



Universidad de Buenos Aires  
Facultad de Ciencias Económicas  
Escuela de Estudios de Posgrado



**Universidad de Buenos Aires**  
**Facultad de Ciencias Económicas - Escuela de Estudios de Posgrado**  
**Asociación Argentina de Presupuesto y Administración Financiera**  
**Pública**

**Especialización en Gestión Pública por Resultados**

**IMPLEMENTACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE GESTIÓN POR RESULTADOS**  
**EN PROGRAMA “ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD”**  
**DE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE ZÁRATE.**

**por**

**María Constanza Barratines**

Contadora Pública Nacional

(Cohorte 2015)

**Tutor de la Tesina**

Raquel BOLLASINA

(Médica)

Junio de 2017

Implementación de Administración de Gestión por Resultados  
en programa  
“Atención Primaria de la Salud” de la Subsecretaría de Salud de la  
Municipalidad de Zárate.

*Análisis del programa “Atención Primaria de la Salud (71.00.00)” y de la gestión actual.  
Posibilidad de implementación de Gestión por Resultados.*

**INDICE.**

Introducción, “El ámbito municipal hacia una Gestión por Resultados” .....	3
• Atención Primaria de la Salud - Concepto. ....	6
• Sistema de Gestión por Resultados en el Ámbito de la Administración Pública. ....	7
Programa “Atención Primaria de la Salud” dentro del marco municipal. ....	8
• Ubicación y descripción del programa. ....	8
• Análisis FODA. ....	10
• Fuentes de financiamiento y composición de gastos del programa.	14
Estado de situación del programa para la aplicación una de Administración de Gestión por Resultados en el año 2014. ....	16
• Monitoreo de la evolución de una gestión: herramientas disponibles para la medición de metas. ....	18
Evaluación del relevamiento efectuado. ....	23
Propuestas para una mejor implementación. ....	28
Indicadores. ....	34
Conclusión. ....	36
Fuente de información – Bibliografía. ....	38

## INTRODUCCION

### El ámbito municipal hacia una Gestión por Resultados.

Durante los últimos años, en la administración pública el presupuesto pasó de ser una herramienta para el cumplimiento de objetivos, a ser un objetivo en sí mismo. Cumplir con los objetivos presupuestarios se ha transformado en un indicador de buena gestión, de modo tal que, los administradores (o funcionarios ejecutores) han buscado disminuir los créditos vigentes al cierre del ejercicio para evitar la disminución del monto aprobado en ejercicios próximos o realizar compensaciones de saldos entre cuentas contables. Esto es un tema de exposición que nada refleja sobre la eficiencia o eficacia de los distintos programas presupuestarios.

Lo expuesto ocurre tanto en cada uno de los niveles gubernamentales (Estado Nacional, Provincial y Municipal) como así también a nivel interno en cada una de las áreas en que se divide la administración pública (Direcciones, Secretarías, cada una de las unidades ejecutoras). Los responsables de las áreas buscan agotar el presupuesto o reasignarlo perdiendo en algunas oportunidades el foco central de la administración, que es el logro de objetivos concretos como medios para lograr impactos que generen y/o fomenten el bienestar social, el objetivo de toda administración gubernamental es el de generar **valor público**.

La *Administración de Gestión por Resultados* es una nueva corriente que está buscando ser expandida para "volver al origen", es decir, concentrarse nuevamente en el **para qué** del sector público, en el objetivo para el que fue creado. Implica administrar los recursos para el logro de objetivos definidos y concretos alcanzando resultados que, como consecuencia de un estudio y análisis previo, hayan sido definidos como reflejos de una buena gestión y por tanto generadores de impactos deseados en la sociedad.

Makon (2000)<sup>i</sup> define a la Gestión por Resultados como el modelo de administración de los recursos públicos centrado en el cumplimiento de las acciones estratégicas definidas en el plan de gobierno para un determinado período de tiempo que permite gestionar y evaluar el desempeño de las organizaciones del Estado en relación con políticas públicas definidas para atender las demandas de la sociedad.

Se busca, entonces, privilegiar los resultados por sobre los procedimientos y priorizar la transparencia en la gestión. Esto no implica desconocer o eliminar el control de los recursos, si no que ésta sea una tarea secundaria que sirva como herramienta para poner al Estado al servicio de la sociedad. Es una nueva "cultura organizacional" y por lo tanto involucra a todos los niveles de la administración pública y a sus usuarios (la población) que deben ser a la vez los principales "auditores de la gestión pública".

El objetivo final de toda administración pública se funda en lograr beneficios para la sociedad. Para ello el Estado cuenta con un presupuesto que debe asignar a cada área y administrarlo como considere conveniente. Para el caso de los municipios, el mismo está compuesto por fondos de fuente propia (generado por tasas municipales) o fondos provenientes de Provincia o Nación que suelen estar afectados a programas específicos.

Es importante armar una planificación previa a la ejecución de las tareas a desarrollar, con las metas que se buscan alcanzar para lograr el objetivo último de cada programa.

La planificación es una de las etapas de una administración orientada a gestión por resultados. En esta instancia se analiza no sólo aquello que se pretende alcanzar sino también los recursos con los que se cuenta para llevar a cabo las actividades necesarias. Para poder analizar si se ha logrado la misión de cualquier organización, es importante definirla de antemano determinando los objetivos a cumplir por cada una de las áreas para lograr el bienestar social. Ese bienestar social que se pretende es el denominado impacto y puede y debe ser medido a través de los indicadores específicos.

Los resultados esperados de un proceso de producción de políticas públicas son sus objetivos formulados de manera que sean cotejables y susceptibles de seguimiento. Tanto los resultados como los impactos son modificaciones de una situación, cambios en el valor de una variable-problema. Se denomina resultado al estado en el que se desea encontrar una variable como consecuencia de los productos que una institución entrega y se define al impacto como los efectos que los resultados ejercen sobre otras variables. La producción de políticas públicas tiene sobre algunas variables un efecto indirecto a través de los resultados.

La gestión por resultados tiende a focalizarse en la misión del organismo determinando los productos intermedios necesarios para lograrla.

En este marco se estudiará la aplicación de esta nueva corriente en un programa del área de Salud de la Municipalidad de Zárate: "Atención primaria de la Salud". Analizando la situación actual y las herramientas vigentes para llevar a cabo una gestión por resultados.

Para el caso de la administración pública, lo que se busca en una gestión es que la misma genere valor público, "el valor público se crea cuando se realizan actividades capaces de aportar respuestas efectivas y útiles a necesidades de demanda que: sean políticamente deseables (...), su propiedad sea colectiva (...) y requieran la generación de cambios sociales (...)" (BID-CLAD, 2007, p. 14)<sup>ii</sup>. Es decir, que se logrará generar valor público cuando las actividades desarrolladas en pos de un objetivo o necesidad social planteada contribuyan al logro de resultados esperados generando un impacto social que favorezca a la cobertura de las necesidades o problemas planteados.

En el presente trabajo, se buscará desarrollar las herramientas para aplicar una administración de gestión por resultados en la Subsecretaría de Salud de la Municipalidad de Zárate; más específicamente las Salas de Atención primaria que dependen de la administración municipal que forman parte del programa "Atención primaria de la Salud".

Se realizará un estudio de la situación real analizando las etapas de una gestión por resultados (planificación, ejecución y evaluación) en el ejercicio 2014 y si efectivamente se logra el resultado final del proyecto, teniendo en cuenta las metas definidas y los resultados volcados en el sistema de información (RAFAM).

#### OBJETIVOS DEL PRESENTE TRABAJO:

1. Analizar y describir el programa "Atención Primaria de la Salud" desde la perspectiva de la gestión actual.
2. Proceder a la interiorización del funcionamiento del mismo y conocer la objetivos para los cuales fue creado.
3. Conocer las necesidades sociales que se buscan cubrir en la población de la ciudad de Zárate.
4. Identificar características que faciliten la existencia de una buena gestión por resultados y evaluar la efectiva implementación de este tipo de administración
5. Buscar nuevas herramientas necesarias para llevar a cabo una gestión por resultados.
6. Identificar las metas cuyo cumplimiento favorezca la concreción de los objetivos planteados por los funcionarios.
7. Determinar indicadores de medición para el control interno de la gestión que permitan evaluar el cumplimiento de metas y objetivos.

### **Atención Primaria de la Salud – Concepto.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la atención primaria de la salud como: “La asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad”.

La atención primaria de la salud es una política implementada por muchos municipios que favorece la efectividad y la eficiencia del área de salud. No sólo brinda beneficios porque se llega a mayor cantidad de población, sino que también se detectan a tiempo enfermedades, favoreciendo el tratamiento. Esto implica que es una herramienta de prevención de todo tipo de enfermedades, incluso las severas. Asimismo, se filtran consultas que de otro modo recaerían en hospitales o clínicas permitiendo así la mejora en el flujo de atención.

Lo que se denomina como atención primaria de la salud es una estrategia de salud con potencialidades en las funciones de educación, prevención y asistencia temprana de problemas sanitarios que pueden diagnosticarse y tratarse en el marco de una relación de proximidad entre el equipo de salud y la población destinataria de los servicios. Este servicio de salud se brinda en **Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPs)** ubicados bajo la tutela de Salud Pública. En muchas provincias (como en Córdoba o Buenos Aires) son estructuras municipales que favorecen las vías de acceso de la población a los servicios de salud, y al mismo tiempo descomprimen niveles superiores de atención, como son los hospitales públicos y los de mayor complejidad, se despliegan en un sistema paralelo en cada Zona Sanitaria con los principales niveles de atención.

En salud, cuando se habla de niveles de atención, el primer nivel de atención y organización es el de los centros de atención primaria, el segundo nivel está cubierto por los hospitales de mediana complejidad y el tercer nivel por todas las prácticas de mayor complejidad, como cirugía cardiovascular o trasplantes. Por último quedan los centros de rehabilitación y residencia de 3era edad. Los Centros de Atención Primaria implementan programas de prevención y promoción de la salud y trabajan sobre los problemas de la comunidad en forma proactiva, suelen funcionar principalmente como respuesta a la demanda espontánea de la población.

### **Sistema de Gestión por Resultados en el Ámbito de la Administración Pública.**

El Sistema de Gestión por Resultados busca generar una unión entre el plan de acción y los objetivos de gobierno. Se trata de diseñar una línea a seguir por los organismos que forman parte de la Administración Pública para lograr coherencia y consistencia con los objetivos determinados por una gestión. Se puede definir como la búsqueda de una direccionalidad estratégica, es decir, lograr la consistencia entre los objetivos estratégicos del gobierno, en el marco de su agenda política y los planes de cada uno de los organismos y el alineamiento de los funcionarios políticos y el personal de planta permanente de cada jurisdicción (Sycz, 2012, p.1)<sup>iii</sup>.

En lugar de basar el accionar en normas, procedimientos o recursos disponibles, se orienta la gestión al análisis del desempeño en base a resultados.

Para esto, es fundamental definir concretamente los **objetivos**; los resultados que se quieren alcanzar deben ser claros ya que marcarán el rumbo de la gestión.

A partir de ello se diseña un **plan estratégico** de acción estableciendo metas a corto plazo y se diseñan las tareas a realizar para alcanzarlas (siempre pensando en el objetivo final). Durante esta etapa de planeamiento, debe realizarse el análisis de todas las hipótesis que surjan ante una misma situación para cubrir en la mayor medida posible las situaciones inesperadas y poder resolver los problemas a medida que se presentan.

La resolución de problemas (definido como diferencia entre la situación real y la situación deseada) debe ser organizada teniendo en cuenta los recursos disponibles, el personal, los plazos con los que se cuenta y definiendo los actores responsables.

Otra característica de un sistema de gestión por resultados es el **control y monitoreo permanente**: esto permitirá, no sólo detectar los problemas, sino también analizar los desvíos que puedan surgir en la gestión en base al objetivo general. De este modo, se permiten conocer los obstáculos y las desviaciones que se presentan durante el proceso y optar por la aplicación de las medidas de contingencia más apropiadas a cada circunstancia pudiendo redefinir prioridades, reasignar y readecuar recursos y responsabilidades, de acuerdo con las circunstancias del contexto socio-político, técnico y económico en que se desarrollan, y en correspondencia con los objetivos que pretende alcanzar la institución.

Para una buena implementación de este tipo de gestión, es necesario que todos los actores involucrados colaboren y participen. Por un lado, la decisión de quienes dirigen la organización, será el puntapié inicial para el cambio, y por el otro, es necesario ganar el apoyo de todos sus miembros, generando conciencia de la importancia del programa.

La implementación de un programa de **capacitación e incentivos permanentes** para el personal son herramientas para lograr el compromiso y adhesión de los miembros sintiéndose parte del proceso.

## Programa “Atención Primaria de la Salud”

### dentro del marco municipal.

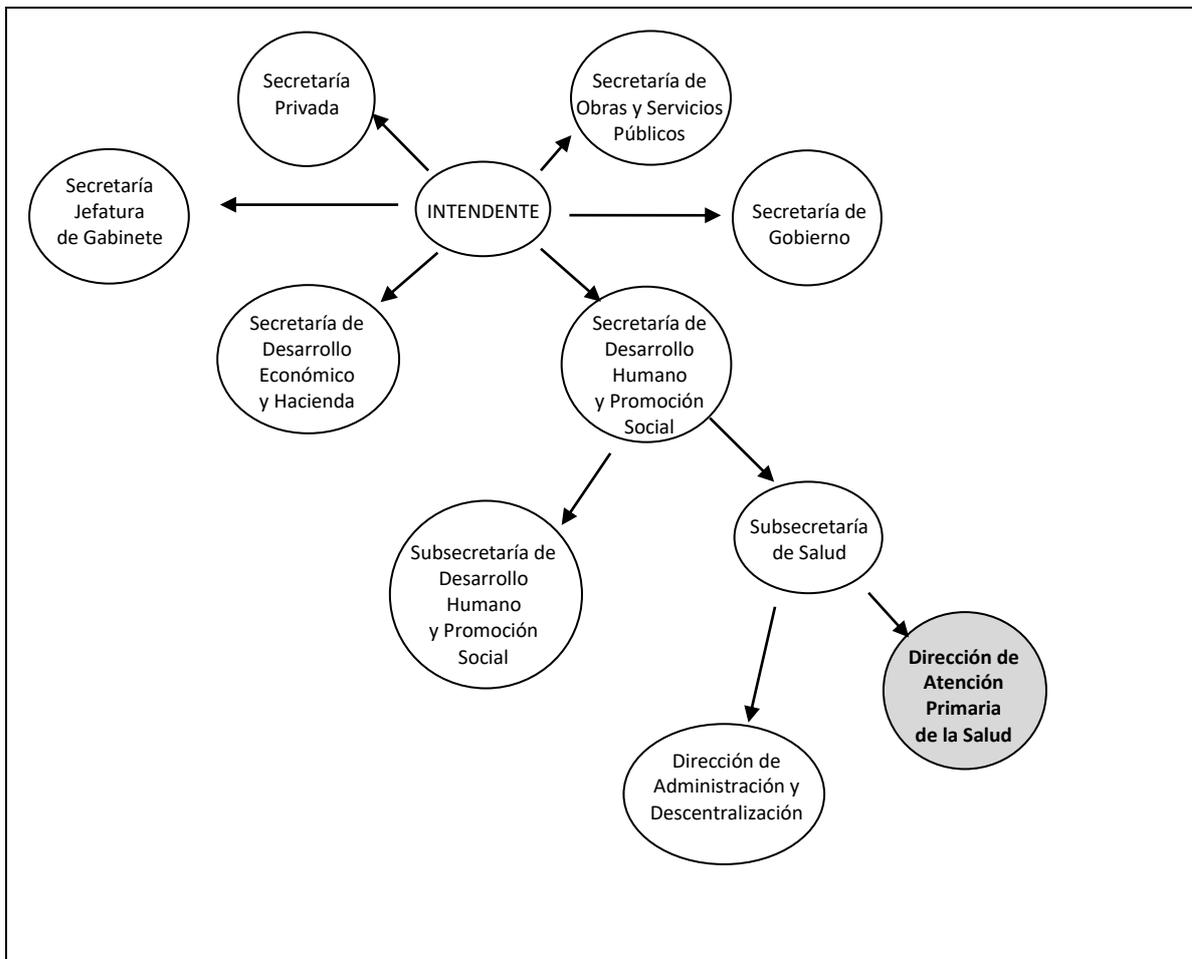
#### **Ubicación y descripción del programa.**

El Partido de Zárate tiene una extensión aproximada de 1.200 km<sup>2</sup> y cuenta con una población de 130.000 habitantes. Está compuesto por las localidades de Zárate, Lima y Escalada.

Durante el año 2014 la Comuna contó con un presupuesto aprobado de \$ 395.000.000,00.

Analizada la estructura orgánico-funcional, se distinguen seis secretarías, dentro de las cuales se encuentra la Secretaría de Desarrollo Humano y Promoción Social. Esta última incluye a la Subsecretaría de salud, la cual posee dos direcciones: Dirección de Atención Primaria de la Salud y Dirección de Administración y Descentralización.

**Gráfico N°1: Organigrama de la Municipalidad de Zárate hasta nivel de Secretarías  
Composición de la Secretaría de Desarrollo Humano y Promoción Social  
Ubicación del programa**



Fuente: Extracto de organigrama municipal publicado en <http://www.zarate.gob.ar/>-

En el presente trabajo se hará un análisis de un área de la unidad ejecutora “Subsecretaría de Salud”, específicamente del programa registrado como 71.00.00 en el nomenclador del presupuesto del sistema de la Municipalidad (RAFAM) denominado Atención Primaria de la Salud, tomando como base los datos y montos presupuestados en el año 2014.

Este programa está financiado casi en su totalidad por recursos municipales y tuvo durante el año una ejecución de gastos de \$7.026.669,70 en su totalidad (contemplando las Unidades Sanitarias en funcionamiento y las que se terminaron de equipar en esa gestión).

El crédito aprobado para el presupuesto de dicho año había ascendido a \$8.430.909,00, monto que sufrió una modificación en el transcurso del ejercicio, se desafectaron recursos por \$803.011,00 total

**Cuadro N°1:** Estado de Ejecución del Presupuesto de Gastos - RAFAM

<i>ESTADO DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS EMITIDO POR RAFAM</i>		
<i>(Por categoría programática)</i>		
<i>Importes de la apertura programática 71.00.00 - Atención Primaria de la Salud</i>		
<i>Crédito aprobado:</i>	\$	<i>8.430.909,00</i>
<i>Modificaciones presupuestarias</i>	\$	<i>- 803.011,45</i>
<i>Crédito vigente:</i>	\$	<i>7.627.897,55</i>
<i>Devengado:</i>	\$	<i>7.607.864,03</i>
<i>Pagado:</i>	\$	<i>7.026.669,70</i>
<i>Devengado no pagado:</i>	\$	<i>581.194,33</i>
<i>Crédito vigente:</i>	\$	<i>20.033,52</i>

Fuente: Elaboración propia

El objetivo principal de gestión de la Subsecretaría de Salud, como se define en la Política Presupuestaria de la Jurisdicción en el sistema RAFAM, es “*el de llegar a la población entera brindando una atención primaria de calidad y ampliando el espectro de llegada con mayor número de consultas y prestaciones médicas efectuadas. Las Unidades sanitarias y centros periféricos requieren de mantenimiento edilicio permanente y en algunos casos requieren de la realización de intervenciones constructivas de magnitud a fin de responder a una demanda creciente de consultas y al mejoramiento del estado actual de los lugares de atención*”. La asistencia primaria

en términos de salud es uno de los ejes principales sobre el cual se desarrollan políticas de gestión.

El programa “Atención Primaria de la Salud” abarca a las Unidades de Atención Primaria (salitas) ubicadas en la ciudad de Zárate, diseñadas con el objetivo de integrar y complementar los niveles primarios y secundarios de atención (Centro de Atención Primaria de la Salud - Hospital Regional de Zárate, de jurisdicción provincial).

En el año 2014 el programa estaba subdividido en 3 grandes unidades sanitarias: Unidad Sanitaria San Martín de Porres, Unidad Sanitaria Covepam y Unidad Sanitaria Lima y se desarrolló y terminó de equipar la Unidad Sanitaria del barrio Bosh. Se buscó de este modo llegar a los sectores más vulnerables de la población satisfaciendo necesidades básicas garantizando el derecho a la salud integral.

Los programas de Atención Primaria de la Salud definidos en la descripción del programa y desarrollados en los distintos centros de salud implican:

- Seguro Público de la Salud
- Procreación Responsable
- Salud Materno Infantil
- Red de Tuberculosis
- Inmunizaciones
- Vacunación
- Seguro Público de Salud
- Plan Nacer

En el presente trabajo, se hará un análisis y evaluación de la gestión orientada a resultados y se propondrán nuevas implementaciones para el logro de objetivos planteados.

#### **Análisis FODA del Programa de Atención Primaria de la Salud.**

##### ✓ FORTALEZAS:

El programa “Atención primaria de la salud” es de sumo interés para las autoridades de la ciudad de Zárate. El sistema de salud es uno de los pilares fundamentales de toda gestión pública ya que es determinante en la medición de los niveles de bienestar social. El porcentaje del presupuesto destinado a este programa se fue incrementando en los últimos dos años, permitiendo la creación de la nueva sala “Unidad Sanitaria Bosh”. Esto indica que no es sólo un planteo o una idea el interés de fomentar este tipo de atención sanitaria por parte de la gestión vigente, sino que hay un efectivo compromiso plasmado en la parte presupuestaria.

Pese a todas las falencias con las que cuenta el sistema de salud de la ciudad, es destacable que el programa no parte de base cero. La existencia de un Hospital regional y de clínicas privadas (que si bien no integran el Sistema de Salud Público, son polos que permiten descomprimir los centros de atención y contribuyen al sistema de salud en general) en la zona permite la posibilidad de enfocarse a los sectores más marginados promoviendo las consultas de gente carenciada y su acceso a la salud, limitando el radio de acción a determinados barrios para brindar una mejor atención.

✓ OPORTUNIDADES:

Dada la cantidad de población periférica de medianos y escasos recursos, el buen funcionamiento de las salas de atención primaria permite la descongestión de centros de salud con mayores prestaciones, en el caso de la ciudad de Zárate, el Hospital Regional de Agudos quien atiende un gran volumen de pacientes.

El crecimiento de la población de la ciudad en todos los sectores sociales es inminente por la cantidad de oferta laboral que proporciona, razón por la cual hay que contemplar la posibilidad del crecimiento de consultas. Es un buen momento para promover la utilización de las Unidades Sanitarias como opción de atención primaria intentando generar conciencia de lo importante que es la prevención en cuestiones de salud.

El fomento de programas nacionales de salud tan importantes y exitosos (como el Plan Sumar) es un buen antecedente para cualquier planteo referente a sanidad en otros niveles de gestión pública. Son útiles como modelo a seguir por ser programas que están vigentes hace años y cuyo rendimiento ha sido exitoso.

El Plan Sumar desarrollado por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud consiste en mejorar la calidad de atención y en profundizar el acceso y el ejercicio de los derechos de la salud de la población a partir de la cobertura universal de salud. Generar conciencia en la población acerca de la importancia del cuidado de la salud, empoderarla para el ejercicio efectivo de su derecho, y potenciar su vínculo con el sistema de salud son objetivos priorizados por el Programa SUMAR. Este programa está en marcha desde el año 2012 y surgió como consecuencia de la búsqueda de reafirmar y profundizar el Plan Nacer por parte de los Gobiernos Nacional y Provincial.

Para el desarrollo y funcionamiento de este programa se ha implementado una gestión por resultados, donde las mediciones a través de indicadores reflejan los resultados reales del programa. Es así una guía útil para el funcionamiento bajo este tipo de gestión en el programa bajo análisis.

La posibilidad de contar con financiamiento nacional a través de planes que están vigentes y que son destinados a solventar gastos relacionados con la salud pública es otra oportunidad a aprovechar al momento de analizar el programa tratado.

Los planes “Médicos comunitarios”, “Plan Remediar” y “Plan Sumar” están vinculados a la provisión de insumos (medicamentos) y recursos financieros para mejorar las prestaciones. Si bien no son fondos directamente destinados al programa, favorecen al contexto en el cual se encuentra en el ámbito de salud. Asimismo, a través del Fondo Federal Solidario, el estado nacional distribuye una proporción de lo recaudado por las exportaciones de soja a los municipios a través de las provincias. Este dinero debe destinarse estrictamente a obras de infraestructura. Las mejoras, construcciones o ampliaciones en centros de salud pueden ser financiadas por este programa.

✓ DEBILIDADES:

Una debilidad que tiene el diseño del programa es que no está acompañado de una fuerte campaña de propaganda que ayude a concientizar a la población y dé a conocer esta nueva forma de acceder a la salud pública.

Las Unidades Sanitarias son exclusivamente para atención primaria o pronta atención, ante casos más graves o con mayor complejidad, los pacientes son derivados al hospital regional de agudos. La estructuración por niveles de complejidad en la salud aún es incipiente en el sistema sanitario argentino, por lo que aún no se ha logrado trabajar con procesos en red y alcanzar consensos sobre los criterios de manejo de los mecanismos de integración y comunicación de los distintos sectores del sector salud. No hay un sistema de articulación intra-sectorial que favorezca o facilite la derivación de pacientes.

Si no se genera la conciencia de consultas preventivas o con síntomas leves, las enfermedades avanzadas no pueden ser tratadas en centros de atención primaria quedando el programa fuera del juego de la salud pública. Por ello, es importante que la creación de un centro de salud sea acompañada por un impulso en la publicidad del mismo que favorezca la concientización de los ciudadanos sobre la importancia de las consultas médicas.

Los costos de los suministros no deben estar sobrevaluados. Este es un problema que surge en todas las áreas de los municipios y radica en la decisión de los proveedores de adicionar un plus en los precios de los productos en las relaciones comerciales con el Estado. Ante la incertidumbre de cobro, los proveedores municipales aumentan los precios, el municipio acepta las condiciones por temor a no conseguir los insumos en el mercado de otro modo (la falta de pago o el pago tardío por parte de los municipios hace que muchos proveedores rechacen el

vínculo comercial). Esta es una debilidad del programa por el sólo hecho de ser parte de la estructura estatal, pero no por eso menos importante.

La condición socio-económica es compleja: hay una parte importante de la población en condiciones precarias de sanidad con falta de conciencia de la importancia de la higiene y la prevención, lo cual implica un mayor trabajo no sólo de atención médica sino de generación de conciencia colectiva de la importancia de una consulta a tiempo. A esto se le suma la dificultad que se presenta en la actualidad al momento de contratar el personal médico. Los salarios no cubren las expectativas de los profesionales en medicina, lo cual redundará en la oferta laboral. La posibilidad de contratar profesionales de ciudades vecinas trae aparejado costos de viáticos que deben ser considerados en el presupuesto final.

En cuanto a la Infraestructura Base, si bien la ciudad cuenta con el hospital provincial y una red de clínicas existentes en la actualidad, las necesidades de infraestructura son muy grandes. El mejoramiento de las instalaciones edilicias y la adaptación de la infraestructura ya existente a las nuevas necesidades originadas como consecuencia de los cambios estructurales sanitarios constituyen un requerimiento importante que podría constituirse en un aspecto negativo si no se logran satisfacer las expectativas.

Otro aspecto de debilidad del programa, es la ausencia de puntos de control en los inventarios de bienes físicos como también en productos farmacológicos disponibles en los Centros de Salud.

#### ✓ AMENAZAS:

Las restricciones de los fondos de financiamiento por parte del estado nacional son una amenaza para el programa. Si bien el nivel de significatividad no es grande, siempre existe la posibilidad que cese la remisión de fondos como consecuencia de posibles desvíos a lo estipulado en el Programa en sí. Decimos que esa posibilidad no es mayor ya que se trata de una variable sobre la que se tiene control absoluto, estando en el propio municipio la capacidad de evitar que se produzca este tipo de situación, pasando a ser una debilidad de la gestión en caso de que se produzca.

En menor medida, pero necesario de tener en cuenta como un riesgo al éxito del programa, la existencia de Centros de Salud Privados puede ser un factor que amenace al programa. Además de un fin social, estas organizaciones persiguen un fin económico en el cual un mayor espectro de pacientes implica un mayor flujo de ingresos como contraprestación de los servicios brindados. Las personas atendidas en Centros de Atención Primaria son "clientes" que dejan de consumir los servicios ofrecidos por el sector privado y, como consecuencia, implica la disminución de sus ingresos.

La ausencia de infraestructura humana capacitada para gestionar el cobro a obras sociales de aquellos pacientes que poseen cobertura. Ello, derivado de que ante la escasez de fondos, se focalizan los mismos en la atención de la salud de la población enfocándose en la minimización de los gastos sin atender a la generación de recursos. No se tienen en cuenta las inversiones en corto y mediano plazo en cuanto a la capacitación de los recursos humanos e inversión financiera en sistemas informáticos que permitan recuperar fondos a través de las obras sociales.

En conclusión, podría exponerse el resumen del análisis FODA en el siguiente cuadro:

**ANÁLISIS FODA DEL PROGRAMA “ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (71.00.00)”**

**Cuadro N°2: Análisis FODA del Programa**

<b>FORTALEZAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interés y fomento por parte de las autoridades</li> <li>• Sistema de salud existente (público y privado)</li> </ul>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crecimiento poblacional, sectores donde habrá buena recepción de la población para promover la utilización del programa</li> <li>• Éxito del Plan SUMAR: plan vigente para tomar como referencia en lo que respecta a una gestión por resultados</li> <li>• Existencia de planes de financiamiento nacionales, posibilidad de destinar dinero en infraestructura</li> </ul>
<b>DEBILIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de conciencia social en lo que respecta a prevención</li> <li>• Inexistencia del fomento de propagandas para divulgar la existencia de las nuevas unidades sanitarias</li> <li>• Sobrevaluación de suministros</li> <li>• Desinterés por parte de los proveedores de contratar con el Estado</li> <li>• Bajos salarios del personal médico</li> <li>• Control deficiente de inventarios de bienes físicos y farmacológicos</li> </ul>
<b>AMENAZAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situación socio-económica</li> <li>• Precariedad de Infraestructura existente</li> <li>• Intereses económicos de Centros de Salud Privados</li> <li>• Ineficiencia en gestiones de cobranza para el caso de pacientes con obra social</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

**Fuentes de financiamiento y composición de gastos del programa.**

Durante el año 2014, el financiamiento del programa “71.00.00 – Atención Primaria de la Salud” fue financiado casi en su totalidad por el municipio. Con la recaudación propia de tasas municipales (fuente de financiamiento 110) se cubrieron los gastos de funcionamiento de las Unidades Sanitarias COVEPAM (actividad 71.01.00), San Martín de Porres (actividad 71.02.00) y Otras Unidades Sanitarias (actividad 71.03.00). Dentro de ésta última actividad, se incluye la ampliación de la Unidad Sanitaria Lima y la asistencia de la Unidad Sanitaria del barío Bosh que había sido creada y equipada en el año 2012.

En el Estado de Ejecución del Presupuesto de Gastos, sólo figuran financiadas con donaciones de entidades privadas o particulares (fuente de financiamiento 140: Transferencias internas) algunos gastos del programa “Otras unidades sanitarias” relacionados con sueldos médicos, insumos y equipamiento en su mayor medida.

Total Pagado en el programa por fuente 110:	\$ 6.920.052,72
Total Pagado en el programa por fuente 140:	\$ <u>106.616,48</u>
	\$ 7.026.669,70

**Gráfico N°2: Financiamiento del programa - Proporción de fuente municipal (Fuente 110) y otras fuentes (Fuente 140)**



Fuente: Elaboración propia

Los recursos son destinados mayormente al pago de sueldos, como ha de suceder en cualquier organización de la salud. El personal médico y administrativo representa el mayor porcentaje de costo dentro del programa, seguidos por los insumos (productos farmacéuticos y medicinales) y en último lugar los gastos por servicios, útiles de oficina y otros gastos menores.

## Estado de situación del programa para la aplicación de una Administración de Gestión por Resultados en el año 2014.

Para comenzar con la propuesta planteada en el presente trabajo, se procedió a relevar el programa durante el año 2014 analizando el presupuesto, la descripción del programa de acuerdo a lo que el municipio busca hacer llegar a la población mediante las páginas web y el estudio del sistema de información que utilizan.

Una administración por resultados tiene muchos puntos críticos para ser llevada a cabo. Uno de ellos, como se planteó anteriormente, es el establecimiento de metas físicas. Una meta física es el reflejo de lo que se busca alcanzar traducido en números, cantidades, de forma tal que pueda ser medible para analizar si se ha concretado. Es importante determinar objetivos intermedios reales a cumplir con la gestión para lograr el fin último, el objetivo que sirve como guía para el actuar diario, el resultado al cual se quiere llegar.

El programa de “Atención Primaria de la Salud” es un programa que depende del Departamento Ejecutivo y cuya Unidad Ejecutora es la Subsecretaría de Salud. En el módulo de Presupuesto del **sistema RAFAM** se define la siguiente **Descripción del Programa**<sup>iv</sup>:

*“Es prioritario el enfoque de nuestras políticas de salud en dirección de los sectores más vulnerables de la Población que son los que necesitan ver cubiertas y satisfechas sus necesidades básicas en este aspecto.*

*El programa se basa justamente en poder satisfacer las necesidades básicas garantizando el derecho a la salud integral teniendo en cuenta el desarrollo y la organización del área estatal conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención jerarquizando el primer nivel.*

*Los programas de Atención Primaria de la Salud, se continuarán desarrollando en los distintos centros de salud y son los mismos que se han ido desarrollando en los últimos años: Seguro Público de Salud, Procreación Responsable, Salud Materno Infantil, Red de Tuberculosis, Inmunizaciones, Vacunación, Seguro Público de Salud, Plan Nacer, Programa Remediar, Prevención Irab, Pro-BAS, Pro-EPI, Pro-Diaba, etc.*

*Resulta necesario e imprescindible a fin de lograr los objetivos mantener la integración y complementariedad entre 1° y 2° nivel de atención (Centros de Atención Primaria de la Salud y el Hospital Regional Zárate).*

*Se programa como estrategia el Fortalecimiento de Recursos Humanos y tecnológicos en los diferentes Caps y la identificación de las 3 grande Unidades Sanitarias del Partido: Unidad Sanitaria San Martín de Porres, Unidad Sanitaria Covepam y Unidad Sanitaria Lima, la cual se encuentra ampliada en este ejercicio.*

*La Unidad Sanitaria del barrio Bosch, unidad construida y equipada en nuestra gestión, contará con toda la asistencia necesaria tendiente a lograr más y mejor atención.*

*Todos éstos lineamientos son los que se encuentran previstos para el año 2014, año en el que se pretende optimizar y fortalecer todas las actividades que se realizan y ampliar el espectro de llegada a la comunidad, sobre todo en situaciones más carenciadas.”*

De lo descrito se desprende que el programa tiene un objetivo definido desde el cual puede partir el análisis para la implementación de una gestión por resultados:

**“SATISFACER necesidades básicas garantizando el derecho a la salud integral a los sectores más vulnerables de la población”**

Para ello, en la descripción también se definen lo que podemos llamar metas u objetivos específicos (que hacen a la concreción del objetivo general):

- CONTINUAR con el desarrollo de los programas de Atención Primaria de la Salud en los distintos centros de salud
- MANTENER la integración y complementariedad entre los niveles de atención primario y secundario
- OPTIMIZAR Y FORTALECER las actividades que se realizan
- AMPLIAR el espectro de llegada de asistencia médica a la comunidad, principalmente hacia los sectores más vulnerables

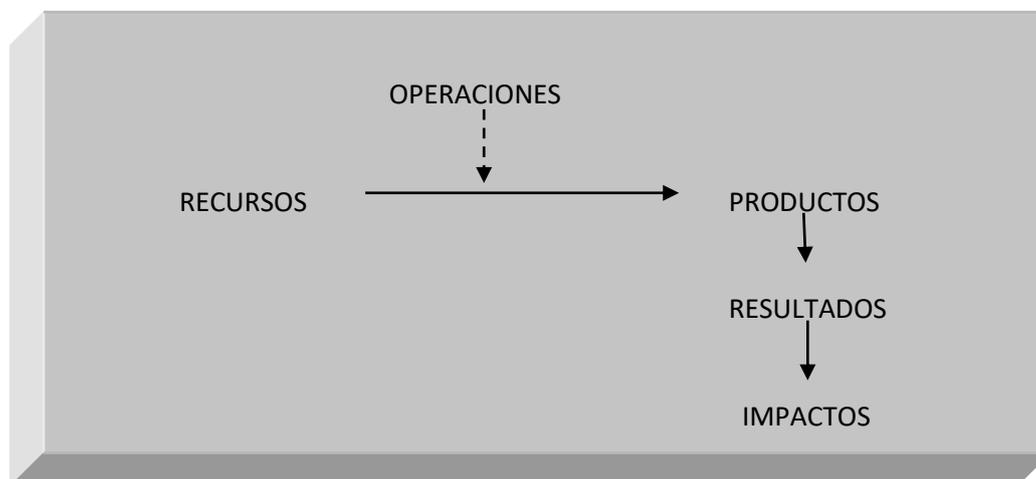
Se parte entonces de una buena base para desarrollar cómo se implementaría una gestión por resultados. El puntapié inicial, que es la definición del horizonte, a donde se quiere llegar con el programa, ha sido definido por el municipio para el ejercicio 2014.

A partir de ello se determinarán las tareas que permitan llevar a cabo las metas establecidas. Esto forma parte de la planificación: previo al comienzo del ejercicio, una vez determinado el objetivo, se comenzará a pensar cómo lograrlo. El planeamiento representa una herramienta clave para hacer posible la implementación de un enfoque de gestión por resultados. Esta etapa, es el momento de reflexión para analizar los problemas que pueden surgir en la búsqueda del objetivo.

Se deben tener en cuenta los recursos humanos, de infraestructura y financieros con los que se dispone para que, mediante operaciones y actividades, se logre el producto deseado (que serán los bienes y servicios que el sector público entrega a la sociedad). Esos productos finales (de

estar bien establecidos) provocarán resultados e impactos esperados; ambos cotejables y susceptibles de seguimiento. Esto es lo que se conoce como Modelo de Cadena de Valor Público que no es un conjunto de pasos a seguir sino que podría definirse como una herramienta que facilita la identificación del patrón de acción de un gobierno sobre los problemas públicos.

**Gráfico N°3: Modelo de Cadena de Valor.**



Fuente: Elaboración propia

De la etapa de planificación debe surgir un plan estratégico, definiendo los objetivos medibles que se esperan en un tiempo determinado y un plan operativo que determine las acciones, los responsables y los recursos para conseguir los resultados estratégicos.

Una buena planificación implica además el análisis de escenarios posibles. Durante esta etapa se definen las acciones a llevarse a cabo pero es fundamental contemplar el entorno en el cual se desarrollan: el contexto social, político y económico y los actores que participan. Es importante alinear los objetivos de los participantes con los objetivos del programa pero también existen actores y factores externos que no pueden manejarse e influyen directamente sobre el actuar. Es por eso, que durante esta etapa, es conveniente realizar un análisis de situaciones conflictivas que puedan surgir y plantear soluciones posibles a cada una de ellas.

### **Monitoreo de la evolución de una gestión: herramientas disponibles para la medición de metas.**

El sistema RAFAM (Reforma de la Administración Financiera en el Ámbito Municipal) es el sistema de información utilizado por las municipalidades. Este sistema comprende diferentes módulos: contabilidad, presupuesto, bienes físicos, personal, ingresos, etcétera, en los cuales la carga de información impacta de diferente forma. En el módulo de Presupuesto, el sistema prevé

la posibilidad de carga de metas físicas de los programas municipales, la definición de metas y la ejecución trimestral de las mismas.

Para su seguimiento se establece una unidad de medida cuya ejecución se analiza trimestralmente. Este sistema permite entonces que las metas definidas sean **cuantificables** y tener así un estado de evolución de la gestión: para cada meta de un programa se determina el nivel programado de unidades de medida a alcanzar en el año. Ese “número” (la cantidad de unidad de medida a alcanzar) debió haberse calculado en la etapa de planificación, donde mediante el análisis del objetivo a alcanzar versus los recursos disponibles, se determina hasta donde se puede llegar. En el transcurso del ejercicio, se va evaluando lo ejecutado en cada trimestre, aquello que efectivamente se alcanzó. Esto permite el análisis de posibles desvíos donde para cada oportunidad se deberá analizar la causa (etapa de control y monitoreo).

Durante el ejercicio 2014, para el programa “71 - Atención Primaria de la Salud” se establecieron 4 metas para el logro del objetivo del programa. Por cada una de ellas se realizó un seguimiento de las unidades de medidas establecidas y al finalizar el año calendario puede contrarrestarse lo programado para el año y lo efectivamente ejecutado en cada trimestre.

Las metas establecidas fueron:

- 1- Disminución de Mortalidad Infantil
- 2- Disminución de Enfermedades Inmunoprevenibles
- 3- Consultas en Centro Salud (A)
- 4- Consultas en Centro Salud (B)

Como se desprende de la denominación de las metas, las primeras dos están definidas correctamente. Podrían definirse los siguientes **indicadores** para cada caso:

1- Número de niños menores que mueren dentro del primer año de vida, sobre el total de recién nacidos del mismo período.

2- Número de personas infectadas con enfermedades inmunoprevenibles, neumococo, hepatitis A y B, gripe, rubeola, varicela, tétanos, sarampión, sobre el total de la población.

Sin embargo, las metas establecidas como 3 y 4 se presentan de forma confusa y poco específica. De acuerdo a lo que se fue analizando, la política presupuestaria de la jurisdicción y la descripción del programa, se determinó que uno de los objetivos de este programa es el de aumentar las consultas vinculadas con la atención primaria de la salud con el objetivo de

detección temprana de enfermedades y descongestión del Hospital de Agudos de Zárate. Con esta premisa puede deducirse que las metas correctamente definidas serían:

3- Aumento de Consultas en Centro de Salud “Centro Integrador Comunitario”

4- Aumento de Consultas en Unidades Sanitarias (el resto de las salitas de asistencia primaria).

Para las cuales corresponden los siguientes indicadores:

3- Número de consulta en Centro de Salud “Centro Integrador Comunitario” del año 2014 sobre número de consultas del mismo lugar año 2013.

4- Número de consulta en cada una de las Unidades Sanitarias del año 2014 sobre número de consultas del mismo lugar año 2013.

A continuación se expone la programación y evolución de la ejecución de las metas establecidas por el municipio para el programa durante el año 2014 según surge del sistema RAFAM:

#### CUADROS DE METAS FÍSICAS:

Programación anual:

**Tabla N°1: Programación anual de metas físicas.**

META	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMADO AÑO 2014
Disminución Mortalidad infantil	Consultas pediátricas	3.900,00
Disminución Enfermedades Inmunoprevenibles	Campañas publicitarias de Vacunación	4,00
Consultas en Centro de Salud (A)	Consultas por Centro de Salud	26.000,00
Consultas en Centro de Salud (B)	Consultas en Unidades Sanitarias	79.000,00

Fuente de elaboración: RAFAM.

Ejecución anual por trimestre:

**Tabla N°2: Ejecución anual de metas por trimestre.**

META	UNIDAD DE MEDIDA	EJECUTADO TRIM I	EJECUTADO TRIM II	EJECUTADO TRIM III	EJECUTADO TRIM IV	TOTAL ANUAL
Disminución Mortalidad infantil	Consultas pediátricas	1.000,00	900,00	1.000,00	1.000,00	3.900,00
Disminución Enfer. Inmunoprevenibles	Camp. publicitarias de Vacunación	1	1	1	1	4
Consultas en Centro de Salud (A)	Consultas por Centro de Salud	8.000,00	7.000,00	5.500,00	5.500,00	26.000,00
Consultas en Centro de Salud (B)	Consultas en Unidades Sanitarias	20.500,00	18.000,00	21.000,00	19.500,00	79.000,00

Fuente de elaboración: RAFAM.

Lo señalado como unidad de medida, va a medir el proceso y serán datos útiles para el control permanente de la gestión. No son números que reflejen si se logró la meta, para ello se tendrán en cuenta los indicadores establecidos.

Para lograr los resultados esperados por el programa, una de las metas es lograr la disminución de mortalidad infantil en la ciudad de Zárate. A través de las consultas pediátricas se logra la detección temprana de enfermedades además de prevenirse muchas otras generando conciencia del cuidado de la salud de los niños en los mayores que acuden con ellos a las consultas. Lo programado por el municipio para el año 2014 fue que las consultas pediátricas asciendan a 3.900 buscando que esto genere una baja en la tasa de mortalidad infantil. Una vez finalizado el año calendario, se conocerá si se alcanzó el resultado comparando la tasa de mortalidad infantil del año 2014 con la de años anteriores.

Otra forma de generar conciencia y fomentar hábitos saludables son las campañas publicitarias. Esto permite hacer llegar a todos los ciudadanos, aún los que no acuden a consultas médicas, la importancia de, en el caso de la meta establecida, la vacunación como método de prevención de enfermedades inmunoprevenibles. Durante el año el municipio programó largar una campaña publicitaria por trimestre.

Por último, en el caso de las consultas médicas en general (no sólo para niños) se establecieron cantidades a ejecutar que favorecerán a la concreción del objetivo del programa que como vimos previamente es "SATISFACER necesidades básicas garantizando el derecho a la salud integral a los sectores más vulnerables de la población" ampliando el espectro de consultas, principalmente a los sectores más carenciados y continuando con el desarrollo del programa de atención primaria de la salud.

De acuerdo a los cuadros de Programación y de Ejecución de metas físicas expuestos anteriormente, no hubo diferencias entre lo programado y lo que se logró ejecutar. Al final del año se realizaron exactamente la misma cantidad de consultas que las que se habían programado.

Que no hayan existido desvíos es bueno para una gestión, significa que los estudios previos fueron precisos, que la etapa de planificación ha sido exitosa y que durante la gestión se han alcanzado las metas deseadas.

Sin embargo, es importante destacar que el análisis de la programación y ejecución de las metas debe ser efectuado a conciencia y los números que figuran en el sistema deben mostrar la realidad para que estemos frente a una gestión por resultados. De nada sirve cumplir con formalidades que no brindan retroalimentación al proceso de gestión. La determinación de metas cuantitativas debe servir como herramienta para la identificación de fallas en el proceso de gestión o bien el fortalecimiento del mismo en caso de que funcione perfectamente.

Por lo expuesto, las consultas efectuadas en cada trimestre y registradas por el municipio deben estar respaldadas por la documentación correspondiente. Asimismo, es importante que haya un responsable de esta tarea, que el control de la gestión esté a cargo de una persona quien sea responsable por las formas en que se lleva a cabo y a su vez, acceda en forma fácil a vías de comunicación con las diferentes áreas, no sólo para obtener la información sino también para hacer conocer los resultados del monitoreo.

## **Evaluación del relevamiento efectuado.**

Como punto de partida para la implementación de una Gestión por Resultados en un programa de la administración pública, se necesita establecer el objetivo general del mismo. En el caso del programa en estudio vimos que está claramente definido: *satisfacer necesidades básicas garantizando el derecho a la salud integral a los sectores más vulnerables de la población*. A través de la atención primaria se busca ampliar el espectro de población que accede al sistema de salud, focalizándose en los sectores más marginados, para que cada uno de los ciudadanos de Zárate pueda satisfacer sus necesidades básicas en este campo.

A partir de la definición del objetivo general del programa, una herramienta fundamental para la medición del cumplimiento del mismo es el diseño de indicadores.

En este sentido, se puede identificar el producto terminal de este programa que sería el mayor alcance de la atención sanitaria, es decir, cada una de las personas atendidas en Unidades de Atención Primaria. Cada una de las consultas médicas conformaría el conjunto de productos intermedios en la cadena de valor.

El Subsecretario de Salud es la Unidad Ejecutora del programa y, por lo tanto el responsable de llevarlo a cabo. Es la persona que debe determinar el presupuesto que necesitará su Subsecretaría y, por lo tanto, el programa "Atención Primaria de la Salud". Existe un interés por parte del Poder Ejecutivo de fomentar este programa ya que se ha ido aumentando el presupuesto de manera progresiva a lo largo de los últimos 4 años y figura como uno de los objetivos de la gestión en general el continuar y fomentar el uso de las Salitas o Unidades Sanitarias existentes y elaborar nuevas para hacer más fácil el acceso a la salud por parte de los ciudadanos.

Asimismo, existía como proyecto para el año 2015, la creación de una Secretaría de Salud que se cumplió efectivamente al comenzar el nuevo ejercicio. Todos estos son indicios de interés por parte de los Directivos de dar empuje al sector de salud mediante los programas nacionales y provinciales existentes pero también mediante la utilización de sus propios recursos para el desarrollo del programa analizado en el presente trabajo.

En este punto, es importante desarrollar el problema que puede generarse ante la existencia de una *relación de principal/agente*: si bien el Subsecretario de Salud es el responsable último de la evolución y éxito el programa (principal), no puede llevarlo adelante sin la colaboración de los médicos, enfermeras y personal administrativo (agentes) que de algún modo son sus subordinados, ya que dependen de sus decisiones y deben cumplir sus reglamentaciones y órdenes. Sin embargo, estos son a su vez los que manejan la mayor información de la realidad ya que están en contacto permanente con las "actividades para el cumplimiento de metas" (consultas médicas, documentación administrativa) en forma permanente. Esto es lo que se

conoce como *asimetría de la información* y genera dos tipos de liderazgo: el liderazgo por posición a cargo del Subsecretario y el liderazgo por conocimiento en mano del resto del personal que forman parte de la estructura del programa. También existe *asimetría de preferencias*: el responsable del área busca el cumplimiento de metas con la mayor eficiencia posible lo cual implica también lograrlas con la menor cantidad de recursos. El éxito o fracaso o su gestión dependen de la evaluación de las mismas. Por el contrario, los agentes, no sólo pretenderán cumplir con las metas, también buscarán hacerlo en forma cómoda, agradable, obtener por su tarea un rédito económico que consideren suficiente y/o un éxito profesional que los motive. En este sentido, sería útil la implementación de un programa de incentivos para que los objetivos de los agentes se alineen con los del programa, y como consecuencia, los del responsable de llevarlo a cabo eficientemente.

Los recursos para el financiamiento del sector de salud son, como ya se expuso, de diferentes fuentes. Hay programas nacionales y provinciales a través de los cuales se destinan fondos al municipio para ser afectados a fines específicos y al mismo tiempo la comuna genera fondos propios de los cuales destina un porcentaje al sector de salud. El programa analizado se financia casi en su totalidad con fondos del tesoro municipal.

En cuanto al presupuesto de gastos verificado en el sistema, es importante destacar que esta detallado a nivel de apertura programática. Un presupuesto por programas permite realizar proyectos o programas estableciendo las actividades, los objetivos y su costo de ejecución y a su vez, racionaliza el gasto público. Persigue objetivos como el de previsión, planeación, organización, coordinación, dirección y control.

Este tipo de presupuestos, es importante ya que permite un estudio más profundo y a su vez un mayor control interno, para así poder evaluar y conocer la eficiencia en cada una de las partes, y por lo tanto, sus objetivos son específicos, de gran profundidad y análisis para racionalizar el gasto según la eficiencia que tengan. Es fundamental conocer bien las actividades para poder ordenarlas de manera jerárquica de acuerdo a su importancia y así seleccionar cuales se pueden abordar y a qué grado de desarrollo.

Un presupuesto por programas implica:

- Fijación y establecimiento de cuotas para la distribución de los recursos en las dependencias, tomando en cuenta las partidas que serán para inversiones y fondos de consumo. Asignar las cuotas de presupuesto en función a los resultados de un programa.
- Elaboración de programas de trabajo, definiendo la responsabilidad de cada funcionario.
- Evaluación de la estructura administrativa para responsabilizar a cada departamento del programa.
- Definición de las metas que se quieren lograr dentro del programa.

- Organización de sistemas de información interna para comparar los resultados obtenidos con el programa establecido.
- Elaboración de los registros contables, adoptando los conceptos a la estructura de los programas, clasificando los gastos de unidad representativa del trabajo.

El presupuesto por programas permite la Medición de Resultados, que se refiere a la relación de los costos con las metas alcanzadas, analizando cuidadosamente el logro o no de los mismos y los objetivos del programa, para hacer las correcciones necesarias. Es un informe detallado de la parte financiera en relación al programa, esta medición se debe de realizar frecuentemente sobre elementos significativos.

La medición de costos se efectúa mediante técnicas de valuación tales como la técnica de los Costos históricos, que se refiere a valores acontecidos, y la técnica de los Costos precalculados, los cuales se basan en cálculos anteriores a su ejecución. Por eso es importante definir correctamente las metas, diagramarlas de acuerdo a la realidad que se busca que reflejen en pos el objetivo deseado.

Los pasos a seguir para la implementación de este tipo de presupuesto coinciden con las características generales y necesarias para la implementación de una gestión por resultados, por eso esta técnica presupuestaria es una herramienta requerida donde el producto que se obtenga de la gestión tiene una doble función: refleja el proceso final del presupuesto y a la vez es la base de la presupuestación futura.

En cuanto al Sistema de Información con el que se cuenta, lo importante es que favorezca a la toma de decisiones y permita a la vez monitorear y evaluar la evolución del programa brindando información útil, precisa y oportuna. Es por eso que el diseño de un sistema o la implementación a conciencia de un sistema enlatado son una herramienta a tener en cuenta como así también las buenas condiciones tecnológicas.

La Consultora Standish Group 2009 (Boston, Massachusetts)<sup>9</sup> definió los factores de fracaso de los sistemas de información:

- Insuficiente involucramiento del usuario en la definición del sistema.
- Falta de involucramiento de la dirección de la organización.
- Complejidad de los proyectos, especialmente si intervienen organismos distintos.
- Proyectos mal dimensionados, con falta de presupuesto o realismo en planificación.
- No realizar una adecuada reingeniería de procesos o no abordar los cambios organizativos.
- Dar más énfasis a la tecnología que al cambio organizativo.

En el programa de estudio se cuenta con el sistema RAFAM, el cual tiene distintos módulos para satisfacer necesidades generales de una gestión administrativa. En lo que a una administración por resultados respecta, como ya se ha desarrollado, existe en módulo de presupuesto, el cual permite el establecimiento y medición de metas físicas. Lo importante en este punto es que la carga de estas metas sea con resultados reales para que al finalizar el trimestre (que se toma como unidad de medición) sirva como base de datos para una medición de la situación actual en cuanto a logro de objetivos intermedio, es decir, en cuanto a la eficiencia en el cumplimiento de metas.

Con respecto al control interno, nada se pudo relevar al respecto. El objetivo de un control interno es el de generar eficiencia y eficacia en las operaciones realizadas bajo el marco normativo vigente (cumplimiento de leyes, reglamentos y políticas) y que el proceso brinde información confiable.

La falta de detalle en los formularios emitidos por RAFAM y la inexistencia de informes escritos sobre la evolución de la gestión en el programa hacen imposible el estudio de este elemento para una buena administración por resultados. Uno de los objetivos del control interno de un proceso es la retroalimentación, para que experiencias pasadas permitan la minimización de errores futuros ante las mismas situaciones. Para ello, la documentación y formalización clara y sencilla del proceso de control son fundamentales.

El Informe COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) es un documento elaborado en Estados Unidos que contiene las principales directivas para la implantación, gestión y control de un sistema de control. Debido a la gran aceptación de la que ha gozado, desde su publicación en 1992, el Informe COSO se ha convertido en el estándar de referencia.

Define 5 componentes para homogeneizar el marco conceptual del Control Interno:

- Ambiente de control: generar una estructura de integridad, valores éticos compartidos, competencia y compromiso. Un ambiente de confianza mutua favorece al control. Es necesario asignar una autoridad alineada con esta misma idea.
- Evaluación de riesgos: análisis de errores asociados con la organización en estudio. Una vez identificados los riesgos, calificarlos de acuerdo a su importancia, probabilidad y definir cuál será el tratamiento (teniendo en cuenta el análisis del costo beneficio de su impedimento)
- Actividades de control: desarrollar que tareas se realizarán para efectuar el control, las mismas pueden ser de carácter preventivo, concomitante o correctivo, manuales o automatizadas, gerenciales, de procesos intermedios, etc. Son ejemplos de

actividades de control la separación de funciones y seguimiento de los responsables, los indicadores de gestión.

- Información y Comunicación: la información que surja del proceso de control interno debe ser oportuna, completa y pertinente para llegar a la alta dirección de manera tal que permita ser utilizada para la toma de decisiones y medidas correctivas. Para ello es importante que los canales de comunicación sean adecuados dentro de la organización dentro de los cuales se encuentran los canales de información informales que deben ser tenidos en cuenta al momento del análisis.
- Supervisión: es importante el análisis permanente del proceso de control y documentación del mismo estando alerta a cambios internos y externos.

Se han descrito las características del programa en estudio desde la perspectiva de una administración de gestión por resultados analizando para cada una de las etapas de la misma cuales son las herramientas con las que cuenta. A continuación, se formularán propuestas para una mejor implementación.

## **Propuestas para una mejor implementación.**

El punto de partida para poder llevar adelante una administración de gestión por resultados en el programa en estudio es el objetivo del mismo, que como se analizó es: **"SATISFACER necesidades básicas garantizando el derecho a la salud integral a los sectores más vulnerables de la población"**.

Comprender el objetivo será el puntapié inicial para determinar las actividades a realizar: Entendemos como necesidades básicas de una sociedad a aquellas que deben constituirse en derechos inalienables del ser humano, ya que su posesión y práctica hacen a la dignidad del individuo y las comunidades; su falta pone en riesgo la salud física y/o mental del ser humano. La satisfacción de estas necesidades contribuye a la supervivencia de una persona dándole un marco ambiental sano.

La Enciclopedia de Ciencias y Técnicas de la Argentina (ECyT) definió a las necesidades básicas cuya satisfacción es esencial para la supervivencia como las siguientes:

- ✓ Alimentación: Obtención de nutrientes y energía por ingestión de alimentos (comida y agua). La caza, la pesca, la recolección de plantas, la agricultura y la ganadería son los medios principales usados para obtener alimentos. La ingestión de alimentos también satisface necesidades psicológicas de placer y, cuando es compartida, necesidades sociales de vinculación con otras personas.
- ✓ Vestimenta: En el sentido amplio de cobertura del cuerpo (ropa) para el buen mantenimiento de su temperatura y de protección de la piel (ungüentos). Cada prenda de vestir tiene una función particular de protección o de aislación térmica. La vestimenta (en algunas culturas, los tatuajes) condiciona las relaciones sociales por ser un símbolo del estatus social de una persona. El untado de la piel con grasa, los tatuajes, las pieles de animales y los textiles son los medios principales usados para ello.
- ✓ Vivienda: Lugar usado para el mantenimiento de la temperatura y sequedad del ambiente, la protección personal y el almacenamiento de las posesiones personales o grupales. Los principales medios usados son los refugios naturales (cuevas), la construcción de edificios (casas y departamentos) y el uso temporario de algunos medios de transporte (barcos, camiones, casas rodantes, vagones de ferrocarril). Por su alto costo, las viviendas son importantes símbolos de estatus social y poder adquisitivo.
- ✓ Protección contra la violencia física ejercida por otras personas: De seguridad personal durante nuestros desplazamientos. El medio de protección contra los

animales feroces y las personas hostiles son las armas o algunos medios de transporte.

- ✓ Salud, que sólo puede satisfacerse mediante la comprensión científica de las causas de las enfermedades y el uso de tecnologías médicas de diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Relación social. Los seres humanos somos gregarios, necesitamos convivir y vincularnos con otras personas. El medio es la organización social en sus diversas formas.
- ✓ Comprensión del mundo circundante. El medio son los saberes.

Las necesidades humanas fundamentales son las mismas en todas las culturas y en todos los períodos históricos. Lo que cambia, a través del tiempo y de las culturas, son la manera o los medios utilizados para la satisfacción de las mismas.

Cada ser humano buscará la satisfacción de necesidades básicas. En la organización de las sociedades actuales, el Estado participa (en mayor o menor medida dependiendo de los tipos de gobierno) en el proceso de cobertura de las mismas.

El concepto necesidades de salud se define como el grado de salud-enfermedad que los usuarios potenciales de los servicios de salud experimentan, y la manera de diagnosticar su atención por parte del Estado suele ser a través de la medición de consultas médicas de la población. Sin embargo, no se debe perder de vista que **la no demanda en la población no usuaria también refleja indirectamente otra parte de las necesidades de salud**. Esta limitación provoca que no haya una relación definida entre la identificación de las necesidades de salud y los servicios otorgados medidos.

Una buena herramienta de medición de la satisfacción de necesidades en el ámbito de la salud, podría ser la implementación de un censo en las familias de las zonas más carenciadas de la ciudad de Zárate (siendo que es ésta la población a la que apunta el programa).

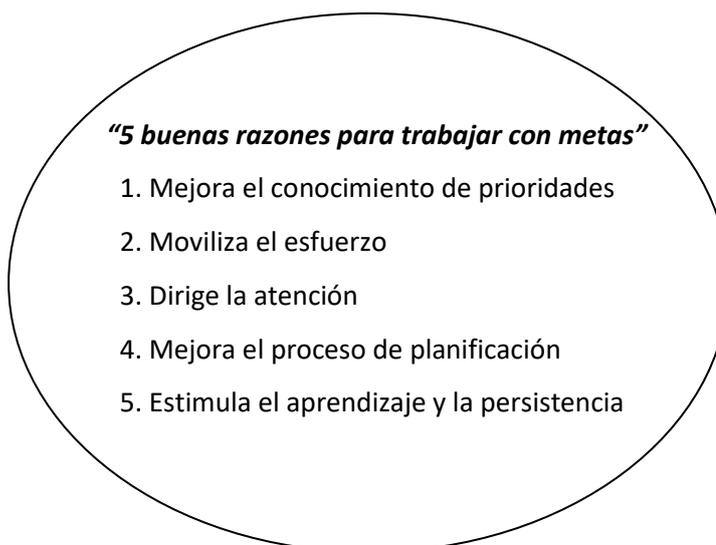
A través de este censo, podría hacerse un estudio de la condición sanitaria en la que viven las familias, la atención que reciben en caso de enfermedades y el conocimiento del proceso salud-enfermedad del grupo familiar. Se detallan a continuación los datos que se considera que ayudarían a conocer el panorama y que deberían estar incluidos en el formulario del censo:

- Estructura familiar: cantidad de personas que conviven en un hogar, vínculos familiares.
- Condición socioeconómica: ingresos familiares, ocupación, nivel de escolaridad, condiciones de la vivienda.

- Factores de riesgo individual y familiar: antecedentes de enfermedades en los miembros familiares, antecedentes de accidentes domésticos, preguntas sobre la conciencia de la importancia de la prevención a través de la detección temprana de síntomas (podrían plantearse situaciones hipotéticas donde el encuestado deba responder si concurriría no a un centro de salud).
- Accesibilidad a centros de salud: transportes utilizados y tiempo de traslado desde el domicilio.
- Experiencias vinculadas a la salud: nivel de satisfacción en cuanto al trato y calidad de servicio en las consultas médicas que hayan efectuado.

A partir de las conclusiones de este censo, se podrían identificar en forma más certera las necesidades de la población objetivo. A partir de ellas, definir metas para poder cubrir esas necesidades.

**Gráfico N°4: 5 buenas razones para trabajar con metas**



Fuente: Programa SUMAR del Ministerio de la Nación  
 “Promoviendo la cobertura universal y efectiva de la Salud”

Lo anteriormente expuesto, podría dar lugar a un cambio de metas de acuerdo al resultado arrojado por el censo, ya que, de acuerdo a las necesidades que surjan del estudio, se podrían redefinir metas para alcanzar el objetivo.

Sin embargo, se planteará el caso hipotético en el cual, ante el análisis situacional, surja que las metas que ya han sido establecidas por los funcionarios municipales siguen siendo concordantes con el objetivo. En dicho caso, como se vio al comienzo del trabajo, las metas (que han sido redefinidas buscando mayor precisión y facilidad para la medición) serían las siguientes:

1- Bajar la mortalidad infantil, disminuir la cantidad de niños que mueren al año donde una de las causas puede ser la falta de asistencia médica, la falta de prevención o las consultas médicas tardías de niños o madres embarazadas.

2- Bajar la cantidad de personas infectadas con enfermedades inmunoprevenibles, que son aquellas que pueden prevenirse por vacunación. Ejemplos de estas enfermedades son: neumococo, hepatitis A y B, gripe, rubeola, varicela, tétanos, sarampión, entre otras.

3- Aumento de Consultas en Centro de Salud “Centro Integrador Comunitario”

4- Aumento de Consultas en Unidades Sanitarias (el resto de las salitas de asistencia primaria).

Para las cuales se han determinado los indicadores ya mencionados:

1- Número de niños menores que mueren dentro del primer año de vida, sobre el total de recién nacidos del mismo período.

2- Número de personas infectadas con enfermedades inmunoprevenibles, neumococo, hepatitis A y B, gripe, rubeola, varicela, tétanos, sarampión, sobre el total de la población.

3- Número de consulta en Centro de Salud “Centro Integrador Comunitario” del año 2014 sobre número de consultas del mismo lugar año 2013.

4- Número de consulta en cada una de las Unidades Sanitarias del año 2014 sobre número de consultas del mismo lugar año 2013.

Como propuesta para una buena implementación de una administración de gestión por resultados, éstos indicadores podrían calcularse y analizarse en forma cuatrimestral como herramienta de control interno. De esta forma se podría analizar la evolución del programa y analizar posibles desvíos en caso que el resultado de los indicadores, no reflejen los números esperados.

En cuanto a la planificación, sería enriquecedor para el programa contratar un grupo de profesionales de la salud para llevar a cabo un estudio que defina cuáles son aquellas prestaciones médicas que pueden brindarse en centros de atención primaria que favorecen a la concreción de las metas establecidas, determinando los momentos para llevarlas a cabo.

Generar un Convenio con el Ministerio de Salud de la Nación, específicamente con personas relacionadas con el Plan SUMAR para lograr un asesoramiento en la etapa de Planificación sería fructuoso para las personas que organizan el programa de Atención Primaria de la Salud en la Municipalidad de Zárate y, por lo tanto, para el programa en sí, considerando que el

Plan Sumar presta cobertura a la población argentina a través de una administración de gestión por resultados.

La información sanitaria es fundamental para el diseño de las políticas públicas de salud. En este punto, el contacto con personas del gobierno nacional podría implicar también el acceso a datos vinculados con el manejo de la salud en otras ciudades con la cantidad de habitantes de la ciudad de Zárate.

Por un lado, se debe lograr obtener información sobre la población objetivo para facilitar la estimación de la demanda que tendría el sector de la salud en la ciudad de Zárate y, como consecuencia, diseñar estrategias que permitan adecuar la oferta de salud eficientemente. Asimismo, un modelo de organización en redes debe apoyarse en información de los casos denunciados, de un seguimiento de los procesos de referencia y contrareferencia. Es importante que el programa se retroalimente: generar información permanentemente a través de fichas clínicas para que estas sirvan en el proceso de mejora continua del programa. Documentar adecuadamente los casos atendidos detallando las características de cada paciente brindará las bases informativas para la identificación de patrones comunes en las distintas franjas de edad por ejemplo. Por otro lado, la información es clave para el gerenciamiento de los recursos escasos. Un buen manejo de los datos contribuye a la planificación de prestaciones, a la optimización de las capacidades de cada Centro de Atención Primaria y también el manejo de los recursos.

Respecto al personal involucrado en el programa que, como se expuso anteriormente, tiene un rol fundamental en el buen funcionamiento de una administración de gestión por resultados, se puede implementar un sistema de incentivos para que se sientan parte del programa fomentando la eficiencia de los integrantes premiando el logro de objetivos.

Un incentivo es un estímulo que tiene como objetivo motivar a los miembros de una organización, incrementar la producción y mejorar el rendimiento. Son aquellos que se conceden dependiendo del esfuerzo de una persona y no del tiempo que esa persona ha permanecido en su tarea.

El estudio de las estructuras de incentivos es central al estudio de todas las actividades económicas, tanto en términos de toma de decisiones individual como en términos de cooperación y competición en una estructura institucional.

Los incentivos pueden categorizarse de acuerdo a las diferentes formas en las que motivan a los agentes a tomar un curso de acción particular:

- Incentivos remunerativos / financieros: en estos casos un agente tiene expectativas de recibir un beneficio material a cambio de un determinado actuar. En este caso, podría tratarse de escalar a nivel organizativo (la capacidad de hacer carrera dentro

del escalafón municipal) o de la recepción de una retribución dineraria ante el alcance de un objetivo.

- Incentivos morales: Se dice que existen cuando una decisión u opción particular está considerada como "lo correcto", o como particularmente admirable, o donde el fallo de actuar de una cierta manera se condena como indecente. Una persona actuando bajo un incentivo moral puede esperar un sentimiento de mejora de la autoestima, aprobación o incluso admiración por parte de su grupo de trabajo; una persona actuando contra un incentivo moral puede esperar un sentimiento de culpa, condena o incluso ostracismo por parte de ésta.
- Incentivos coercitivos: Existe cuando una persona puede esperar que actuar de una cierta manera resultará en el uso de la fuerza física contra ella (o sus seres queridos) por otras en la comunidad -por ejemplo, mediante el dolor en el castigo, la prisión, o confiscando/destruyendo sus posesiones.
- Incentivos naturales: Tales como la curiosidad, ejercicio mental o físico, admiración, miedo, enfado, dolor, alegría, búsqueda de la verdad, o el control sobre las cosas en el mundo, gente o uno mismo.

Teniendo en cuenta ésta calificación, sabemos que sólo se puede trabajar sobre las primeras dos clases de incentivos.

Los sistemas sanitarios ofrecen calidad cuando los profesionales sanitarios que asignan los recursos disponen de la información y los incentivos convenientes para tomar decisiones costo-efectivas. En lo que a la mayoría de las grandes organizaciones respecta, es muy difícil ejercer un control directo permanente sobre el personal, sobre todo al tratarse de profesionales médicos: se requiere de conocimiento técnico para poder ejercer un buen control. A través de los incentivos, se busca lograr que el personal se sienta identificado con el programa sabiendo que forma parte de él, que el buen funcionamiento depende de su actuar y que el éxito del programa implica un beneficio social y personal, siempre que sienta que su esfuerzo vale la pena y es reconocido.

“Los profesionales sanitarios poseen motivación intrínseca, alto nivel de información, elevado nivel intelectual, la relevancia social de su desempeño es enorme, y, sin embargo, son uno de los colectivos profesionales con mayores índices de burn out. Ello debe hacer pensar en el rediseño de los sistemas actuales de incentivos: invertir en capital motivacional, retribución adecuada, capacidad de discriminar el desempeño, reconocimiento, tiempo para la formación e investigación, una mayor participación en las decisiones, desarrollo de la carrera profesional basada en elementos de mérito y desempeño profesional claros y explícitos. A cambio de ello, también debe ser exigible la aplicación de los mismos criterios

generales propuestos: transparencia y rendición de cuentas en el desempeño (Oliva Juan, 2012, Publicación AES)” (Bühl, J. y Schweiger, A., 2014, p 11)<sup>vi</sup>.

## **Indicadores.**

Un indicador es un dato que refleja cuáles fueron las consecuencias de acciones tomadas en el pasado en el marco de una organización. La idea es que estos indicadores sienten las bases para acciones a tomar en el presente y en el futuro. Para ello, es importante que los indicadores de gestión reflejen datos veraces y fiables, ya que el análisis de la situación, de otra manera, no será correcto. Por otra parte, si los indicadores son ambiguos, la interpretación será complicada.

Lo que permite un indicador de gestión es determinar si un proyecto o una organización están siendo exitosos o si están cumpliendo con los objetivos. A la hora de definir objetivos, y en la etapa de planificación, se suele establecer los indicadores de gestión, que son utilizados de manera frecuente para evaluar desempeño y resultados.

La Provincia de Buenos Aires definió 17 indicadores de Desempeño Sanitario Provincial. El resultado de los mismos puede ser información útil para el programa:

### **17 INDICADORES DE DESEMPEÑO SANITARIO PROVINCIAL**

**Tabla N°3: Indicadores de desempeño sanitario de la Provincia de Buenos Aires**

1) ATENCION TEMPRANA DE EMBARAZO	Mujeres embarazadas atendidas antes de la semana 13 de gestación
2) SEGUIMIENTO DE EMBARAZO	Realización de al menos 4 controles prenatales en mujeres embarazadas
3) EFECTIVIDAD DEL CUIDADO NEONATAL	Sobrevivido a los 28 días de vida de los niños con peso al nacer entre 750 y 1.500 gr.
4) SEGUIMIENTO DE SALUD DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO	Realización de al menos 6 controles de salud del niño antes del año de vida, de acuerdo a agenda
5) EQUIDAD INTRAPROVINCIAL EN EL SEGUIMIENTO DE SALUD DE MENORES DE 1 AÑO	Evalúa la igualdad en la cobertura del seguimiento de salud en menores de 1 año entre grupos de departamento de una misma provincia
6) CAPACIDAD DE DETECCION DE CASOS DE CARDIOPATIA CONGENITA EN EL MENOR DE 1 AÑO	Niños menores de 1 año con diagnóstico de cardiopatía congénita y con denuncia al Centro Nacional Coordinador de Derivaciones
7) SEGUIMIENTO DE SALUD DEL NIÑO DE 1 A 9 AÑOS	Realización de al menos 9 controles de salud entre el año y los 9 años de acuerdo a agenda
8) COBERTURA DE INMUNIZACIONES A LOS 24 MESES	Niños de 2 años que recibieron las vacunas cuádruple bacteriana (o quintuple) y antipoliomielítica entre los 1 y medio y 2 años
9) COBERTURA DE INMUNIZACIONES A LOS 7 AÑOS	Niños de 7 años que recibieron las vacunas doble o triple viral y antipoliomielítica entre los 5 y 7 años
10) SEGUIMIENTO DE SALUD DEL ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS	Realización de al menos 1 control de salud anual entre los 10 y los 19 años
11) PROMOCION DEL DERECHO SEXUAL Y/O REPRODUCTIVO	Adolescentes entre los 10 y 19 años y mujeres hasta 24 años que participan en talleres sobre cuidado sexual y/o reproductivo

12) PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO UTERINO	Mujeres de 25 a 64 años con lesiones de alto grado o carcinoma de cuello uterino diagnosticados en el último año
13) CUIDADO DEL CÁNCER DE MAMA	Mujeres de hasta 64 años con diagnóstico de cáncer de mama efectuado en el último año
14) EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE LOS CASOS DE MUERTES INFANTILES Y MATERNAS	Evalúa el proceso de atención de los casos de muerte materno-infantil
INDICADORES QUE EVALUAN EL DESEMPEÑO DE SALUD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CATASTROFICAS	
1) SEGUIMIENTO AMBULATORIO DEL PREMATURO CON PESO AL NACER ENTRE 500 Y 1500 gr.	Proporción de niños con peso al nacer entre 500 y 150 gr. Con alta médica y con ingreso al consultorio de seguimiento ambulatorio de alto riesgo
2) MEDICIÓN Y COMUNICACIÓN DE SCORING	Medición anual y comunicación del scoring para Centros Cardiovasculares Tratantes de Cardiopatías Congénitas
3) CONTROL POST QUIRURGICO DE PACIENTES CON CARDIOPATIA CONGENITA	Proporción de niños y adolescentes operados con alta reportada, con al menos un control entre los 15 y 45 días desde fecha de alta

Fuente: Programa SUMAR "Promoviendo la cobertura universal y efectiva en salud"  
Dr. Sabignoso - Ministerio de la Nación

El estudio de estos indicadores puede colaborar a conocer el panorama a nivel provincial porcentaje de vacunación en niños menores a 1 año, cantidad de consultas por control después de operaciones de alto riesgo, controles de embarazo y muchos otros datos que describen la conciencia de la sociedad ante determinadas situaciones relacionadas con la salud. Por lo tanto sirven como información útil para conocer a la población en general y, a partir de allí hacer un análisis más específico de la población objetivo.

Asimismo, podrían determinarse los siguientes indicadores del programa, para analizar la evolución del mismo:

1) Porcentaje de consultas año 2014 con relación al año 2013:

$$\frac{\text{Número de consultas en Unidades Sanitarias en 2014}}{\text{Número de consultas en Unidades Sanitarias en 2013}}$$

2) Cantidad de habitantes en Barrios vulnerables de la ciudad por Unidad Sanitaria:

$$\frac{\text{Cantidad de habitantes en barrios vulnerables de la ciudad}}{\text{Cantidad de Unidades Sanitarias en barrios vulnerables de la ciudad}}$$

Tomando como base el cuestionario a efectuar en las viviendas de barrios vulnerables:

3) Nivel de satisfacción de la población objetivo:

$$\frac{\text{Número de personas "muy satisfechas" en cuanto al nivel de acceso a Unidades Primarias de la Salud}}{\text{Total de personas encuestadas}}$$

## **CONCLUSION.**

Existen una diversidad de inconvenientes relacionados con la salud humana, la atención primaria y secundaria de la salud a todos los habitantes, principalmente los sectores más vulnerables de la sociedad. Las cuestiones relacionadas con la economía local, la distribución de recursos la minimización de los gastos ya no constituyen en sí mismos la solución a los problemas sanitarios y su optimización no converge en la satisfacción de la población en cuanto a cumplir con las expectativas de la población en la cobertura medico asistencial.

Es por ello, que el objetivo del presente trabajo ha sido demostrar que la gestión por resultados contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos locales, mejorando y facilitando la accesibilidad de sectores más vulnerados al sistema de salud.

Como hemos expuesto el objetivo del programa bajo análisis es el de llegar a sectores marginados de la sociedad para satisfacer sus necesidades de salud. A través de una administración de gestión por resultados, podría visibilizarse con mayor facilidad si los objetivos están siendo logrados. Los indicadores determinados para el análisis del programa, brindan información certera y precisa en cuanto a las metas establecidas al momento de diseñarlo contribuyendo a la realización de un control continuo y simultáneo para la redireccionalidad de decisiones durante la gestión.

Poner énfasis en este tipo de administración podría generar resistencia en un comienzo, por ello es importante contar con líderes de proyecto decididos y con la seguridad de que esta implementación implica una mejora en el actuar de la administración pública.

Generar un cambio “desde adentro” es importante para este tipo de implementaciones, buscando conciencia de todos los participantes del proyecto de la importancia que tiene la salud como contribución a la mejora del nivel de vida de la comunidad y de cómo impactan los resultados esperados en el proyecto en cuestión.

Si bien por el momento continua siendo algo novedoso en el ámbito público, es el camino a seguir por muchas organizaciones del sector privado donde no sólo las decisiones estratégicas son tomadas en base a objetivos claros y definidos en busca del éxito, sino que a menor escala, los trabajadores miembros del sector operativo de la organización, comienzan a trabajar no por horarios sino por objetivos y metas cumplidas. En estos casos también se utiliza un sistema de incentivos como los que se han descripto en el presente trabajo.

En la ciudad de Zárate, los resultados de las Unidades de Atención Primaria han sido tan satisfactorios en el año 2014 verificando alta cobertura de satisfacción de necesidades, que durante el año 2015 el municipio decide habilitar, con intercepción del Gobierno de la Provincia,

un Hospital Intermedio de Pronta Atención y a posteriori, en el año 2016 elevar el rango de la Subsecretaría de Salud, creando una Secretaría de Salud independiente en su organigrama de la cual dependen las unidades sanitarias y dicho nosocomio.

Sería productivo implementar una administración de gestión por resultados en este ámbito, concientizando a todas las personas que llevan a cabo el proyecto de lo satisfactorio que puede ser trabajar con resultados definidos buscando la manera más eficiente de lograrlos. Utilizar el presupuesto financiero (el cual siempre será un factor influyente y necesario) como una herramienta más de trabajo, y no que esté defina el actuar diario, tomando decisiones apresuradas o que no sustentan un plan de acción, sin tener una visión de hacia que horizonte se está dirigiendo la gestión.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Banco Interamericano del Desarrollo (BID), Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD) (2007). *Modelo abierto de Gestión para resultados en el sector público*. Inter-American Development Bank, Felipe Herrera Library.
2. Bühl, J. y Schweiger, A. (2014). *Lineamientos para la optimización del proceso de recupero de costos y del sistema de incentivos, en un hospital público*.
3. Chaloum, M. J. y Varas, N. I. (2016). *Los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPs): Una estrategia de salud comunitaria en la zona sanitaria V, San Juan*. Villa María: Universidad Nacional de Villa María.
4. García León F. J. y Fernández Merino J.C. (2010). Aportaciones al desarrollo de un sistema de información en salud pública. Informe SESPAS 2010. *Gaceta Sanitaria, 2010 (24-Suplemento 1)*, 96-100.
5. Huertas B. F. (1993). *Entrevista a C. Matus. El método PES*. Revista ASAP, 1999 (33), 37-44.
6. <http://www.zarate.gob.ar/>- Fecha de consulta: 01/10/2015.
7. Isuani, A. y Mercer, H. (1988). *Fragmentación Institucional del Sector Salud*. Centro Editor de América Latina #241.
8. Makón, P. M. (2012). *Algunas reflexiones sobre la Gestión para resultados*.
9. Sycz, C. bajo coordinación del Lic. Ossorio, A. (Oficina Nacional de Innovación de Gestión). *Sistema de gestión por resultados y planificación estratégica en el sector público (SIPEP)*. (2012)
10. Sotelo Maciel, A. (2012). *Cadena de valor público y planteamiento estratégico, limitaciones y virtudes del modelo*. XVII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Cartagena, Colombia.
11. Torres-Arreola M., Doubova S., Reyes-Morales H., Villa-Barragán J., Constantino-Casas P. y Pérez- Cuevas R. (2006). *Estudio de las necesidades de salud en atención primaria mediante el diagnóstico de salud de la familia*. Revista Elsevier, Octubre 2006, Vol. 38. Núm. 7.

## **Referencias bibliográficas:**

---

<sup>i</sup> Makón, P. M. (2012). *Algunas reflexiones sobre la Gestión para resultados*.

<sup>ii</sup> Banco Interamericano del Desarrollo (BID), Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD) (2007). *Modelo abierto de Gestión para resultados en el sector público*. Inter-American Development Bank, Felipe Herrera Library.

<sup>iii</sup> Sycz, C. bajo coordinación del Lic. Ossorio, A. (Oficina Nacional de Innovación de Gestión). *Sistema de gestión por resultados y planificación estratégica en el sector público (SIPEP)*. (2012)

<sup>iv</sup> Sistema de información RAFAM – Municipalidad de Zárate – Módulo de Presupuesto

<sup>v</sup> García León F. J. y Fernández Merino J.C. (2010). Aportaciones al desarrollo de un sistema de información en salud pública. Informe SESPAS 2010. *Gaceta Sanitaria, 2010 (24-Suplemento 1)*, 96-100.

<sup>vi</sup> Bühl, J. y Schweiger, A. (2014). *Lineamientos para la optimización del proceso de recupero de costos y del sistema de incentivos, en un hospital público*.