

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

**CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN
ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DEL SECTOR
PÚBLICO**

TRABAJO FINAL DE ESPECIALIZACIÓN

Hospital Federico Abete: El Presupuesto como
herramienta de gestión 2015-2019

AUTOR: CRISTIAN EDUARDO ORTEGA

AGOSTO DE 2.021



Índice

Introducción.....	3
El presupuesto como herramienta de gestión.	5
El caso del Hospital Dr. Federico Abete.	7
Asignando gastos ocultos.	10
Evolución de las metas físicas.	14
Hacia una posible salida.	18
Conclusiones.....	21
Bibliografía.....	22
Anexos.....	23



Introducción.

El presupuesto por programa tiene sus orígenes en los años '50 luego de las recomendaciones realizadas por la denominada “Comisión Hoover” en los Estados Unidos¹. La misma, oficialmente llamada Comisión de Organización de la Rama Ejecutiva, fue constituida a los efectos de dotar al estado de nuevas herramientas administrativas para la pujante economía norteamericana post segunda guerra mundial.

El cambio radical hacia una técnica de presupuesto por programa implicaba pasar de considerar al estado como un organismo netamente erogativo, es decir tener en cuenta solamente el gasto, a poner el foco en un estado productor de bienes y servicios. Este cambio de paradigma implicaba ya no solo determinar cuanto se gastaba sino, lo que era más importante, para que se gastaba, cuál era el fin de dichas erogaciones por parte del estado.

Siguiendo a Jiménez Nieto, el presupuesto tradicional es meramente un equilibrio entre recursos y gastos, esto es, como conseguir los medios que permitan solventar la adquisición de materiales y recursos humanos. El avance logrado, a raíz del trabajo realizado por la Comisión Hoover, no hace más que evidenciar la necesidad de presupuestar también la producción final de bienes y servicios del estado.

En nuestro país, la reforma del estado y el saneamiento fiscal, iniciado a partir de la Ley de convertibilidad del año 1.991, sentó las bases para lo que fuera la Reforma Administrativa Financiera impulsada por la Ley 24.156/92. Esta ley permitió una “transformación profunda de los sistemas de presupuesto, crédito público, tesorería y contabilidad...”² introduciendo los conceptos de economicidad; eficiencia y efectividad.³

Dicha reforma sentó las bases para pasar de considerar al estado nacional como un ente netamente erogativo a uno productor de bienes y servicios en función de las necesidades de la población. Para esto, se instrumentó la técnica presupuestaria por programas. Esta técnica implica programar no solo los gastos sino también la ejecución física de los bienes y servicios que produce el estado, en cada uno de los programas definidos. Al mismo tiempo, se debe realizar la evaluación periódica, en términos

¹ Juan Jiménez Nieto. *Origen del presupuesto por programa: una conmemoración*. Ponencia presentada al XIII Congreso Internacional de Ciencias Administrativas, Madrid, 1.980.

² Marcos Makón. *La reforma del sistema presupuestario nacional*. ASAP N° 29. abril de 1.997

³ Óp. cit.



trimestrales, tanto de la ejecución física como así también de la ejecución financiera de cada uno de los programas presupuestarios elaborados.

En la Provincia de Buenos Aires, el Decreto Ley 2980/00, Reforma Administrativa Financiera en el Ámbito Municipal, es el encargado de reglamentar la aplicación de la técnica de presupuesto por programa que exige, entre otras tantas cosas, evaluar la producción final de bienes y servicios del estado, así como también los recursos utilizados para tal fin.

En el Municipio de Malvinas Argentinas, uno de los 135 municipios que integran la Provincia de Buenos Aires, la Secretaria de Salud representó para el periodo 2015-2019, un promedio del 30 % del presupuesto total ejecutado⁴. Si nos remitimos únicamente al presupuesto de libre disponibilidad la jurisdicción Salud ejecuta en promedio un 36 % de dichos recursos.

En base a la técnica de presupuesto por programa, existen en la mencionada jurisdicción, diferentes programas, de diferente envergadura, los cuales no son ni más ni menos que Unidades de Producción, una relación insumo – producto para la producción final de bienes y servicios públicos.

El Hospital Federico Abete es el principal programa presupuestario de la Secretaria de Salud. El mismo se encuentra bajo la denominación *Hospital de Trauma y Emergencia Dr. Federico Abete* – Programa 29 – Jurisdicción 1.1.1.01.04.000 – Secretaria de Salud. Este representó, en el periodo señalado, una participación de entre el 28 % y el 30 %, según el ejercicio, del gasto total devengado por la jurisdicción a la cual pertenece⁵.

Si consideramos el Presupuesto total de Libre Disponibilidad del Municipio, el Programa 29 ejecutó en promedio el 10 % del total devengado en el periodo estudiado.

Como se puede apreciar, es de suma importancia un adecuado análisis de este programa, en lo que respecta a su ejecución física y financiera, con el fin de lograr una correcta identificación del total de la inversión realizada en el Programa 29, de la Secretaria de Salud.

Por otro lado, resulta indispensable dotar de herramientas a la Jurisdicción para lograr vencer la inercia presupuestaria evidenciada en la formulación presupuestaria de

⁴ Ver Anexo - Cuadro N° 1

⁵ Ver Anexo - Cuadro N° 2



dicho programa. Esta inercia presupuestaria implica la existencia de un desacople entre la formulación de las metas físicas por un lado y la cuota financiera por el otro.

Por último y no menos importante se pretenderá, brindar una solución superadora a la hora de la formulación presupuestaria del programa bajo estudio.

El presupuesto como herramienta de gestión.

La reforma administrativa financiera, instrumentada por medio de la Ley 24.156, propicio la reorganización de los principales sistemas de información que componen el sistema administrativo público, es decir, los sistemas de presupuesto; tesorería; crédito público y contabilidad. Siguiendo a Makon, esta reforma posibilitó una mejora en la utilización de los recursos públicos dado que se pasaba de la concepción del estado netamente erogativo a otro, en el cual el estado debía ser considerado como un administrador eficiente transformando los recursos públicos en bienes y servicios al tiempo que debe velar por la transparencia en el uso de los mismos.

La aparición en escena en la administración pública del presupuesto por programa permitió interrelacionar la cuota financiera, asignada a dicho programa, con la programación física, de bienes y servicios finales, que dicho programa postula va a llevar a cabo.

La Ley 24.156 de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional, sancionada el 30 de septiembre de 1.992 y promulgada el 26 de octubre del mismo año, promovió la aplicación de la técnica presupuestaria por programa la cual quedó plasmada en el artículo 14. En el mismo, se consigna que en cada uno de los presupuestos deberán aplicarse “...las técnicas más adecuadas para demostrar el cumplimiento de las políticas, planes de acción y producción de bienes y servicios de los organismos del sector público nacional, así como la incidencia económica y financiera de la ejecución de los gastos y la vinculación de los mismos con sus fuentes de financiamiento”⁶

En adhesión a esta Ley, en la Provincia de Buenos Aires el Decreto 2980, Reforma de la Administración Financiera del Ámbito Municipal, del 1 de septiembre de 2.000,

⁶ Ley 24.156 art. 14 primer párrafo.



recoge los postulados básicos de la Ley Nacional y comienza su aplicación, en una primera etapa en municipios modelos, para luego a partir del ejercicio 2.006 quedar de modo obligatorio para los 135 municipios que componen la Provincia de Buenos Aires.

En el capítulo II, de las Disposiciones de la Administración de los Recursos Financieros y Reales para los Municipios Pilotos, del mencionado Decreto se consigna lo correspondiente a presupuesto estableciendo que el presupuesto anual de cada municipio comprenderá la totalidad de los recursos y gastos (art 10). Al mismo tiempo, la citada norma en su art. 11 establece que: *“Los gastos se estructurarán de acuerdo a la técnica de presupuesto por programas, a los fines de demostrar el cumplimiento de los planes de acción, la producción de bienes y servicios para satisfacer las necesidades de la comunidad y los organismos responsables de llevar a cabo la misma.”*

Por otro lado, el Decreto Ley 6769/58 Ley Orgánica de las Municipalidades establece en su artículo 31 que: *“La formulación y aprobación del Presupuesto deberá ajustarse a un estricto equilibrio fiscal, no autorizándose gastos sin la previa fijación de los recursos para su financiamiento. Todo desvío en la ejecución del presupuesto requerirá la justificación pertinente...”*

La técnica del presupuesto por programas se puede asemejar al ciclo de mejora continua conocido como PDCA (Plan-Do-Check-Act) introducido por Deming, a partir del año 1950, como introducción a sus capacitaciones brindadas a las empresas japonesas. Este ciclo, desarrollado por Shewhart en 1920, es un proceso indiscutido a nivel mundial de la Mejora Continua. *“Las Normas NTP-ISO 9000:2001 basan en el Ciclo PDCA su esquema de la Mejora Continua del Sistema de Gestión de la Calidad”*.⁷

Dentro del ciclo presupuestario, la formulación, la etapa del *Plan* (P, en el ciclo Deming) implica tener la real dimensión de lo que se pretende llevar a cabo, en lo que respecta a la producción final de bienes y servicios que trasciendan a la comunidad, al tiempo que debe tenerse presente la demanda financiera que se necesitará para la consecución de dichos objetivos. De este modo, existe una relación directa entre lo que se estima hacer, en términos físicos, con lo que se estima invertir en dicho programa.

Por su parte, la ejecución del presupuesto, la etapa *Do* (D), se plantea en términos trimestrales de acuerdo a lo establecido por el Decreto 2980/00, de la Provincia de Buenos

⁷ García P., M., Quispe A., C., & Ráez G., L. (2003). MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN LOS PROCESOS. *Industrial Data*, 6(1), 089–094. <https://doi.org/10.15381/idata.v6i1.5992>



Aires, e implica la realización de todas las actividades planificadas para la obtención de las metas. Durante este proceso se realizan todas las adquisiciones y acciones necesarias para llevar a cabo las metas propuestas.

Toda vez que concluye un trimestre se realiza la etapa del *Check* (C), es decir se debe realizar una exhaustiva revisión de los objetivos concretados a la vez que deben explicarse las diferencias, en caso de observarse, obtenidas.

Con esto se pasa a la última etapa del ciclo de Deming, *Act* (A), que implica la reprogramación de las metas no alcanzadas y las acciones requeridas para lograr la consecución de las mismas.

Como se puede observar del análisis realizado anteriormente, la técnica del presupuesto por programas tiene sus similitudes con un ciclo de mejora continua, dando las herramientas para una gestión eficiente, económica y eficaz en los términos expresados por Makon.

El caso del Hospital Dr. Federico Abete.

El Hospital Dr. Federico Abete es el principal programa presupuestario de la Secretaria de Salud del Municipio de Malvinas Argentinas. El mismo se encuentra bajo la denominación *Hospital de Trauma y Emergencia Dr. Federico Abete – Programa 29 – Jurisdicción 1.1.1.01.04.000 – Secretaria de Salud.*

Este programa presupuestario representó, en el periodo 2015-2019, una participación de entre el 28 % y el 30 %, según el ejercicio, del gasto total devengado por la jurisdicción a la cual pertenece⁸. Por otro lado, considerando el presupuesto total de Libre Disponibilidad del Municipio, el Programa 29 ejecutó en promedio el 10 % del total devengado en el periodo estudiado.

Si bien cada programa, en función de la técnica del presupuesto por programas, tiene tanto su cuota financiera como su cuadro de metas físicas, en la práctica se observa que la formulación de los mismos se encuentra centralizada en la Dirección de Presupuesto, oficina dependiente de la Secretaría de Economía y Hacienda. Esta oficina

⁸ Ver Anexo - Cuadro N° 2



realiza una formulación basada en la “Inercia Presupuestaria”, esto es replicar los gastos, ejercicio tras ejercicio, con un ajuste por inflación estimada o un ajuste en base a la estimación de recursos realizada para el siguiente ejercicio.

El proceso de formulación presupuestaria, al menos en el Municipio de Malvinas Argentinas, está centralizado en la Dirección de Presupuesto esto significa que esta dependencia es la encargada de cargar al sistema de presupuesto toda la información requerida en virtud de cumplir la normativa vigente.

Una vez iniciada la etapa formulación, esta Dirección solicita, a las distintas unidades ejecutoras, que informen las necesidades financieras para el ejercicio siguiente de tal manera de disponer con el crédito presupuestario necesario para cumplir con las metas propuestas.

Una vez cumplidos los plazos de entrega de información, los cuales se desprenden de la programación realizada por parte de la oficina municipal de presupuesto, los responsables administrativos de las distintas unidades ejecutoras suelen elevar únicamente la información correspondiente a la planificación de metas físicas, obviando su consecuente necesidad financiera.

Por esta razón, la formulación financiera es realizada, en la mayoría de los programas, de modo inercial y por una oficina externa a la jurisdicción pertinente. Más aun, las necesidades de crédito adicional que surgieran durante la ejecución, en virtud de esta dinámica desconectada entre lo físico y lo financiero, son necesariamente cubiertas con modificaciones o ampliaciones presupuestarias.

Con esta dinámica podemos concluir que, al estar la etapa de programación, dentro de ciclo de mejora continua, ya viciada dado que no posee una relación entre lo físico y lo financiero, el resto de las etapas requerirán de mucho esfuerzo para poder corregir los desvíos y lograr los objetivos.

Por otro lado, el registro contable del total de los gastos no es reflejado en los programas correspondientes.

Esto último ocurre en virtud de una recomendación realizada por el Honorable Tribunal de Cuentas, de la Provincia de Buenos Aires, por la cual se instruí, o recomendaba, la creación de una categoría programática que hiciera las veces de una farmacia.



Dicha categoría programática se instrumentó mediante Exp. N° 4132-59123/15 y se reglamentó con el Decreto Municipal N° 2453/15. La misma se denominó Gestión Logística de Salud y en ella se registraron, y registran, todos los gastos de modo general para todo el sistema de salud del municipio. En esta categoría programática se registran gastos de medicamentos y materiales descartables, por nombrar los más importantes.

Por otro lado, Gestión Logística de Salud es una categoría programática de gestión, es decir que tiene por finalidad la administración general, por tal motivo no ejecuta metas físicas. Más aun, no se realiza, por ningún motivo, la asignación de los gastos a los diferentes programas de la Jurisdicción.

Otro punto observable, de la asignación de gastos, es la contabilización de los servicios brindados por la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires. Esta asociación es la encargada de facturar globalmente todos los servicios prestados, por los profesionales de la materia, en cada uno de las prácticas realizadas en los distintos hospitales del distrito, dentro de los cuales está el hospital bajo estudio.

Estos gastos son imputados en forma general a la jurisdicción Secretaria de Salud sin distinción de en cual categoría programática se brindó realmente el servicio.

Con todo lo anteriormente expuesto, se puede concluir que existen por un lado falencias a la hora de formular el presupuesto del programa 29, al estar desconectado la formulación financiera de la programación física de las metas. Por otro lado, el gasto devengado del Programa 29 no representa el total de recursos financieros que requiere en virtud de que gastos importantes como medicamentos, descartables y servicios de anestésicos no son contabilizados correctamente.



Asignando gastos ocultos.

De lo expuesto anteriormente, se deduce de vital importancia identificar y de modo alguno, lograr contabilizar, en el programa 29, los gastos incurridos en el periodo estudiado.

En el siguiente cuadro se puede observar la participación del programa 29 respecto al resto de los programas, que integraron la Secretaria de Salud, para el periodo analizado. Como se desprende del mismo, durante el periodo 2015-2019 el programa 29 ejecuta algo más del 42 % del total de lo invertido en programas de salud.

En concordancia con esto, el Director General de Administración de Salud, el Dr. Hernán Argañaraz, refirió, en la entrevista llevada a cabo para este trabajo, que: *“el Hospital de Trauma y Emergencia Dr. Abete representa un 40 % aproximadamente del gasto”*⁹.

En la misma línea respondió la secretaria del área de salud del municipio, la Dra. Dolores Ouviaña, al ser consultada sobre el tema, al mencionar que: *“el programa 29, correspondiente al Hospital de Trauma, es el más importante de nuestro sistema de salud y debe representar no menos del 35 % o 40 % de lo que se invierte en el distrito en salud”*¹⁰.

⁹ Si bien el Dr. Argañaraz está en el cargo desde enero de 2020 la estructura programática, de la Secretaria de Salud, no presentó grandes cambios.

¹⁰ La Dra. Ouviaña asume el cargo de secretaria de salud en marzo de 2020.



CUADRO N° 1 GASTOS DEVENGADOS POR PROGRAMA (en millones de pesos)

Programa	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Promedio
25 HOSPITAL CARRILLO	\$ 24.00	4.10%	\$ 24.55	3.71%	\$ 28.96	3.41%	\$ 37.87	3.17%	\$ 56.23	3.29%	3.54%
27 ATENCION EN CENTROS DE PRIMER NIVEL	\$ 41.43	7.08%	\$ 69.51	10.52%	\$ 90.41	10.64%	\$ 120.23	10.06%	\$ 150.31	8.81%	9.42%
29 HOSPITAL DE TRAUMA Y EMERGENCIA DR. FEDERICO ABETE	\$ 253.88	43.37%	\$ 282.07	42.68%	\$ 344.24	40.50%	\$ 498.70	41.73%	\$ 735.61	43.10%	42.28%
30 HOSPITAL DE ODONTOLOGICO	\$ 7.09	1.21%	\$ 7.19	1.09%	\$ 7.49	0.88%	\$ 12.34	1.03%	\$ 17.71	1.04%	1.05%
31 HOSPITAL DE SALUD MENTAL EVITA	\$ 8.00	1.37%	\$ 10.98	1.66%	\$ 11.85	1.39%	\$ 16.97	1.42%	\$ 20.51	1.20%	1.41%
32 HOSPITAL OFTALMOLOGICO	\$ 5.84	1.00%	\$ 7.52	1.14%	\$ 10.13	1.19%	\$ 12.74	1.07%	\$ 17.66	1.03%	1.09%
33 CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD DRA. MARIA DE LOS ANGELES MOLINS	\$ 14.46	2.47%	\$ 20.53	3.11%	\$ 29.58	3.48%	\$ 52.47	4.39%	\$ 117.70	6.90%	4.07%
35 POLO SANITARIO	\$ 20.52	3.51%	\$ 14.21	2.15%	\$ 19.36	2.28%	\$ 0.00	0.00%	\$ 0.00	0.00%	1.59%
36 HOSPITAL DOMICILIARIO	\$ 0.43	0.07%	\$ 3.19	0.48%	\$ 23.95	2.82%	\$ 50.92	4.26%	\$ 67.95	3.98%	2.32%
38 CENTRO DE DIABETES Y ENF. METABOLICAS DR. ALBERTO D. MAGGIO	\$ 6.52	1.11%	\$ 10.36	1.57%	\$ 12.12	1.43%	\$ 14.35	1.20%	\$ 19.60	1.15%	1.29%
41 CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD CARDIOVASCULAR PTE. JUAN D. PERON	\$ 61.70	10.54%	\$ 76.88	11.63%	\$ 97.57	11.48%	\$ 137.43	11.50%	\$ 203.75	11.94%	11.42%
42 HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DR. DROZDOWSKI	\$ 40.49	6.92%	\$ 30.65	4.64%	\$ 42.62	5.01%	\$ 55.37	4.63%	\$ 68.76	4.03%	5.05%
43 HOSPITAL PEDIATRICO	\$ 48.19	8.23%	\$ 49.68	7.52%	\$ 63.94	7.52%	\$ 103.45	8.66%	\$ 126.74	7.43%	7.87%
46 CENTRO DE OBESIDAD DR. CORMILLOT	\$ 2.48	0.42%	\$ 2.67	0.40%	\$ 3.58	0.42%	\$ 5.41	0.45%	\$ 6.63	0.39%	0.42%
49 HOSP. MATERNO INFANTIL MARIA EVA DUARTE DE PERON	\$ 50.37	8.61%	\$ 50.92	7.70%	\$ 64.07	7.54%	\$ 76.90	6.43%	\$ 97.70	5.72%	7.20%
62 HOSPITAL DEL ADULTO MAYOR, GERIATRICO GERONTOLOGICO	\$ 0.00	0.00%	\$ 0.00	0.00%	\$ 0.00	0.00%	\$ 0.00	0.00%	\$ 0.00	0.00%	0.00%
Totales	\$ 585.39	100.00%	\$ 660.89	100.00%	\$ 849.88	100.00%	\$ 1,195.14	100.00%	\$ 1,706.86	100.00%	100.00%

Fuente: elaboración propia en base a datos de la situación económica financiera del Municipio de Malvinas Argentinas.



Para avanzar en los denominados costos ocultos al programa 29, se analizaron exhaustivamente los gastos devengados tanto en la categoría programática de Gestión Logística de Salud, como así también los de la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación.

El gasto devengado por la demanda de servicios de anestesia depende claramente de la demanda de cirugías, o estudios que requieran anestesia, existente en el periodo estudiado.

Consultado al respecto, el Dr. Argañaraz comenta que: *“en nuestro sistema de salud se realizan cirugías en 3 centros asistenciales: el Abete; el materno y el cardiovascular”* en referencia a: el programa estudiado, al programa 41, Centro de Alta Complejidad Cardiovascular, y al programa 49, Hospital Materno Infantil. Mas aun, agrega: *“... no menos del 70 % de las cirugías se deben realizar en los quirófanos del Abete”*.

Profundizando en el tema, se analizaron al azar facturas de la Asociación de Anestesia concluyendo que en promedio se realizan 450 aplicaciones de anestesia por mes. Esta demanda tiene una distribución, en cantidades físicas de un 75 % para el programa 29; 9 % para el programa 41 y el restante 16 % en el programa 49.

Si bien es evidente que no todas las cirugías son de la misma índole, y por tal han de requerir distintos tipos de servicios de anestesia, es dable pensar que, para una asignación aproximada del gasto, esta distribución es correcta. Un análisis más exhaustivo, que implique una evaluación de cada una de las cirugías, sería lo ideal para una acabada dimensión del tema, lo cual excede los objetivos de este trabajo.

El otro gasto oculto identificado, el contabilizado en la categoría programática de Gestión Logística de Salud, incluye todo tipo de productos farmacéuticos y medicinales; material descartable; alimentos específicos, como leches de fórmula; desinfectantes y artículos de limpieza; etc., que son necesarios para el normal desarrollo de las actividades de los centros de salud.

Al actuar esta categoría como una farmacia común, y dado que no existe evidencia que demuestre de qué modo se asignan los recursos a cada efector de salud, se considera para este trabajo una distribución de lo devengado proporcionalmente a la participación de cada programa en el total gastado.



Al igual que con el servicio de anestesia, es evidente que los requerimientos insumos de los distintos niveles de atención han de ser distintos, por caso los centros de primer nivel de atención, o salitas de primeros auxilios, son distintos a los de segundo nivel, aquellos que incluyen no solo atención en consultorio sino también internación, razón por la cual el análisis más exhaustivo es requerido en caso de estudiar los costos específicamente.

En el siguiente cuadro, se puede observar la evolución que tuvieron, para el periodo estudiado, los gastos devengados, tanto en gestión logística como en los servicios de anestesia.

CUADRO N° 2 GASTOS OCULTOS (en millones de pesos)

Gasto Oculto	2015	2016	2017	2018	2019
Gestión Logística	\$ 76.87	\$ 165.99	\$ 215.34	\$ 305.42	\$ 495.90
Anestesia	\$ 23.07	\$ 30.53	\$ 46.46	\$ 63.45	\$ 68.11
Total	\$ 99.94	\$ 196.52	\$ 261.81	\$ 368.86	\$ 564.01

Fuente: elaboración propia en base a datos de la ejecución presupuestaria del Municipio de Malvinas Argentinas.

Como se desprende del cuadro anterior, la relevancia que implican estos gastos ocultos al total gastado de los programas, y en particular debido a su importancia al del programa 29, no son despreciables.

En el cuadro N° 3, podemos observar una asignación de gastos ocultos según las cuantías determinadas en cada caso.

CUADRO N° 3 GASTOS DEVENGADOS TOTALES (en millones de pesos)

Programa	2015	2016	2017	2018	2019
29 Hospital de Trauma y Emergencia Dr. Federico Abete	\$ 253.88	\$ 282.07	\$ 344.24	\$ 498.70	\$ 735.61
Gestión Logística - Participación	\$ 32.28	\$ 69.71	\$ 90.44	\$ 128.27	\$ 208.28
Anestesia - Participación	\$ 17.30	\$ 22.90	\$ 34.85	\$ 47.59	\$ 51.08
Totales	\$303.46	\$374.69	\$469.53	\$674.56	\$994.97

Fuente: elaboración propia en base a datos de la situación económica financiera del Municipio de Malvinas Argentinas.

Por último, en el cuadro N° 4 se observa la variación porcentual en el gasto ejecutado del programa si consideramos los gastos ocultos identificados.

Salvo el caso del ejercicio 2015, para el resto del periodo analizado, se observa que, al incorporar el gasto ejecutado por fuera del programa, y aun con las consideraciones



expuestas anteriormente respecto a la asignación de los mismos, podemos concluir que el Programa 29 ejecutó en la práctica un 35 % más de lo estrictamente contabilizado.

CUADRO N° 4 GASTOS DEVENGADOS COMPARATIVO (en millones de pesos)

Programa	2015	2016	2017	2018	2019
29 Total con gastos ocultos	\$303.46	\$374.69	\$469.53	\$674.56	\$994.97
29 Hospital de Trauma y Emergencia Dr. Federico Abete	\$ 253.88	\$ 282.07	\$ 344.24	\$ 498.70	\$ 735.61
Var. Porcentual	19.53%	32.83%	36.40%	35.26%	35.26%

Fuente: elaboración propia en base a datos de la situación económica financiera del Municipio de Malvinas Argentinas.

Evolución de las metas físicas.

Como se definió anteriormente, la producción de bienes y servicios del estado deben ser medidos y, por ende, evaluados en correlación con la demanda financiera necesaria para la consecución de dicha producción.

En el apartado anterior se ha logrado determinar que la inversión total realizada en el programa 29 es, en promedio, un 35 % superior a lo estrictamente contabilizado por la comuna.

En este apartado, analizaremos como se desempeñaron las ejecuciones de las metas físicas del programa bajo estudio.

Como se desprende del cuadro n° 5, las metas físicas, correspondientes al programa 29, se mantuvieron invariantes durante los ejercicios 2015 y 2016 observándose variaciones tanto en su programación como en su ejecución. Esto tiene sentido dado que en diciembre de 2015 se produce un cambio de gestión a nivel de Intendente en el municipio, razón por la cual, para el ejercicio 2016, se introducen cambios mínimos en la formulación presupuestaria¹¹.

Para los periodos siguientes se observaron modificaciones en el cuadro de metas, con la incorporación de algunas y la supresión de otras, al tiempo que se observan

¹¹ De acuerdo a la normativa vigente, el proyecto de presupuesto, para el ejercicio siguiente, debe ser elevado por parte del departamento ejecutivo antes del 31 de octubre del año anterior al Honorable Concejo Deliberante. En vistas del cambio de gestión surgido de los comicios del año 2015, se procede a prorrogar la presentación del mismo hasta tanto asumiera el nuevo ejecutivo.



modificaciones en las cantidades de aquellas que permanecen vigentes con el paso de los ejercicios.

En el periodo 2015 se observan desvíos positivos en todas las metas del programa, es decir que la meta física se ejecutó en cuantías superiores a las programadas originalmente en el presupuesto, en concordancia con la ejecución financiera, observada en el cuadro n° 6, del programa.

En este último, podemos observar que, en todos los ejercicios, se requirió, en mayor o menor medida con respecto al crédito aprobado en el presupuesto, dotar de crédito presupuestario adicional al programa.

Esta necesidad adicional de crédito bien puede deberse a la disociación mencionada entre la formulación física y financiera que existe.

En el ejercicio 2016, la unidad ejecutora notificó una ejecución de las metas con variaciones, positivas y negativas, no obstante, lo cual se requirieron aplicar modificaciones al crédito presupuestario aprobado por ordenanza.

Los mismo se visualiza en el resto del periodo analizado, esto es, variaciones en la ejecución físicas de las metas, al tiempo que se necesitaron dotaciones adicionales de crédito presupuestario en el programa.

Como se mencionara anteriormente, para el ejercicio 2017 se suprime la meta 299 Prácticas Consultorios Externo (Prácticas) y se incorpora la 354 Pract. Cons. Ext. Urología (Prácticas) al tiempo que debió adicionarse un 25 % de crédito adicional al programa para cerrar el año fiscal.

Por otro lado, para el año 2018 se suprimen 4 metas más, a saber: 44; 66; 300 y 301 (ver cuadro n° 5) al tiempo que se incorporaron también 4 metas: 435; 436; 437 y 438.

En cuanto a la demanda financiera se observa una necesidad adicional del orden del 13 %, según se desprende del cuadro n° 6.

Por último, para el ejercicio 2019 se mantuvo el cuadro de metas propuesto en el periodo anterior, modificando las cantidades físicas. Al igual que en el resto de los ejercicios, se informaron desvíos positivos y negativos para el total del año, mientras que por el lado financiero fue necesario un 29 % más del crédito aprobado por ordenanza para el ejercicio.



CUADRO N° 6 EVOLUCION DEL PRESUPEUSTO (en millones de pesos)
Hospital de Trauma y Emergencia Dr. Federico Abete

Ejercicio	Crédito Aprobado	Modificaciones	Crédito Total	Variación %
2015	\$ 181,39	\$ 76,35	\$ 257,73	42.09%
2016	\$ 174,75	\$ 115,25	\$ 289,99	65.95%
2017	\$ 280,76	\$ 72,38	\$ 353,13	25.78%
2018	\$ 481,83	\$ 65,21	\$ 547,04	13.53%
2019	\$ 560,09	\$ 163,45	\$ 723,54	29.18%

Fuente: elaboración propia en base a la ejecución presupuestaria del programa.



CUADRO N° 5 EVOLUCION DE LAS PRINCIPALES METAS POR PROGRAMA
Hospital de Trauma y Emergencia Dr. Federico Abete

Meta Física - Código/Descripción	2015			2016			2017			2018			2019		
	Programado	Ejecutado	Var. %	Programado	Ejecutado	Var. %	Programado	Ejecutado	Var. %	Programado	Ejecutado	Var. %	Programado	Ejecutado	Var. %
41 Consultorio Externo (Consultas)	56,431	62,178	10.18%	155,533	122,701	-21.11%	145,600	151,520	4.07%	145,600	144,556	-0.72%	245,800	251,685	2.39%
44 Servicio De Odontología (Practicas)	196,783	232,396	18.10%	180,000	132,976	-26.12%	140,000	140,677	0.48%	0	0	0.00%	0	0	0.00%
55 Servicio De Laboratorio (Determinaciones)	1,107,248	1,188,276	7.32%	1,000,000	1,132,540	13.25%	1,240,000	1,260,873	1.68%	1,240,000	1,255,024	1.21%	1,240,000	1,262,885	1.85%
66 Servicio De Cirugía (Cantidad De Cirugías)	6,431	7,093	10.29%	7,000	8,685	24.07%	9,100	10,416	14.46%	0	0	0.00%	0	0	0.00%
123 Ecografías (N° Ecografías)	58,317	63,786	9.38%	55,000	48,628	-11.59%	45,000	46,861	4.14%	45,000	43,891	-2.46%	37,000	37,485	1.31%
133 Tac (N° Tomografías)	29,114	33,554	15.25%	25,000	29,604	18.42%	32,000	27,587	-13.79%	32,000	27,530	-13.97%	26,000	16,730	-35.65%
134 Rayos X (N° Placas Radiográficas)	173,225	194,933	12.53%	150,000	100,484	-33.01%	130,000	134,817	3.71%	130,000	128,773	-0.94%	130,000	135,756	4.43%
136 Estudios Endoscópicos (N° Endoscopias)	1,344	1,433	6.62%	2,931	2,502	-14.64%	2,000	2,148	7.40%	2,000	2,804	40.20%	4,000	4,025	0.63%
246 Egresos De Internación (Egresos)	33,488	38,196	14.06%	54,068	45,157	-16.48%	40,000	43,117	7.79%	40,000	40,128	0.32%	40,000	47,855	19.64%
297 Consultas Udb (Consultas)	265,978	300,919	13.14%	392,669	371,330	-5.43%	400,000	407,335	1.83%	400,000	401,402	0.35%	400,000	403,847	0.96%
298 Oncología (N° Quimioterapias)	2,936	3,139	6.91%	2,800	3,112	11.14%	3,000	3,101	3.37%	3,000	3,092	3.07%	3,200	3,232	1.00%
299 Practicas Consultorios Externo (Practicas)	3,663	3,960	8.11%	3,400	3,811	12.09%	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	0	0.00%
300 Hemoterapia (N° Determinaciones Dai)	13,658	15,203	11.31%	10,058	10,058	0.00%	7,400	7,135	-3.58%	0	0	0.00%	0	0	0.00%
301 Genética (N° Determinaciones Pcr)	7,304.00	7,756.00	6.19%	7,500	7,522.00	0.29%	7,500.00	7,007.00	-6.57%	0	0	0.00%	0	0	0.00%
354 Pract. Cons. Ext. Urología (Practicas)	0	0	0.00%	0	0	0.00%	360	401	11.39%	360	412	14.44%	1,280	1,021	-20.23%
435 Serv. De Cirugía - Laparoscop. (Cantidad De Cirugías)	0	0	0.00%	0.00	0.00	0.00%	0.00	0.00	0.00%	560	670	19.64%	560	636	13.57%
436 Serv. De Cirugía-Convencional. (Cantidad De Cirugías)	0	0	0.00%	0.00	0.00	0.00%	0.00	0.00	0.00%	8,700	9,242	6.23%	9,400	9,686	3.04%
437 Artroscopias De Traumatología (Pacientes Operados)	0	0	0.00%	0.00	0.00	0.00%	0.00	0.00	0.00%	80	73	-8.75%	7,500	7,970	6.27%
438 Ingresos Por Schock Room (Pacientes Internados)	0	0	0.00%	0.00	0.00	0.00%	0.00	0.00	0.00%	7,500	7,203	-3.96%	2,900	2,886	-0.48%

Fuente: elaboración propia en base a la Situación Económica Financiera del municipio.



Del análisis anterior se desprende la evidente descoordinación entre la formulación económica y la financiera del programa dado que, ante variaciones no siempre positivas en la ejecución de metas físicas, la demanda presupuestaria del programa 29 le exigió al presupuesto general dotarle de crédito suplementario.

Si bien esto pudo ser logrado en todos los ejercicios, los vaivenes económicos del municipio bien podrían no permitir, en algún ejercicio futuro, coberturas del orden 35 % adicional, con el pico de 65 % del ejercicio 2016, que es en promedio lo que se observó para el periodo estudiado.

A todo esto, debe adicionarse lo registrado tanto en la asignación brindada para los gastos determinados en anestesia como en gestión logística.

Hacia una posible salida.

El ciclo presupuestario entendido como un proceso de mejora continua a lo Deming requiere indefectiblemente una correlación entre el crédito asignado y las metas físicas propuestas para el ejercicio presupuestado.

Solo partiendo de la base un de presupuesto equilibrado, desde su formulación, el ciclo de planificación, ejecución, evaluación y acciones (PDCA) planteados en términos trimestrales, por la normativa vigente, cumplirá su propósito como herramienta de gestión y mejora.

Del análisis realizado, se desprende que el presupuesto del programa 29, el más importante del municipio, dista de ser utilizado como herramienta de gestión, limitándose simplemente a cumplir la normativa vigente respecto a la obligatoriedad de medir la producción final de bienes y servicios públicos planteados por el Decreto Ley 2980/00.

Para lograr este cometido, considero fundamental por un lado lograr contabilizar de modo correcto los gastos ocultos más importantes identificados y por otro considerar una reformulación general del presupuesto del programa 29. En todos los casos se requerirán de trabajos en conjunto entre el área de salud y hacienda del municipio.

En lo que respecta a los gastos ocultos tal vez lo de más pronta solución sea la imputación correcta de los gastos de la Asociación de Anestesia, la cual, como se



comentara, se devenga por completo en la jurisdicción Salud sin llevarse a cabo la imputación a los programas que demandaron tales servicios. Del análisis realizado, así como también de las entrevistas realizadas, se determinaron 4 programas ejecutores de cirugías que demandan servicios de anestesia.

Un análisis pormenorizado de la facturación mensual de dicha asociación, en relación a las prestaciones brindadas por nosocomio, permitirá su correcta imputación, o lo que es lo mismo, asignarle a cada programa su correspondiente gasto de anestesia en virtud de los servicios prestados a cada uno.

Con respecto a los gastos imputados en la categoría programática Gestión Logística de Salud, y que refiere como se mencionara a medicamentos y descartables principalmente, una consulta al Honorable Tribunal de Cuentas, órgano precursor de la misma en su momento, en necesaria a fines de determinar la cuestión de fondo respecto a la imputación correcta de dichos gastos, esto es si dicha categoría programática tiene razón de ser a la luz de los inconvenientes identificados a la hora de la correcta imputación contable de los gastos incurridos.

Ya sea porque se elimine dicha categoría programática, si es que así lo considerase el Honorable Tribunal de Cuentas, de la Provincia de Buenos Aires, o bien se decidiera por algún método alternativo de contabilización, lo que es claro es que no puede obviarse una correcta asignación de estos gastos en virtud de su magnitud evidenciada en el cuadro n° 3.

Una vez resuelto el tema de la asignación de gastos ocultos, de tal modo sean considerados en una formulación presupuestaria futura, la creación de un grupo de trabajo Ad hoc, integrado por personal de la Secretaria de Salud y personal de la Dirección de Presupuesto, dependiente de la Secretaria de Economía y Hacienda, va a ser necesario en pos de llevar a cabo un Presupuesto Base Cero.

Esta técnica implica considerar una formulación que ha de partir, como su nombre lo indica, desde cero¹², como si el programa fuese nuevo, es decir, romper con la inercia presupuestaria evidenciada. De este modo, el presupuesto base cero permitirá identificar y *“...eliminar lo superfluo, seleccionando los gastos, limando o limitando las inversiones no productivas o con menor rendimiento...”*¹³

¹² Díez de Castro, Emilio Pablo: Presupuesto Base Cero: un Nuevo Instrumento de Planificación. En: Revista de Economía y Empresa. 1980. Pág. 21-36

¹³ Óp. Cit.



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



Para llevar a cabo este plan va a ser necesaria una acabada dimensión de todas las necesidades presupuestarias, debidamente justificadas por los responsables de la unidad ejecutora, que serían, ni más ni menos, todos los bienes y servicios, así como también los recursos humanos, necesarios para cumplimentar las metas físicas propuestas.

Una vez lograda la formulación base cero del presupuesto del programa analizado, teniendo en cuenta las necesidades financieras reales para la consecución de las metas físicas propuestas, se podrá continuar con el virtuoso ciclo de mejora continua planteado por Deming.



Conclusiones.

En el presente trabajo se realizó un análisis pormenorizado, tanto de los gastos como de la ejecución física de las metas, del programa *29 Hospital de Trauma y Emergencia Dr. Federico Abete*, del municipio de Malvinas Argentinas, para el periodo comprendido entre los años 2.015 y 2.019.

Dicho programa es el más importante del distrito llegando a representar cerca del 10 % del presupuesto total del distrito.

Se logró determinar la existencia de una descoordinación entre la formulación físicas de las metas y sus correspondientes necesidades financieras. Estas últimas son determinadas de modo inercial por una dependencia externa.

Por otro lado, se lograron identificar importantes gastos ocultos que elevan la inversión en este programa en un 35% en promedio así como también las causas por las cuales dichos gastos no son imputados correctamente.

Entre los gastos ocultos más importantes, se pudieron identificar los relacionados con el servicio de anestesia, requeridos para las cirugías, y todo lo relacionado a: productos farmacéuticos y medicinales; material descartable; alimentos específicos, como leches de fórmula; desinfectantes y artículos de limpieza; etc.

Por último, se plantea una posible salida que implica la creación de un grupo de trabajo Ad Hoc, construido por personal responsable del programa y del área de presupuesto del municipio, en pos de generar un presupuesto base cero de modo tal romper la inercia presupuestaria al tiempo que se sientan las bases necesarias para un ciclo virtuoso de mejora continua.



Bibliografía

- Decreto-Ley 6769 de 1.958, *Ley Orgánica de las Municipalidades*. 29 de abril de 1.958. Boletín Oficial 13.676.
- Decreto 2980 de 2.000, *Reforma de la Administración Financiera en el Ámbito Municipal*. 1 de septiembre de 2.000. Boletín Oficial 24.144.
- Diez de Castro, Emilio Pablo: *Presupuesto Base Cero: un Nuevo Instrumento de Planificación*. En: Revista de Economía y Empresa. 1980. Pág. 21-36
- García P., M., Quispe A., C., & Ráez G., L. (2003). *Mejora continua de la calidad en los procesos*. Industrial Data, 6(1), 089–094.
<https://doi.org/10.15381/idata.v6i1.5992>.
- Jiménez Nieto, Juan. *Origen del presupuesto por programa: una conmemoración*. Ponencia presentada al XIII Congreso Internacional de Ciencias Administrativas, Madrid, 1.980.
- Ley 24.156 de 1.992, *Administración financiera y de los sistemas de control del Sector Público Nacional*. 26 de octubre de 1.992.
- Makón, Marcos. *La reforma del sistema presupuestario nacional*. ASAP N° 29. abril de 1.997



Anexos

Cuadro N° 1

Presupuesto Total - Libre Disponibilidad - Gastos Devengados en Salud 2015 - 2019

Ejercicio	Presupuesto Total	Presupuesto de Libre Disponibilidad	Devengado Salud	Participación % / Total	Participación % / Libre Disponibilidad
2015	\$ 2.274.301.221,45	\$ 2.061.496.743,73	\$ 865.544.732,54	38,06%	41,99%
2016	\$ 2.921.945.158,13	\$ 2.459.530.811,09	\$ 968.392.925,56	33,14%	39,37%
2017	\$ 4.504.301.692,82	\$ 3.312.561.796,08	\$ 1.220.791.789,57	27,10%	36,85%
2018	\$ 6.177.888.151,08	\$ 5.119.478.553,74	\$ 1.710.616.034,70	27,69%	33,41%
2019	\$ 9.173.771.475,66	\$ 8.147.339.928,57	\$ 2.480.080.593,40	27,03%	30,44%
			Promedio	30,61%	36,41%

Fuente: Situación Económico Financiera del Municipio de Malvinas Argentinas.

Cuadro N° 2

Presupuesto Libre Disponibilidad - Gastos Devengados en Salud - Gastos Devengados H° Dr. F. Abete - 2015 - 2019

Ejercicio	Presupuesto de Libre Disponibilidad	Devengado Salud	H° Dr. F. Abete	Participación % / Total	Participación % / Libre Disponibilidad
2015	\$ 2.061.496.743,73	\$ 865.544.732,54	\$ 253.878.048,93	12,32%	29,33%
2016	\$ 2.459.530.811,09	\$ 968.392.925,56	\$ 282.074.908,30	11,47%	29,13%
2017	\$ 3.312.561.796,08	\$ 1.220.791.789,57	\$ 344.237.484,05	10,39%	28,20%
2018	\$ 5.119.478.553,74	\$ 1.710.616.034,70	\$ 498.700.476,97	9,74%	29,15%
2019	\$ 8.147.339.928,57	\$ 2.480.080.593,40	\$ 710.446.597,95	8,72%	28,65%
			Promedio	10,53%	28,89%

Fuente: Situación Económico Financiera del Municipio de Malvinas Argentinas