catuna	3	
El Milagro	2	
Villa Castelli	1	
Aimogasta	1	
Pituit	1	
Campana	1	
Buenos Aires	3	

Sin tener en cuenta las Autoridades Superiores, en total son 222 personas en planta permanente.

A mayo del corriente año, la cantidad de agentes activos en planta permanente con percepción de haberes, sumaban 192 a los cuales se les agregan 23 agentes en calidad de contratados, lo que hacía un total de 215 personas.

Se observó que al mes de octubre el personal contratado sumaban 45 agentes, habiendo sufrido un incremento del 95,65%.

Considerando que la cantidad de afiliados titulares se eleva a 42.739, hace un promedio de 198 afiliados titulares por empleado.



ORGANIGRAMA

No existe un Organigrama Funcional donde se establezcan claramente los distintos niveles de funcionamiento y de decisión real, el uso y las costumbres, hacen que las tareas se desarrollen dentro de un marco de aparente normalidad, pero no hay un rol claro de las funciones y la necesaria complementariedad entre las distintas áreas, coordinadas por las gerencias respectivas.



GERENCIA DE SISTEMAS

Se efectuó el relevamiento de la Gerencia a los efectos de evaluar:

- Recursos técnicos.
- Capacidad de proceso.
- Documentación procesada.
- Información obtenida. Calidad, confiabilidad y destino de la misma.

Los recursos con que cuenta son los siguientes:

HARDWARE (equipos).

Equipo EV-7800 - Marca DATA GENERAL, con:

4 MB de memoria.

4 MB de memoria add-on.

19 CRT Modelo D-211. (Terminales), de las cuales hay 16 en uso solamente.

8 impresoras DATAPRODUCTS de 180 cps (caracteres por segundo), de las cuales hay solo 1 (una) en uso.

1 unidad de cinta magnética de 800/1600 BPI (capacidad aproximada de 20MB).

1 Disco rígido de 354 MB de capacidad.

1 impresora lineal de 600 LPM. (Líneas por minuto).

Multiplexores asincrónicos inteligentes de 16 líneas (IAC-16).

SOFTWARE (programas)

Sistema Operativo AOS/VS.

Lenguaje COBOL Interactivo.



Programas elaborados por programadores de staff para las distintas áreas:

1- GERENCIA DE PRESTACIONES

SISTEMAS DE AFILIACIONES

- Procesos de A;B;M;C y emisión de credenciales.
- Procesos estadísticos por tipo de afiliados.

Cantidad general de afiliados en la provincia.

Cantidad de afiliados discriminados por:

Departamento.

Grupos de edades.

Repartición.

SISTEMA DE AUDITORIA MEDICA

- Procesos de A;B;M;C de Prácticas Especiales.
- Emisión de recibos de pago de coseguro.
- Emisión de listados de movimientos diarios y/o mensual de coseguros.
- Procesos de A;B;M;C y emisión de listados de los Nomencladores de Prácticas.
- Emisión de chequeras de planes especiales.

SISTEMAS DE CO-SEGURO FINANCIADO

- Procesos de A;B;M;C de los movimientos de Co-Seguro financiado con emisión de listados de control.
- Emisión de listados de información para los afiliados.
- Procesos de actualización de saldos.
- Emisión de listados de cuotas de co-seguros por repartición.

2- GERENCIA DE SISTEMAS

SISTEMA DE LIQUIDACION DE PRESTACIONES

- Procesos de A;B;M;C de órdenes de:
 - Consulta.**
 - Prácticas Especiales.**
 - Medicamentos.**
- Procesos de Consolidación y Liquidación de órdenes.



- Emisión de Listados de Consolidación y Liquidación.
- Emisión de:
 - Facturas.
 - Informe.
 - Imputación preventiva.
 - Resolución.
 - Orden de Pago.
- Procesos de A;B;M;C y emisión de listados de prestadores:
 - Médicos.
 - Farmacéuticos.
 - Botiquines.
- Procesos estadísticos de prestaciones médicas.
- Sistema de liquidación de sueldos del personal de la Institución.

Todo el equipamiento es antiguo y con una vida útil ya cumplida, además los modelos han sido discontinuados por sus fabricantes, lo que produce serios inconvenientes en conseguir los repuestos adecuados para mantenerlos en funcionamiento.

Los programas mencionados están disponibles, pero no utilizados en su totalidad.

Esto se debe en parte a la limitación impuesta por la obsolescencia de los equipos, y en parte a la falta de implementación por parte de las respectivas gerencias de directivas y normativas claras que hagan que el cúmulo de información pueda ser traducido en información confiable y a término para la toma de decisiones de los niveles de conducción.



NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Se evaluaron las normas y procedimientos existentes y con documentación disponibles.

De atención al beneficiario:

Las principales normas relacionadas con el beneficiario, son las estipuladas en la ley 3456 de creación del Instituto y sus modificatorias 4662, 5036 y 5348. Las estipuladas en ocasión de la firma del convenio con el Centro Comercial e Industrial de la Rioja, incorporación de hijos estudiantes, amas de casa, autorización de exclusión voluntaria del personal de Luz y Fuerza.

Por los mismos mecanismos se establece el grado de cobertura, la participación porcentual del afiliado en el gasto (co-seguros).

Esto será analizado en detalle de acuerdo a la cronología del presente trabajo.

Administrativas contables.

La Gerencia respectiva no aportó a la fecha los elementos requeridos, se insiste sobre el tema.

De auditoría y control de prestaciones.

Se observa una carencia casi absoluta de normas propias. La auditoría se rige casi exclusivamente por las normas establecidas en el Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas, Sanatoriales, Odontológicas y Bioquímicas.



AREA ECONOMICA-FINANCIERA

Se solicitó a la gerencia del área la información, acompañada de la documentación necesaria para poder efectuar una correcta evaluación de el estado económico-financiero del Instituto.

Lamentablemente, la mayor parte de la información solicitada no pudo ser aportada por la misma.

Balances.

La Gerencia Administrativa-Contable no se encontraba en condiciones de brindar los mismos.

Presupuesto Operativo

Fue brindado el presupuesto correspondiente al año 1993.

Las erogaciones previstas ascendieron a \$ 29.405.250.= según detalle en cuadro N° 1 adjunto.

Estados contables.

Se proporcionó el Estado de Ejecución de Compromisos al 30 de marzo del cte. Año, el que se observa en el cuadro N°2 adjunto.

Recursos financieros.

Se brindó la información correspondiente al presupuesto del año 1993 y un cuadro de ingresos reales durante el mes de junio del cte., cuyo detalle se observa en el cuadro N°3.

No fue posible obtener, por no poseerlo la Gerencia, la información del ingreso devengado por aportes, mucho menos la discriminación por Delegación.



P.O.S. PRESUPUESTO 1993 - EROGACIONES

EROGACIONES CORRIENTES

			%/TOTAL
1	Servicios Sociales	\$ 19.945.500,00	67,83%
2	Productos Farmacéuticos	\$ 1.200.000,00	4,08%
3	Otros gastos de expl.	\$ 140.000,00	0,48%
4	Aportes al Ppto.Funciona	\$ 7.773.750,00	26,44%
5	Bienes y serv.no persona	\$ 96.000,00	0,33%
		\$ 29.155.250,00	

EROGACIONES DE CAPITAL

6	Bienes de Capital	\$ 250.000,00	0,85%
---	-------------------	---------------	-------

TOTAL	\$ 29.405.250,00
-------------	------------------

Jmf

I.P.O.S.

ESTADO DE EJECUCION DE COMPROMISOS

A MARZO DE 1994

PORC. TIEMPO DE EJECUCION

25,00%

PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO

	CREDITO	COMPROMISO	% DE EJEC.
AUTORIDADES SUPE	\$ 75.750,00	\$ 8.186,55	10,81%
PERS.ADM.Y TEC.	\$ 2.705.300,00	\$ 409.473,96	15,14%
PERS.OBR.Y MAEST.	\$ 234.400,00	\$ 41.453,44	17,68%
PERS.CONTRATADO	\$ 303.500,00	\$ 56.296,42	18,55%
PREV.MEJ.SALAR.	\$ 300.000,00	\$ 0,00	0,00%
ASIG.FAM.	\$ 82.352,00	\$ 30.236,00	36,72%
SERV.EXTAROR.	\$ 400.000,00	\$ 2.351,73	0,59%
BIENES DE CONSUM	\$ 115.000,00	\$ 54.900,00	47,74%
SERV.NO PERS.	\$ 500.000,00	\$ 150.416,39	30,08%
APOR.A ORG.FED.	\$ 40.000,00	\$ 0,00	0,00%
EJER.VENCIDOS	\$ 425.000,00	\$ 265.551,39	62,48%
BIENES DE CAPITAL	\$ 510.000,00	\$ 5.200,00	1,02%
TRABAJOS PUBLICO	\$ 1.068.230,00	\$ 0,00	0,00%
BIENES PREEX.	\$ 300.000,00	\$ 0,00	0,00%
CRED.ADICIONAL	\$ 5.000,00	\$ 0,00	0,00%
	\$ 7.064.532,00	\$ 1.024.065,88	14,50%

PRESUPUESTO DE OPERACIONES

	CREDITO	COMPROMISO	% DE EJEC.
SERVICIOS ASISTEN	\$ 17.780.500,00	\$ 2.078.311,16	11,69%
OTROS GAS.DE EXPL	\$ 140.000,00	\$ 0,00	0,00%
EROG.PROD.FARM.	\$ 1.200.000,00	\$ 145.187,61	12,10%
EROG.CORRIENTES	\$ 96.000,00	\$ 0,00	0,00%
	\$ 19.216.500,00	\$ 2.223.498,77	11,57%

TOTAL	\$ 26.281.032,00	\$ 3.247.564,65	12,36%
--------------------	-------------------------	------------------------	---------------

CUADRO 2

Ind

I.P.O.S.

INGRESOS REALES MES DE JUNIO 1994

COSEGURO CONSUL	\$ 18.545,60	0,84%
COSEGURO PORC.	\$ 37.806,99	1,71%
COSEGURO FINANC.	\$ 1.600,23	0,07%
APORTE DIRECTO	\$ 18.447,52	0,84%
APORTE PATRONAL	\$ 17.769,96	0,81%
COSEGURO LECHE	\$ 5.142,56	0,23%
OTROS INGRESOS	\$ 212.189,03	9,62%
GLOBAL SUELDOS	\$ 1.893.124,22	85,87%

TOTAL \$ 2.204.626,11

Ind

CUADRO 3

Los ingresos por co-seguros fueron brindados en forma global y de un solo mes (junio/94), no teniendo la información discriminada por delegación.

El rubro otros ingresos no está discriminado.

Egresos.

Los egresos fueron brindados en forma global. Al igual que los ingresos no se efectúa la discriminación por delegación. Ver cuadro N°4.

Contribución marginal por delegación.

Obviamente es imposible obtenerla dada la forma de llevar los registros contables.

Estructura de costos.

No se tiene una estructura de costos.



AREA BENEFICIARIOS

Cantidad de titulares y beneficiarios por delegación.

Dicho registro es llevado con buen detalle por la Gerencia de Sistemas, (ver cuadro N°5), pero se observó un desconocimiento de la información en las otras áreas, lo que les impide tener una información vital a tiempo (costo por cápita, tasas de uso, etc.), que incide en la toma correcta de decisiones.

Reglamento para beneficiarios.

No existe algo específico con esa denominación, todo se basa en la ley de creación y sus modificatorias y las resoluciones dictadas en base a las mismas. Esto se traduce en que para determinar algo hay que buscar dichos documentos lo que se convierte en algo engorroso, poco claro al no estar agrupadas y actualizadas las normas en un solo documento de fácil consulta para todas la áreas.



P.O.S.

FILIADOS A AGOSTO DE 199

DEPARTA	Titulares	Voluntari	Totales	Porcen.
Capital	20.485	27.212	47.697	48,97%
Sanagast	528	722	1.250	1,28%
Castro Ba	980	1.151	2.131	2,19%
rauco	1.630	2.005	3.635	3,73%
San Blas	660	711	1.371	1,41%
amatina	1.046	1.429	2.475	2,54%
Chilecito	5.344	7.421	12.765	13,10%
elipe Var	1.599	2.024	3.623	3,72%
tral. Lam	356	476	832	0,85%
inchina	583	657	1.240	1,27%
ndepend	517	615	1.132	1,16%
hamical	1.945	2.318	4.263	4,38%
tral. Belg	1.340	1.602	2.942	3,02%
tral. Oca	1.630	1.753	3.383	3,47%
rosario V	1.379	1.654	3.033	3,11%
tral. San	619	620	1.239	1,27%
uan F. q	1.015	1.250	2.265	2,33%
angel V.	672	759	1.431	1,47%
Cordoba	225	172	397	0,41%
Capital F	81	45	126	0,13%
Otros	104	74	178	0,18%
**TOTAL	42.738	54.670	97.408	

Ind

UADRO 5

AREA PRESTACIONAL

Tipo de cobertura.

La cobertura brindada es por lo general por el sistema de libre elección dentro de la provincia de La Rioja.

Por sistema cerrado en otras provincias, sobre todo en la provincia de Córdoba, en donde el Instituto tiene contrataciones directas con escaso número de prestadores que brindan prácticamente el 100% de las prestaciones solicitadas, no utilizando prácticamente los convenios de reciprocidad establecidos entre sistemas provinciales, que le aseguran una libre elección al afiliado, auditoría en terreno, aranceles mas convenientes y plazos mayores en los pagos, entre otras ventajas.

Contratos con prestadores.

Los contratos establecidos con los prestadores siguen criterios disímiles.

En algunos casos los mismos son por prestación:

- Colegio Médico de La Rioja.

Algunas veces se pagaba un valor fijo por determinadas prestaciones:

- Tomografía Computada en La Rioja.

En otros son mixtos por cartera fija, por módulos, y por prestación:

- Sanatorio Julio Corzo.



En otros son por módulos y por prestación:

- Asociación de Clínicas y Sanatorios de la Rioja.

En otros por cartera fija y por prestacion:

- Colegio Médico de Los Llanos.
- Colegio Médico de Chilecito.
- Colegio Médico del Sur.

En otros por prestación y por efectores propios.

- Odontología.

Aquí se ha observado una escasa prestación brindada por los prestadores contratados, por lo que es dable suponer que la mayor parte de la cobertura la brindan los servicios propios, de los cuales no se tiene una información adecuada en cuanto a la calidad y cantidad de las prestaciones.

Esta disparidad de modalidades contractuales, diversidad de aranceles, la falta de seguimiento al gasto prestacional por filial, la falta de tasas de uso, hace que no se tenga idea acabada del gasto prestacional, del costo por cápita en los distintos lugares. Solo se conocen las cifras finales y por agrupación de prestadores (Asociación de Clínicas, Colegio Médico, Policlínico Julio Corzo, etc.), lo que hace que no se pueda llegar a una correcta apreciación y por ende a tomar las decisiones correctivas correctas. (Ver cuadro N°6).

Se ha observado algo que puede ser potencialmente peligroso o factible de doble facturación:



A los prestadores que se contrata por Cartera Fija (consulta en el Policlínico Julio Corzo y Colegios Médicos del Interior) y por la intención de cobrar los co-seguros de consulta, los afiliados que concurren a esos lugares (seguro en el Julio Corzo, no confirmado en el interior), se les expende, y la deben entregar al prestador, una orden de consulta. Esto, si todos los prestadores estarían incluidos en el pago fijo no sería mayor problema, pero al atender todos los demás médicos de la ciudad por la modalidad de acto médico, se puede dar el caso de doble facturación. Se solucionaría fácilmente invalidando las órdenes destinadas a los prestadores que reciben el pago por cartera fija.

Valores

Ya explicitado en el punto anterior. Disímiles y sin una base real que sustente los valores convenidos.

Area de cobertura.

Provincial y fuera de la provincia en prestadores convenidos. No se aceptan prestaciones por reintegro.

Requisitos para la atención fuera de la provincia.

Poco claros sin una acabada información del afiliado.

No existen normas que lo establezcan. En principio serían prestaciones no cubiertas en el ámbito provincial, pero en la práctica no es así.

Modalidad operativa.

- Expendio de órdenes.



- Cobro de co-seguro al solicitar la orden y en algunos caso financiados. (Al no haber una correcta complementación e información, la baja de afiliados puede perjudicar al IPOS, en el cobro de los co-seguros diferidos.).
- Autorización de prácticas en la filial.
- Recetario especial.
- Vademecum especial de medicamentos.

Auditoría Médica.

Los recursos humanos son suficientes en Central y en Delegación Córdoba.

No existen normas para el control de calidad de la prestación ni para categorización de efectores.

No existen normas de control prestacional, excepto las establecidas por el Nomenclador Nacional ni políticas de acción definidas en ese sentido.

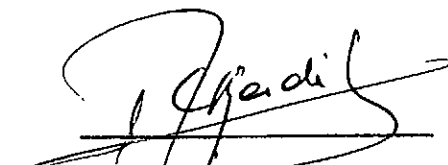
Las estadísticas prestacionales, son llevadas en forma parcial por la Gerencia de Sistemas, pero con desconocimiento casi total del área médica.



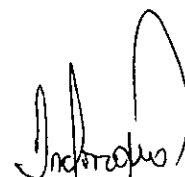
CONCLUSIONES PRIMER INFORME

Lo expuesto precedentemente, muestra un cuadro de situación bastante problemático para el desenvolvimiento operativo de la Institución y conspira contra su nivel de eficiencia.

En los próximos informes se brindará un análisis detallado de la situación, sus causas y factibilidad de solución a los efectos de brindar la eficiencia necesaria al Instituto dentro de un marco de calidad y autofinanciamiento.



Dr. Adolfo C. ANZARDI



Ing. RICARDO A. C. GUZZONATO
SECRETARIO TECNICO
Ministerio de Hda., Fzas. y O. P.
Gobierno de la Pcia. La Rioja

