



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**

### **Valor Público en la Gestión por Resultados**

**Adecuación del Programa de Ingreso y Circulación de Pacientes - Hospital Abete  
Malvinas Argentinas, orientado al Proceso de Gestión por Resultados**

**por**

**Angel Andrés Di Rosso**

Contador Público

Cohorte 2015

**Tutora de la Tesina**

**Emilia Lerner**

Licenciada en Economía

MSc en Administración Pública

Diciembre/2018

## INDICE

1. <b>Introducción</b> .....	pág. 4
2. <b>Gestión por Resultados</b> .....	pág. 8
2.1) Introducción a la Gestión por Resultados .....	pág. 8
- Condiciones para Aplicar la Gestión por Resultados.....	pág.8
2.2) Cadena de Valor Público .....	pág. 9
2.3) Valor Público .....	pág.10
-Actividad del Estado, Proceso Productivo .....	pág.10
-Relevancia de las Políticas Públicas .....	pág. 10
2.4) Análisis Situacional .....	pág. 11
3. <b>Ámbito Institucional</b> .....	pág. 12
3.1) Municipalidad de Malvinas Argentinas .....	pág.12
3.1.1) Secretaría de Salud de Malvinas Argentinas .....	pág.12
3.2) Hospital Municipal de Trauma y Emergencias Dr. Federico Abete, Malvinas Argentinas – Unidad de Diagnóstico Precoz .....	pág. 13
3.2.1 Organización y Funciones .....	pág. 14
3.3) Programa de Ingreso y Circulación de Pacientes .....	pág. 14
- Funcionamiento y Objetivos .....	pág. 14
- Estructura (Procedimientos) .....	pág. 14
4. <b>Relevamiento del Programa de Ingreso y Circulación de Pacientes</b> .....	pág.16
4.1. Tareas a desarrollar. Procedimientos Aplicados: .....	pág.16
- Perfil del Auditado .....	pág.17
- Sistema de Control Interno .....	pág.17
- Areas Críticas .....	pág.17

- Listado de Requerimientos .....	pág. 18
- Relevamiento de Historias Clínicas .....	pág. 18
- Muestreo y Sistematización de datos .....	pág. 18
4.2. Ejecución del Relevamiento .....	pág.18
4.3. Identificación de Areas Críticas .....	pág. 20
<b>5. Hallazgos del Relevamiento, Consecuencias, Fundamentación Conceptual, sugerencias y correcciones.....</b>	<b>pág. 20</b>
Falencias Detectadas:	
5.1) Insuficiente Análisis Situacional .....	pág. 22
5.2) Incorrecta Planificación del Programa .....	pág.25
5.3) Deficiente formulación Presupuestaria .....	pág. 26
-Inexistente Presupuesto por Programas .....	pág. 26
- Falta de Fijación y Ejecución de Metas Físicas .....	pág. 27
5.4) Deficiente Control Interno .....	pág. 29
- Inadecuado Análisis de Riesgo .....	pág. 29
- Falta de Tareas de Monitoreo .....	pág. 30
- Ineficaz confección de indicadores .....	pág. 30
5.5) Imposibilidad de Medir los Resultados del Programa .....	pág. 31
5.6) Excesivo Énfasis en la Eficiencia y la Eficacia .....	pág. 31
5.7) Falta de Protocolos de Clasificación y Atención de Pacientes....	pág. 33
5.8) Deficiente Sistema de Historias Clínicas .....	pág. 34
5.9) Inadecuada Relación Insumo – Producto .....	pág. 36
<b>6. Conclusiones.....</b>	<b>pág. 39</b>
<b>7. Bibliografía.....</b>	<b>pág. 42</b>
<b>8. Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>pág. 43</b>

## 1) INTRODUCCION

El Sector Público, a través de los organismos e instituciones que lo componen proveen diferentes tipos de bienes y servicios a la sociedad para atender sus demandas de salud, educación, seguridad, energía eléctrica, beneficios sociales, etc.

En los últimos tiempos la Gestión Pública ha afrontado el reto de desplazar la atención del Estado desde una postura primitiva donde el énfasis se orientaba más en los procesos que en los productos y resultados, modificando el enfoque hacia el servicio y el bienestar de la población mediante el refuerzo de la lógica gerencial donde cobran relevancia los productos pero con una mayor vinculación hacia los resultados e impactos. Es decir, conseguir objetivos de eficacia y eficiencia en pos de la racionalidad económica de los recursos del Estado. Esa lógica, propia de ámbitos empresariales donde el objetivo principal es la maximización de utilidades, implica la optimización de los escasos recursos públicos y la mejora de los procesos de producción de bienes y servicios públicos.

Las propuestas mencionadas, junto con la democracia forman parte de las demandas actuales de la ciudadanía, y por ende constituyen las bases de la legitimidad del accionar de cualquier Estado.

El modelo de Gestión por Resultados trata de orientarse hacia esa forma de Gestión Pública mencionada. En ese sentido y para atender a los nuevos requerimientos que presenta el contexto dicho modelo trata de aportar los elementos necesarios para mejorar la capacidad de la gestión pública en pos de atender las demandas de la sociedad en términos de bienes y servicios que el Estado provee.

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 y que a la vez permite gestionar y evaluar el desempeño de las organizaciones del Estado en relación con políticas públicas definidas para atender a las demandas de la sociedad.

Esta definición dada por Makon permite inferir que este tipo de modelo se podía constituir en la principal herramienta de cualquier Administrador Público que pretendiera afrontar de manera exitosa los nuevos desafíos que planteaba la gestión pública.

En trabajos más recientes, otros autores introducen nuevos conceptos tales como que "...las capacidades administrativas, técnicas, organizacionales, de recursos humanos y de provisión de bienes y servicios son imprescindibles para el buen desarrollo de las políticas públicas, pero no son suficientes para afianzar el control del Estado sobre las variables críticas del desarrollo..." (Sotelo Maciel, A., 2013, p 52)<sup>ii</sup>. Es sumamente importante lo que introduce el

autor; el cumplimiento de objetivos gerenciales tales como eficiencia, economías y otros, si bien son importantes durante el desarrollo de las actividades productivas del Sector Público, no son los únicos instrumentos a los que se puede recurrir para garantizar un desarrollo sostenido.

Para ejemplificar lo descrito en el párrafo precedente pensemos en un programa de salud para disminuir los niveles de enfermedades de transmisión sexual, que se implemente orientándose a evitar el contagio y en su ejecución se obtenga un excelente precio en la compra de preservativos debido a la compra de grandes volúmenes. Si el preservativo llegó a la gente, y en segunda instancia si la persona lo utiliza, quizás se logre evitar que algunos individuos se contagien de este tipo de enfermedades. Esta política en particular quizás contemple estándares de management tales como optimización de los recursos, eficiencia y eficacia, derivados de ese supuesto menor gasto que implicaría obtener un mejor precio, pero nada nos dice respecto a si el programa logró evitar el contagio de enfermedades sexuales y cuánto aportó a disminuir los niveles de enfermedades de transmisión sexual; en este sentido quedan sin respuesta interrogantes tales como:

- ¿los canales de distribución de los preservativos habrán sido exitosos?
- ¿se habrá logrado generar conciencia en las personas de utilizar este tipo de métodos para cuidar su salud?
- ¿qué otras acciones de medicina preventiva fueron desarrolladas junto con la distribución de preservativos?
- ¿qué actividades de investigación pueden generar nuevas opciones que combatan de mejor manera este flagelo? ¿Se desarrolló alguna tarea de investigación?

Una mirada simplista de los problemas sociales que aquejan a una sociedad puede implicar que los escasos recursos que posee el Estado no sean utilizados de la mejor manera posible. Si la ejecución de planes de acción inadecuados poco aporta en modificar esa situación negativa que se pretende mejorar; quizás sea mejor recurrir a otras alternativas que generen una mayor contribución marginal a alcanzar el éxito de la política pública definida.

Entonces, la Administración Pública deberá desplegarse sobre dos sectores íntimamente relacionados: el primero es aquel donde se desarrollará la producción pública de bienes y servicios, y el segundo el que estará constituido por los efectos sociales que se pretende lograr. La relación entre ambos sectores es de suma importancia porque en la fijación de políticas públicas los productos que define la

Administración Pública como objetivo de su acción, deben pensarse con una vinculación directa sobre los resultados e impactos que se pretenden alcanzar.

Para entender ese mundo de los problemas sociales, que fue mencionado en el párrafo precedente, resulta necesario recurrir a la siguiente aclaración "...en el marco de esta propuesta el concepto de valor público no es entendido como la satisfacción de necesidades de ciudadanos particulares (destinatarios, usuarios o beneficiarios) que deviene del acto de consumir los bienes o servicios entregados por el sector público (...) Es entendido, en contraste, como el cambio que acontece en las variables sociales; a modo de ejemplo: la disminución de la tasa de mortalidad materna, el incremento de la tasa neta de cobertura de la educación básica o el aumento del valor de las exportaciones...". (Sotelo Maciel, A., 2012, p 5) <sup>iii</sup>

El autor incorpora aquí algo de suma importancia, y es este concepto de Valor Público que implica que no basta solo con generar bienes o servicios desde la Administración Pública, sino que se busca lograr impactos y producir resultados que satisfagan las necesidades de la población, avanzando en lograr que el accionar del Estado genere modificaciones en las variables sociales del momento. Siguiendo el ejemplo mencionado anteriormente de las enfermedades de transmisión sexual, que alguna repartición pública reparta preservativos puede aportar a satisfacer la necesidad de que haya menos contagio de ese tipo de enfermedades, pero ese programa seguramente va a influir mucho menos en modificar la problemática social de disminuir los niveles de enfermedades de transmisión sexual que una política pública mucho más amplia que incluya la ejecución conjunta de otros planes de acción tales como educación, concientización, investigación científica, etc. Es decir, una política pública como la que se tenía originalmente (focalizada en evitar el contagio) aportará en mucho menor medida que otra política pública mejor definida que apunte a la complejidad del problema y contemple una multiplicidad de planes de acción o frentes de ataque; esta segunda opción (orientada a generar variaciones en el problema social) tendrá mejores niveles de éxito en producir cambios en los niveles de enfermedades de transmisión sexual y consecuentemente en el bienestar y salud de la población.

De esta manera nos encontramos con la utilización en el ámbito de la Administración Pública de la Gestión por Resultados basada en el concepto de Valor Público, considerando dicho modelo como un instrumento que permite especificar aquellos logros que se pretende alcanzar a través de la aplicación de dicha metodología. Se procura entonces, que esta forma de gestión contemple aquello que las nuevas problemáticas sociales plantean, introduciendo las consideraciones y ajustes necesarios para que los esfuerzos del Estado no resulten insuficientes en la generación de Valor Público. Es así como surge la herramienta de la Cadena de la Cadena de Valor Público ampliada que introduce conceptos tales como "...Si el sector público produce bienes y

servicios es porque espera modificar situaciones sociales que son objeto de política. La producción pública adquiere sentido cuando contribuye de manera efectiva a lograr efectos esperados que reviertan los problemas que definen esas situaciones...". (Sotelo Maciel, A., 2012, p 6) <sup>iii</sup>

El Hospital Abete de Malvinas Argentinas decidió incursionar en la Gestión por Resultados mediante la creación y ejecución de un Programa de Ingreso y Gestión de Pacientes aplicando la metodología que dicho modelo implementa.

El objetivo principal de la presente Tesina es verificar la Planificación y Ejecución efectuada por el Hospital Municipal de Malvinas Argentinas de su programa de Gestión por Resultados. Se verificará, entonces, que el Nosocomio haya efectuado el mayor análisis posible de las variables que conforman la Cadena de Valor Público y plasmado todo en una adecuada Planificación de los procesos productivos requeridos para que realmente los resultados que se generen sean, exceptuando efectos conexos, solo aquellos tendientes a generar el impacto en la población que satisfaga sus necesidades de salud y modifique positivamente las variables sociales.

Estos resultados e impactos que se pretendan lograr deben ser incorporados en las políticas públicas y todo el desarrollo del proceso productivo de la Cadena de Valor debe realizarse desde el enfoque de Valor Público.

Se procederá, además, a detectar los posibles errores y desvíos que hagan ineficaz o ineficientes las tareas desarrolladas por el Hospital en la consecución de sus objetivos; con la intención de sugerir las correcciones necesarias.

Específicamente, se analizará la ejecución cotidiana del Programa de Circulación y Atención de Pacientes con la intención de extraer conclusiones sobre la Planificación efectuada por el Nosocomio y cómo se efectivizan los procesos que fueron oportunamente determinados en la Planificación.

Se pondrá énfasis en los resultados de la gestión del programa y la medición de la efectividad de la política pública analizada desde la perspectiva del concepto de Valor Público.

Para cumplimentar con los objetivos previamente planteados como cuestión general se considerarán las bases teóricas conceptuales del proceso de planificación y de la Cadena de Valor Público. Se describirán los objetivos del Programa de Ingreso y Circulación de pacientes y se efectuará un relevamiento de la estructura programática, objetivos y metas de dicho programa. Se aplicará el modelo de Cadena de Valor Público para identificar de manera precisa los resultados esperados que fueron fijados por la política, así como el Proceso Productivo planificado para lograrlo.

## **2) GESTION POR RESULTADOS**

### **2.1) Introducción a la Gestión por Resultados**

En una primera aproximación a la definición del Modelo de Gestión por Resultados nos encontramos con aquella que manifestaba que la Gestión por Resultados “...Conlleva la priorización del logro de los objetivos estratégicos generales y específicos en el proceso de gestión de los recursos públicos. La evaluación de los resultados se guía, en general, por criterios de eficacia, eficiencia, economía y calidad de la intervención del Estado...” (BID-CLAD, 2007, p 9) <sup>vi</sup>

Makon la define 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. Permite gestionar y evaluar el desempeño de las organizaciones del Estado en relación con políticas públicas definidas para atender las demandas de la sociedad...” (Makon, P.M., 2007, p 72) <sup>vi</sup>

Se busca, entonces, refocalizar la conducción y gerencia de los organismos públicos hacia un modelo de gestión que privilegie los resultados por sobre los procedimientos y priorice la transparencia en la gestión; lo que implica una nueva cultura organizacional tanto en los niveles políticos y gerenciales, como en los técnicos y administrativos que ponen al Estado al servicio de la población.

### **Condiciones para Aplicar la Gestión por Resultados**

Cualquier área de la Administración Pública, tal como es el caso el Hospital de Malvinas Argentinas, para poder aplicar la Gestión por Resultados necesariamente deberá efectuar un adecuado análisis institucional y un acabado estudio de la cadena de valor público que incluya minuciosamente el proceso productivo que realiza tendiente a brindarle bienes y servicios a los ciudadanos. Esto encuentra razón de ser en que cualquier clase de errores que se produzcan, ya sea en el diseño o en la planificación de la Gestión por Resultados puede derivar en altas ineficiencias e incluso en la total ineficacia de la actividad desarrollada. En este aspecto es necesario remarcar lo desarrollado por Sotelo Maciel con su Cadena de Valor Público “...A las instituciones públicas y a sus autoridades suele no resultarles para nada evidente cuáles son o debieran ser sus productos y tampoco les resulta fácil lidiar, desde el punto de vista metodológico, con este concepto. En países donde frecuentemente no hay claridad sobre cuál es la producción terminal de sus instituciones -qué productos son los más importantes, qué usuarios se consideran prioritarios, cuál es el gasto por producto y, por tanto, cuál es su misión efectiva- no parece viable,



y quizá ni siquiera conveniente, la implantación de modelos o herramientas orientados a resultados...”. (Sotelo Maciel, A., 2012, p 14) <sup>iii</sup>

Tal como se verá en el desarrollo posterior, en el caso analizado del Hospital Abete no existe una claridad de cuáles son las variables sociales que se intenta mejorar con la implementación de un programa de gestión por resultados, no hay una precisa identificación de cuáles son los resultados e impactos que se buscan; y la consecuencia de todo ello es que el producto terminal del nosocomio no se encuentra definido adecuadamente.

## **2.2) Cadena de Valor Público**

El modelo de la Cadena de Valor Público surge con la intención de describir la actividad de la Gestión Pública que desarrolla un Estado en busca de lograr un entendimiento de la realidad de dicho sector, definiendo las políticas públicas necesarias y contemplando las acciones a efectuar para lograr los resultados e impactos en la sociedad, y de esta manera propender a la satisfacción de sus necesidades.

De esta manera nos encontramos con que dentro de la actividad pública del Estado se desarrolla un proceso productivo que diariamente produce bienes y servicios que llegan a la población en busca de modificar sus variables sociales y de esta forma aportar al logro de las políticas. Para producir estos bienes y servicios se requieren recursos (insumos) que van a ser transformados a través de distintas operaciones (proceso productivo) en los diversos productos que genera el Estado a través de sus organizaciones.

La Cadena de Valor Público es un modelo teórico que permite describir las políticas públicas y el accionar de la Administración Pública en pos de concretarlas; a través de la introducción de una visión sistémica y la utilización de diferentes herramientas metodológicas. “...La definición rigurosa de esta cadena en el nivel institucional constituye el núcleo central del plan estratégico institucional.

- Conocer cómo funciona hoy esa cadena en la propia entidad, y cómo ha venido funcionando en el pasado, es fundamental para el proceso de planificación institucional.

- Tomar decisiones sobre cómo se quiere que funcione en el futuro, es el principal resultado del proceso de planificación institucional...” (Sotelo Maciel, A., 2011, p 13) <sup>iv</sup>

Los antecedentes de este tipo de conceptos se remontan a corrientes ideológicas que pretendían, por medio de la aplicación del presupuesto por programas, poner énfasis en la importancia de los resultados que pretenden alcanzarse con las políticas públicas y el accionar del sector público.

En Latinoamérica las propuestas de presupuestos por programas en el sector Público que mayor incidencia han tenido se remontan hacia fines de la década del 70 con autores como Carlos Matus, Marcos Makon o Arrieche, quienes además de destacar dicha importancia en pos de lograr mejores desempeños proponían un énfasis especial en las relaciones insumo-producto. Posteriormente, durante las décadas de los 80' y 90' Matus profundiza aún más dicha línea de pensamiento con su obra dedicada a la planificación estratégica situacional y a lo que él denominaba ciencia y técnicas de gobierno.

Ya en la década del 2000 Aníbal Jorge Sotelo Maciel introduce el modelo descriptivo de la Cadena de Valor Público pretendiendo oficial de "GPS" de la Políticas Públicas; expresando las principales apuestas de intervención, sistematizando las medidas políticas y la prestación de bienes y servicios que la consecución de aquéllas implican. Todo lo mencionado bajo una perspectiva sistémica que debería tener el accionar de los gobiernos sobre los problemas públicos.

El núcleo del modelo presentado por Sotelo Maciel lo constituye la cadena de relaciones que se da entre Insumos, Productos, Resultados e Impactos:

- Insumos necesarios para la obtención de los productos (tanto bienes como servicios públicos)
- Productos que logren la concreción de los resultados esperados y que fueran previamente determinados por la planificación.
- Resultados: cristalizados en la satisfacción de las necesidades o problemas públicos que se hayan determinado en las políticas adoptadas.
- Impactos en las políticas públicas, orientados a cubrir los déficits identificados, con el fin último de mejorar las condiciones de vida de la sociedad tendiendo al Estado de Bienestar.

### **2.3) Valor Público**

Una vez obtenido el producto o servicio, resultado final de la actividad del sector público, éste llega a la sociedad convirtiéndose en resultados que generan ciertos impactos, los cuales deben estar contenidos en las políticas públicas.

Las políticas públicas, considerando cuales son las variables sociales sobre las que se intentan producir variaciones, son definidas previamente en la planificación. De la consecución de ellas y a través de los productos que generan las instituciones públicas se busca lograr ciertos resultados que se traducen en impactos en la sociedad. Por lo tanto, es sumamente necesario lograr, por medio de este modelo de Cadena de Valor

Público, ese entendimiento de cómo se integra dicha cadena, de todos y cada uno de sus eslabones y cómo se interrelacionan entre sí y de los resultados e impactos que se espera acontezcan en la sociedad, luego de lo cual se logrará llegar a la definición de cuáles y qué contenido tendrán las políticas públicas para esa Sociedad.

Este concepto de Valor Público implica que no basta solo con generar impactos y producir resultados que satisfagan las necesidades de la población, sino que es necesario avanzar aún más y buscar que el accionar del Estado genere modificaciones en las variables sociales del momento. Como se trató de ejemplificar precedentemente en la introducción, repartir preservativos entre las personas sexualmente activas puede generar el impacto de evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual; pero este objetivo, muy loable por cierto, termina resultando menor que otro que pueda definirse de mejor manera en una política pública, mas abarcativa y desarrollada desde el enfoque de Valor Público, mediante la cual se busque llegar mucho más lejos a la hora de producir impactos positivos en las variables sociales que representan las problemáticas de salud.

Durante el desarrollo de la presente Tesina se tendrá muy en cuenta todo lo mencionado precedentemente desde el enfoque del Valor Público, se intentará modificar las condiciones de desarrollo de la política pública en la materia, procurando generar impactos en la Población Objeto tendientes a modificar positivamente variables sociales.

#### **2.4) Análisis Situacional**

El análisis de la situación actual de la organización (o de la Administración Pública y las posibles tendencias) requiere identificar de forma precisa cómo se comporta la realidad estudiada y cómo se producen los problemas que se intentan revertir. Se busca evidenciar las diversas relaciones causales que pueden existir entre todas las variables posibles, esto resulta imprescindible para fundar adecuadamente las hipótesis de política. En dicho sentido debe desarrollarse una mirada integral sobre la estructura multicausal de la situación y su dinámica de cambio.

Además de la identificación del problema causal es indispensable efectuar un adecuado Análisis Situacional que permita identificar de forma precisa el estado actual de la organización constituyéndose en una fotografía de cómo nos encontramos al momento inicial previo a desarrollar la planificación y antes de comenzar cualquier proceso productivo. En esta instancia se debe aplicar diferentes tipos de herramientas administrativas que permitan efectuar ese tipo de descripción, determinando aquellos aspectos positivos y negativos de la organización (Fortalezas y Debilidades), así como también identificar posibles oportunidades que puedan presentarse o contingencias

negativas que sea necesario prever. Se requiere verificar el estado de situación actual y tratar de visualizar los posibles escenarios futuros, con la intención de generar y prever en la planificación las diferentes alternativas de acciones.

### **3) AMBITO INSTITUCIONAL**

#### **3.1) Municipalidad de Malvinas Argentinas – Secretaría de Salud**

El Municipio de Malvinas Argentinas, con una superficie de 63,8 km<sup>2</sup> es uno de los 24 distritos que integran el Conurbano bonaerense. Está integrado por la región del distrito que se halla ubicada entre los dos ramales de la autopista Panamericana, y recibe este nombre ya que es una porción triangular de tierras donde se asientan la mayor parte de las industrias radicadas en Malvinas Argentinas. Según los resultados preliminares la Población de Municipio es de 321.833 habitantes.

La actual división por localidades y área ha sido establecida recientemente por las Ordenanzas 189/98 y 209/98, del mes de abril de 1998. La sede del gobierno comunal está emplazada provisionalmente en la localidad de Los Polvorines, a una distancia aproximada de 35 km de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y a unos 95 km de la ciudad capital provincial de La Plata.

Malvinas Argentinas es un distrito estratégicamente ubicado respecto a las vías de comunicación. Además del Acceso Norte en sus dos ramales, a Escobar y a Pilar, entre los cuales se encuentra El Triángulo, identificado como "Parque Industrial", el distrito es circundado por la Ruta Nacional 202 (Provincial n°23) , la Ruta Nacional 197 (Provincial n°24), y la Ruta Nacional N° 8. Estas rutas, especialmente los dos ramales de la Panamericana, son utilizados diariamente como corredores obligados para el transporte de productos que se comercializan en el Mercosur. Todo esto significa para Malvinas Argentinas un potencial económico de relevancia. También es de suma importancia el transporte ferroviario, la traza del Ferrocarril General Manuel Belgrano Norte atraviesa de este a oeste toda la extensión del partido contando con siete estaciones.

La Secretaría de Salud del Municipio de Malvinas Argentinas considera de suma importancia cuidar la salud, trabajando en la prevención para evitar así muchas enfermedades. Por eso la gestión de la Secretaría abarca:

- 13 hospitales públicos, con diferentes especialidades y equipados con tecnología de última generación brindando mejores diagnósticos y permitiendo una atención inmediata a cada caso.

- Centros de Atención Primaria de la Salud, haciendo llegar los servicios de salud a los barrios. Inclusive trabajando en la prevención, con la inauguración en 2016 de la primera sala de atención primaria 24hs.
- Ejecución de diversos programas para acercar la atención médica primaria a los vecinos: “El Municipio en tu barrio”, “Campaña de Prevención Gratuita contra el Cáncer en los Barrios Malvinenses”, “Campaña de Educación Sexual – Métodos Anticonceptivos”, “Proyecto Abordaje Integral del Embarazo Adolescente”.

El Crédito Presupuestario vigente para la Secretaría de Salud de Malvinas Argentinas correspondiente al año 2018 es de \$ 1.522.692.894,23, lo que representa un 37% del total del Presupuesto de dicha Comuna. Los números mencionados, junto con la información descripta precedentemente, demuestra la magnitud e importancia que en esa Comuna le brinda a la Salud Pública.

### **3.2) Hospital Municipal de Trauma y Emergencias Dr. Federico Abete, Malvinas Argentinas**

Se trata de un centro hospitalario destinado a la atención de todas las emergencias médicas ya sean por enfermedades agudas o accidentes de cualquier tipo, tanto de pacientes individuales como víctimas en masa.

El objetivo principal del Hospital es garantizar a los habitantes el acceso a la salud en los aspectos preventivos, asistenciales y terapéuticos, en forma pública, gratuita y de carácter general.

Según la Descripción Programática que figura en el Presupuesto de la Secretaría de Salud del Municipio de Malvinas Argentinas, el Hospital Abete es destinado a la atención de todas las situaciones de emergencia medicas, sean éstas producto de accidentes o de enfermedades agudas; las relacionadas a accidentes de tránsito, heridas de armas de fuego o armas blancas, enfermedades cardiovasculares (infartos, accidentes cerebrovasculares, etc.), crisis respiratorias agudas, etc., se trate tanto de pacientes individuales como víctimas en masa. Para el desarrollo de sus actividades el Nosocomio asistirá a pacientes en forma ambulatoria y con internación; cuenta, además, con consultorios externos para la atención de la población.

El Centro Hospitalario se ubica geográficamente en calle Miraflores al 125 localidad de Pablo Nogués. Este nosocomio de alta complejidad que tal como su nombre lo indica se especializa en Trauma y Emergentología, se caracteriza por la estratégica localización ya que se emplaza a metros del FFCC General Belgrano y a poca distancia

de importantes vías de comunicación como lo son la Ruta N° 197, la Ruta N° 8 y la Autopista Panamericana.

El Hospital Municipal de Trauma y Emergencias Dr. Federico Abete fue inaugurado a mediados de 2008. Cuenta con 100 (cien) camas de alta complejidad (terapia intensiva de adultos, terapia intensiva pediátrica, terapia intermedia, recuperación quirúrgica, shock room), se encuentra equipado con tecnología de avanzada ( como por ejemplo el Tomógrafo multicorte de 64 filas de detectores, dos equipos de cirugía robótica Da Vinci, laboratorio de genética, etc) Recibió notoriedad durante la pandemia de Influenza A H1 N1 del año 2009 al ser el centro de derivación de pacientes críticos de la provincia de Bs As.

Dentro de las Funciones de este nosocomio se encuentran:

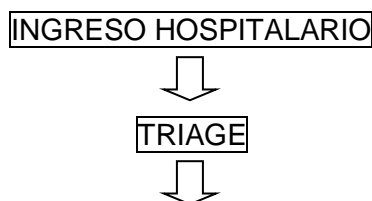
1. Administrar, coordinar, controlar y evaluar las actividades de las distintas áreas del Hospital.
2. Coordinar la prestación de los servicios de atención médica y demás servicios relacionados.
3. Proyectar los organigramas y el crecimiento del centro, tecnológico, de servicios etc.
4. Controlar el cumplimiento de las Normas de higiene y bioseguridad

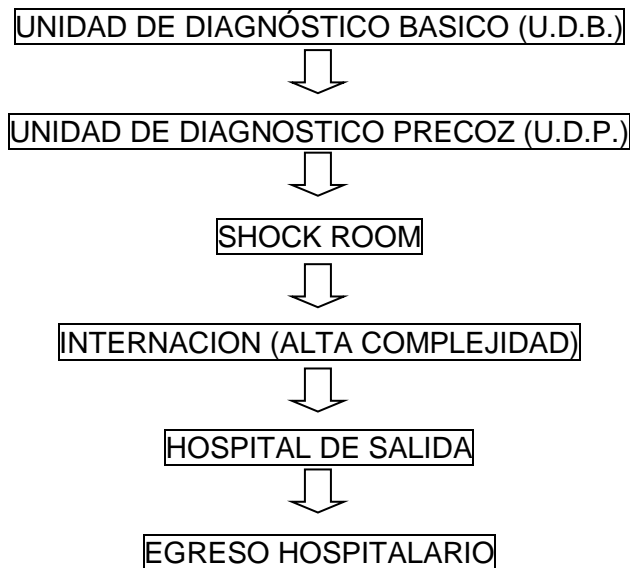
El Hospital de Trauma y Emergencias Dr. Federico Abete tiene asignado para el año 2018 un crédito presupuestario de aproximadamente 450 millones de pesos; lo que demuestra la importancia de este nosocomio ya que pese a que la Municipalidad cuenta con otros 12 hospitales, el presupuesto del Hospital Abete fue de un 30% del total asignado al área de Salud.

### **3.3) Programa de Ingreso y Circulación de Pacientes**

El Programa desarrollado por el Hospital Abete se orienta a brindar atención médica a los pacientes de dicho nosocomio observando criterios de eficiencia y eficacia.

Tal como lo establecen los manuales de procedimientos oportunamente definidos por el Hospital Abete, el proceso de salud que brinda y el cual es aplicado a los pacientes que ingresan a este nosocomio está representado por la siguiente estructura organizativa:





*Fuente: Manuales de Procedimientos Hospital Abete Malvinas Argentinas (2014)*

Según los Manuales de Procedimientos del Hospital Abete, la descripción de cada uno de los procesos mencionados se compone de la siguiente manera:

- **Ingreso hospitalario:** El paciente puede ingresar por dos vías: vertical (por sus propios medios) u horizontal (traído en ambulancia, que a priori es tratado como urgencia).
- **Triage:** Recepciona al paciente ambulatorio (vertical) y es orientado y clasificado por enfermeros de acuerdo a la gravedad del cuadro, urgencia y especialidad. En caso de urgencia, va al Shock Room; de lo contrario se realiza su ingreso administrativo (admisión) y su traslado a la sala de espera UDB.
- **U.D.B. (Unidad de Diagnóstico Básico):** Primer contacto con personal médico, donde se define un diagnóstico y tratamiento con herramientas clínicas que permita el egreso hospitalario o ante la necesidad de realizar estudios complementarios para lograr un correcto diagnóstico y tratamiento, el paciente pasa a la siguiente etapa
- **U.D.P. (Unidad de Diagnóstico Precoz):** Se realizan todos los estudios complementarios e interconsultas (laboratorio, tomografías, resonancias, ecografías, etc.). Se dividen en Clínicas (Clínicas, Dermatología, Neurología, Cardiología, Atención Primaria) y Quirúrgicas (Cirugía, Cirugía Plástica, Urología, Neurocirugía, y Traumatología). También se abre historia clínica informatizada.

- **Shock Room:** Recibe tanto a pacientes que ingresan críticamente del exterior del hospital como a pacientes traídos desde las etapas anteriores a fin de estabilizarlos y derivarlos al sector más apropiado. A la fecha del presente el sector cuenta con una derivación del sistema informático de la UDP para contar con Historia Clínica Informatizada.
- **Internación en sala o áreas críticas (alta complejidad):** Permanencia de pacientes en el hospital el tiempo necesario para completar el tratamiento adecuado hasta el egreso.
- **Hospital de Salida:** Personal administrativo y asistentes sociales, realizan encuestas de control de calidad al momento de egreso y telefónicamente luego de las 24 horas para pesquisar anomalías y seguir la evolución del paciente.
- **Egreso Hospitalario.**

#### **4) RELEVAMIENTO DEL PROGRAMA DE INGRESO Y CIRCULACION DE PACIENTES**

##### **4.1) Tareas a Desarrollar**

En esta etapa de trabajo de campo de la presente Tesina se realizó el Relevamiento del programa de Ingreso y Circulación de Pacientes del Hospital Abete, para lo cual se procedió a desarrollar las siguientes actividades:

- Evaluación del Análisis Situacional realizado por el Hospital Abete, relevamiento del Perfil del Ente, identificación de Funcionarios Clave en el Diseño e Implementación del Programa, corroborar que se hayan incluido todas las oportunidades y amenazas esperables; identificar Areas consideradas “criticas” por tener mayor incidencia en el logro de los objetivos, identificar errores o desviaciones; indicar correcciones.
- Verificación del Proceso de Planificación llevado a cabo por el Nosocomio, evaluar si de su exacta ejecución se obtendrían los resultados esperados; Identificación de errores o desviaciones; Indicar correcciones.
- Evaluación del Sistema de Control Interno del Programa.
- Análisis del proceso productivo llevado a cabo por el Hospital de Malvinas Argentinas, en todas y cada una de sus partes; identificar posibles desviaciones en lo ejecutado respecto de lo planificado; Indicar correcciones.



- Relevamiento del Circuito operativo de las Historias Clínicas de los Pacientes con los lineamientos de la Normativa de procedimiento instaurada por el Sistema.
- Verificar los indicadores elaborados para medir la obtención de resultados.

La obtención de los datos necesarios para efectuar los distintos análisis y comparaciones se logró recurriendo a diversas técnicas de recolección de información tales como:

- relevamiento de informes y estadísticas existentes
- análisis formal del programa bajo análisis
- realización de entrevistas con los diversos actores intervinientes; es decir con los funcionarios responsables de la programación, ejecución, seguimiento y control del Programa.

Una vez realizadas las tareas mencionadas, se procedió a verificar el diseño del conjunto de Indicadores de Resultados, como herramienta para evaluar la existencia de mejoras en el proceso de atención y circulación de pacientes. En este sentido a medida que se fueron obteniendo los productos terminales del programa, se procedió a su análisis y comparación con las estadísticas previas, los resultados que fueron planificados obtener y los primeros datos empíricos que la ejecución real obtuvo. Esto permitió efectuar la medición de los resultados de la gestión efectuada por el Hospital y observar los desvíos detectados y si estos fueron tratados de manera adecuada.

### **Procedimientos Aplicados**

- Etapa 1: Relevamiento del perfil del auditado: la misma se efectuó a través de la recopilación y análisis de la normativa aplicable al Hospital Abete, el análisis de documentación obrante en el H. Tribunal de Cuentas de la Provincia de Buenos Aires pertenecientes a los Estudios de Cuentas Ordinarios, la realización de entrevistas con funcionarios, requerimientos y análisis de documentación e información formalizados a través de notas dirigidas al Secretario de Salud Pública.
- Etapa 2: Evaluación del Sistema de Control Interno, mediante la realización de entrevistas con los funcionarios a cargo de la Secretaría de Salud Pública, y la elaboración de un cuestionario para Evaluar el Sistema de Control Interno, utilizando como base el Informe COSO.
- Etapa 3: Identificación de áreas “críticas”: consideradas así por tener mayor incidencia en el logro de los objetivos y metas de los procesos medulares o sustantivos del objeto a auditar.

- Etapa 4: Elaboración de un Listado de Requerimientos Inicial, obtenido como resultado de la ejecución de las tareas mencionadas en los puntos anteriores.
- Etapa 5: Relevamiento del circuito operativo de las Historias Clínicas, realizado efectuando un análisis comparativo con los lineamientos de la Normativa de Procedimiento que instaura el Sistema.
- Etapa 6: Aplicación de técnicas de muestreo para Obtener Evidencia de las Historias Clínicas: lo que permitió obtener evidencias sustanciales sobre los registros de Historias Clínicas (evaluación de las áreas críticas de ingreso, circulación y egreso). Herramientas utilizadas: hoja de cálculo de determinación del tamaño muestral para muestreos probabilísticos y representativos para la estimación de proporciones, y muestreo aleatorio.
- Etapa 7: Sistematización de la información recolectada logrado a través de la elaboración de papeles de trabajo, registros Excel, tablas dinámicas y gráficos; aplicados en la evaluación de los procesos y áreas críticas detectadas.

#### **4.2) Ejecución de las Tareas de Relevamiento**

El funcionamiento del Programa de Ingreso y Circulación de Pacientes se podría describir de la siguiente forma:

Comienza el Proceso con el Ingreso del Paciente:

- a) Si el Paciente Ingresa por Ambulancia, se lo ingresa en el Shock Room donde se continúa con el resto de la atención médica o si resulta necesario es remitido a Internación, en ambos casos si el tratamiento fue efectivo se deriva al paciente al área de Egreso Hospitalario.
- b) Si el Paciente Ingresa solo (por sus propios medios), se lo remite al área de Triage donde se lo clasifica distinguiendo si se trata de urgencia o una emergencia.
  - En el caso de que sea una urgencia o emergencia se lo ingresa en el Shock Room donde se continúa con el resto de la atención médica o si resulta necesario es remitido a Internación, en ambos casos si el tratamiento fue efectivo se deriva al paciente al área de Egreso Hospitalario.
  - Si no se trata de una emergencia se le da el Ingreso Administrativo y se lo traslada a la Unidad de Diagnostico Básico donde se produce el primer contacto médico y se realiza una segunda clasificación del paciente, por medio del cual se determinará si el paciente es crítico (en cuyo caso se lo derivará al Shock Room y continuará todo el proceso antes descrito) o si no lo es se realiza la consulta y se llega a un diagnóstico.

Ese diagnóstico (el cuál también es obtenido en el Sector de Shock Room para los casos que así lo ameriten) puede ser tal que ya se le dé el egreso hospitalario o bien puede generar que se lo derive a la Unidad de Diagnóstico Precoz donde se realizarán todas las interconsultas o estudios complementarios que sean necesarios.

En este punto pueden darse dos alternativas, que al paciente luego de recibir el tratamiento, y si éste fue efectivo, se lo traslade al Egreso Hospitalario; o una segunda alternativa por la cual de los estudios e interconsultas surja que se requiera la internación del paciente donde se le dará el tratamiento correspondiente y en caso de ser exitoso se proceda a darle el Egreso Hospitalario.

El Programa de Gestión por Resultados llevado a cabo por el Hospital de Malvinas Argentinas intenta enfocarse en cuestiones vinculadas a la eficiencia y eficacia en el logro de los objetivos y metas de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Malvinas Argentinas, focalizando para ello el análisis en los procesos y áreas críticas para el examen que se detallan a continuación:

a) Procesos de Apoyo:

- Área crítica de gestión de **recursos humanos:** Encontramos aquí todo el personal necesario para brindar la atención médica a los pacientes y permitir el funcionamiento del nosocomio tanto en sus actividades sustantivas como en las áreas de apoyo. Por ejemplo en el relevamiento surgió que todo el personal interviniente consta de profesionales médicos de diferentes especialidades, Farmacéuticos, Enfermeras, Camilleros, Ambulancieros, Personal de Cocina y Maestranza, Administrativos.
- Área crítica de gestión **presupuestaria:** En este aspecto, y tal como se profundizará más adelante cuando se traten las falencias que fueron detectadas, la apertura programática presupuestaria que presenta la Comuna no posee un detalle de desagregación que permita la definición clara de los componentes que integran el modelo de Cadena de Valor Público.

b) Proceso Sustancial:

Tal como lo representa el proceso detallado en el presente ítem cualquier persona con necesidad de atención médica debe Ingresar en este Sistema e ir circulando por cada proceso en pos de obtener el resultado esperado, es decir la atención de sus problemas de salud.

### 4.3) Identificación de Áreas Críticas dentro del Programa de Ingreso y Circulación de Pacientes

Se procedió a Evaluar el proceso de Determinación del Diagnóstico dentro de la Unidad de Diagnóstico Precoz, del Sistema de Ingreso y Circulación de pacientes en el Hospital Abete de Malvinas Argentinas conforme la Normativa de Procedimiento que lo instaura.

Para esto se determinaron áreas críticas dentro de la Unidad de Diagnóstico Precoz:

- Área crítica **Ingreso**: El paciente puede ingresar por dos vías: vertical (por sus propios medios) u horizontal (traído en ambulancia, que a priori es tratado como urgencia). Comprende los procesos de recepción del paciente que ingresó al sistema, verificando sus datos y la apertura de la Historia Clínica informatizada.

- Área crítica **Circulación**: Se entiende como circulación a la evolución que tiene el paciente dentro de la Unidad de Diagnóstico Precoz y que consiste luego de su ingreso en la determinación del “diagnóstico” y del “tratamiento” a dispensar para dicho diagnóstico. La determinación del “diagnóstico” involucra los subprocesos de atención de los pacientes (es clave en el tiempo total de permanencia en la UDP – Tiempo máximo propuesto de cuatro horas), realización de estudios complementarios e interconsultas entre distintos profesionales, todo ello reflejado en las Historias Clínicas. La definición del “tratamiento” involucra los subprocesos de determinación del tratamiento propiamente dicho, internación o salida del Hospital.

- Área crítica **Egreso**: El Egreso desde la Unidad de Diagnóstico Precoz está dado por distintas situaciones, sean estas el alta, la internación o cualquier otro destino que por la complejidad del caso determinen los profesionales. Existe otro tipo de egreso definido en la Normativa de Procedimiento y es el “egreso hospitalario”, que surge del Relevamiento efectuado y es aquel que se refiere al alta definitiva de los pacientes independientemente hayan pasado por la Unidad de Diagnóstico Precoz o no.

### 5) HALLAZGOS DEL RELEVAMIENTO, CONSECUENCIAS, FUNDAMENTACION CONCEPTUAL Y SUGERENCIAS

Como consecuencia de la tarea de verificación y análisis sobre la Ejecución del Programa de Ingreso y Circulación de Pacientes se han detectado una serie de falencias que atentan con la obtención de los resultados planificados por dicho Programa y

además, desde el punto de vista de la Cadena de Valor Público que se analiza, conspiran en que no se logre modificar variables sociales referentes a problemáticas de salud. Entre los hallazgos detectados podemos mencionar:

- 1) Insuficiente Análisis Situacional.
- 2) Incorrecta Planificación del Programa.
- 3) Deficiente Formulación Presupuestaria:
  - Insuficiente Presupuestación por Programas
  - Falta de Fijación y Ejecución de metas físicas.
- 4) Deficiente Control Interno:
  - No se realiza formalmente la identificación, medición y posterior análisis de riesgo.
  - No se realizan tareas de Monitoreo.
  - Confeción de Indicadores inadecuados.
- 5) Imposibilidad de Medir Resultados Programa de Ingreso y Circulación de Pacientes
- 6) Excesivo énfasis en la Eficiencia y la Eficacia al considerarlo como el principal objetivo.
- 7) Falta de Protocolos Escritos para la clasificación y atención de pacientes.
- 8) Deficiente Sistema de Historia Clínicas.
- 9) Inadecuada Relación Insumo – Producto.

Es necesario aclarar que en primer término se realizó un análisis a nivel macro del Programa de Gestión por Resultados, de sus aspectos formales, de estructura organizativa y planificación, y luego se evaluó la Ejecución del Programa de Ingreso y Circulación de Pacientes y su habitual funcionamiento en el día a día de la Institución Hospitalaria.

A continuación, se enunciarán las consecuencias de las falencias detectadas y cómo éstas conllevan a que el Programa de Gestión por Resultados implementado por el Hospital Abete de Malvinas Argentinas genere poco valor agregado considerando el nuevo enfoque introducido por el concepto de Valor Público.

En cada caso se efectuarán una serie de recomendaciones con la intención de que las autoridades de dicho Nosocomio evalúen introducir correcciones en su programa, intentando subsanar las desviaciones de procesos que se suscitan en la actualidad y así encaminar su Cadena de Valor en pos de conseguir mejores resultados y así generar la modificación en las variables sociales.

## 5.1) Insuficiente Análisis Situacional

La primera deficiencia detectada en la Ejecución del Programa del Hospital Abete fue que el Análisis Situacional no se realizó de manera adecuada. En este sentido, es necesario remarcar lo que manifiesta Sotelo Maciel en su Cadena de Valor Público respecto al nulo valor otorgado a los estudios diagnósticos u análisis situacionales. Este afán de los últimos tiempos dado por la proliferación de diversos instrumentos de management tales como Análisis FODA, Tablero de Control, gestión de la calidad, etc.; han generado que muchos vean el árbol y no presten atención al bosque. Esta confusión se manifiesta claramente al considerar este tipo de instrumentos como los objetivos que se pretenden lograr de la Implementación de un modelo de Gestión por Resultados, tal como sucedió con el Hospital Abete, y no simplemente utilizarlos como las herramientas que nos permiten lograr un mejor diagnóstico y análisis situacional y consecuentemente lograr una mejor planificación.

“...La explicación situacional pretende sistematizar la reflexión sobre las causas de un problema, o conjunto de problemas antes de adelantar soluciones, tomando en cuenta que ese problema puede ser explicado desde diversos puntos de vista por los actores que están en contacto directo o indirecto con él (...) Existe una tendencia a creer que se conocen previamente las soluciones y acomodar la explicación del problema a las soluciones preconcebidas. Existe también una tendencia en cada actor a creer que su solución y su explicación es la correcta...” (Sotelo Maciel, A., 1997, p 3) <sup>v</sup>

Esto se ve claramente en el Programa bajo análisis. La falta de consulta a los diversos actores que intervienen en el proceso de salud (tal como se evidencia en el caso de las deficientes Historias Clínicas) y más aún la falta de contacto con la población objeto a la hora de indagar sobre sus necesidades, queda en primer plano cuando meras variables de management son ponderadas con tanto peso relativo y se corre el énfasis del programa hacia lograr, de manera preponderante, la eficiencia de la gestión; dejándose en un segundo plano la consecución de las políticas públicas que generen impactos en las variables sociales de la población objeto.

Siguiendo la definición dada por Sotelo Maciel respecto de que. “... El sector público -puede ser entendido como un conjunto de instituciones dedicadas a generar **productos** -bienes o servicios- que se entregan a la población. Estos productos constituyen la razón de ser de una institución ya que, a través de ellos, satisfacen necesidades sociales contribuyendo de este modo en forma directa al logro de políticas públicas...” (Sotelo Maciel, A., 2011, p 8) <sup>iv</sup>. Para lograr la mencionada satisfacción se deberá desarrollar la parte operativa del Programa bajo estudio intentando lograr que se generen los resultados e impactos esperados.

Como se ve en el párrafo precedente el citado autor pone énfasis en los Productos que se desarrollaran y como la obtención de éstos conllevan a que se generen ciertos resultados e impactos, esperando que tiendan a la satisfacción de las necesidades de la población. Sin embargo, en el caso del Programa de Gestión de Ingreso y Circulación de Pacientes el análisis situacional fue endeble y no consideró de manera adecuada las necesidades de salud de la Comunidad, restringiéndose a cumplir con los objetivos y actividades que les son propias a este tipo de Nosocomios.

En este sentido debemos decir que, en el momento de la planificación de la Gestión por Resultados, no se tomaron en cuenta los problemas sociales sobre los que hubiera sido conveniente influir (encarados desde una perspectiva de Valor Público).

Dentro del Concepto de Valor Público nos encontramos con que la satisfacción de las necesidades de la ciudadanía es totalmente diferente de modificar las variables sociales, siendo este último un concepto más amplio y abarcativo.

Es decir, que este concepto de Valor Público introducido por la nueva corriente metodológica de Sotello Maciel, entiende que la mera satisfacción de las necesidades de los ciudadanos que deviene del solo acto de consumir los bienes o servicios entregados por el Sector Público no resulta suficiente; e introduce la idea de que solo se genera real Valor Público cuando se logra modificar variables sociales. Tal como quedó evidenciado con el ejemplo citado durante el desarrollo de la presente Tesina modificar la Variable Salud de la Población (tal es el caso de las originadas en enfermedades sexuales) debe ser el enfoque de las políticas públicas a desarrollarse y no conformarnos o restringirnos tan solo a evitar el contagio de ese tipo de enfermedades distribuyendo preservativos.

Considerando este desarrollo conceptual de Valor Público, se concluye que los resultados obtenidos por el Programa de Ingreso y Circulación de Pacientes son insuficientes porque, en primer término, se aplicó una interpretación restrictiva de cuáles eran las necesidades de la población focal limitándola a, según sus propias manifestaciones, “dar acceso a la salud” lo cual es un concepto amplio y poco preciso; y se indicó, además, que se procuraría brindar dicho acceso haciendo foco en su especialización de trauma y emergentología. Estos objetivos seguramente aporten a brindar salud a la población, y también contribuyan en modificar variables sociales que aquejan a la población pero su contribución marginal en lograr esas variaciones será menor que los objetivos que podrían haberse incorporado en una política de salud mas abarcativa, por ejemplo una que incluyera, además de brindar las actividades propias de cualquier hospital, aspectos tales como salud preventiva o actividades de investigación científica. Como consecuencia de haberse definido una política pública poco abarcativa, el tipo de producto que se planificó debía generar el Hospital fue diseñado de manera tal

que solo se cumplirían esos objetivos de mínima y por lo tanto su contribución a modificar variables sociales será poco relevante.

Considerando lo desarrollado previamente es necesario que se introduzcan mejoras en el análisis situacional realizado por el Hospital Abete, recomendándose:

- Que todos los integrantes del Programa de Ingreso y Circulación de Pacientes (Responsables Políticos, Médicos, Enfermeros y Personal Auxiliar, Pacientes) definan cuales son los problemas más relevantes. Analizar las respuestas brindadas y procurar la definición del Problema Focal. Esto se llevará a cabo a través de la ejecución de jornadas de trabajo mediante talleres de planificación para todo aquel personal dependiente del Hospital y paralelamente mediante la realización de encuestas a los pacientes.
- Identificar los problemas asociados al Problema Focal, haciendo hincapié en la relevancia y pertinencia que aquellos puedan representar.
- Identificar otros problemas asociados al Problema Focal.
- Llevar a cabo un primer análisis de los problemas y las relaciones que se suscitan entre sí. Como resultado de esta primera aproximación obtendremos un Mapa de Problemas donde cada flecha conectora indicará gráficamente las relaciones existentes entre los problemas; y representará, además, una hipótesis explicativa.
- Ampliar el mapa obtenido previamente obteniendo redes causales.
- Relevar la información necesaria para fundamentar o descartar las hipótesis explicativas formuladas.
- Desagregar los problemas y revisar las hipótesis explicativas.
- Determinar qué tipo de relaciones se dan entre las variables o hipótesis (de causalidad, de condicionamiento, de determinación).
- Determinar cuáles son los trayectos causales decisivos.
- Analizar la Gobernabilidad del Proyecto y sus variables.
- Establecer frentes de ataque.
- Analizar las interrelaciones que puedan existir entre las variables de cada frente de ataque y la variable objetivo del problema Focal.
- Proceder a la Formulación de una situación Objetivo donde se logre el cambio significativo que logre configurar una realidad cualitativamente diferente.
- Establecer las apuestas estratégicas: por un lado, aquellas que se definirán tomando como referencia el problema focal y por el otro aquellas que se tomarán en función de los distintos frentes de ataque determinados.



Una vez realizado lo anterior el Nosocomio está en condiciones de comenzar el proceso de formulación del plan operativo, es decir, el conjunto de actividades y tareas a realizar para transformar la realidad de la población y alcanzar la situación deseada.

## **5.2) Incorrecta Planificación del Programa**

Teniendo en consideración cual es el objetivo del Sector Público es decir por qué y para qué realiza sus actividades, resulta importante considerar que el Sector Público realiza su proceso productivo para obtener los bienes y servicios que le brindará a la población, y tal como se mencionó anteriormente buscar la satisfacción de las necesidades de la población contribuyendo de esa manera al logro de las políticas públicas.

Tratando de entender el porqué de la existencia del Programa de Gestión por Resultados para el Ingreso y Circulación de Pacientes nos encontramos con que sus componentes de planificación no fueron desarrollados adecuadamente y se perdió de vista cuáles debían ser realmente los objetivos de cualquier tipo de programa que pudiera desarrollarse en un Hospital Público. En este sentido resulta importante recordar que: "... La producción pública adquiere sentido cuando contribuye de manera efectiva a lograr efectos esperados que reviertan los problemas que definen esas situaciones..." (Sotelo Maciel, A., 2012, p 6) <sup>iii</sup>. En este sentido los procesos de planificación buscan lograr producción pública que genere los cambios esperados en las variables de resultado o impacto, esos cambios que se buscan constituyen las hipótesis de política. Estas hipótesis de políticas implican que, si se producen ciertas variables en ciertas condiciones, entonces probablemente se producirá una modificación en las variables sociales. Para el caso del Programa analizado esas hipótesis de políticas, tal como se mencionó en el ítem precedente, fueron definidas de manera poco ambiciosa o abarcativa y por lo tanto toda la planificación que en ellas se sustentó termino resultando inadecuada.

Teniendo en consideración las definiciones conceptuales descriptas nos encontramos con que, la insuficiente comprensión de la metodología de gestión por resultados, el inadecuado análisis situacional del Hospital, la deficiente planificación efectuada a la hora de pensar el programa y el poco énfasis en la Cadena de Valor Público; llevaron a que el intento de generar un cambio en la Gestión de Ingreso y Circulación de Pacientes fuera contemplada desde una mirada simplista con alta sustentación en algunas técnicas de Management pero que nada tienen que ver en la búsqueda de modificar las variables sociales de la población pensadas desde el punto de vista del Concepto de Valor Público, y por lo tanto lejos se encuentran de tenerlas en consideración.

Considerando lo mencionado precedentemente resulta necesario que el Hospital Abete defina claramente cuáles son las hipótesis de política que pretende instrumentar y que variables sociales procurara modificar con su instrumentación. Así nos encontramos con la imperiosa necesidad de reformular todo el proceso de planificación que se había realizado anteriormente, con miras a:

- Establecer claramente las problemáticas sociales sobre las que se pretende incidir, definiendo Políticas de Salud que generen los resultados e impactos necesarios.
- Definir adecuadamente el Producto que deberá brindar el nosocomio para lograr lo descrito en el ítem precedente.
- Desarrollar una planificación que contemple lo mencionado anteriormente, es decir que se base en los aspectos relevantes de la Cadena de Valor Público.

### **5.3) Deficiente Formulación Presupuestaria**

Otra gran deficiencia relacionada a las etapas formales previas de Planificación y presupuesto es que el Presupuesto Municipal para el Hospital Abete no presenta información relativa a la asignación de recursos a nivel de actividades, ni sus programas identifican productos intermedios, finales ni beneficiarios.

Si bien la Presupuestación realizada por la Municipalidad de Malvinas Argentinas y específicamente aquella correspondiente al área de la Secretaría de Salud cumplen con las normativas vigentes en Provincia de Buenos Aires respecto a formulación presupuestaria y cumplimiento de metas físicas, esto no sucede dentro de los distintos proyectos y actividades que se realizan en el Hospital Abete. La apertura programática presupuestaria que presenta la Comuna para la Secretaría de Salud incorpora los distintos Centros de Atención Primaria, las distintas unidades Hospitalarias y los diferentes programas y proyectos que desde el área mencionada se encuentran desarrollando. Pero no posee un detalle de desagregación hacia adentro de lo que son las actividades que realiza el nosocomio analizado, y esto no permite una definición clara de los componentes que integran el modelo de análisis del sector público desde la óptica del modelo de “Cadena de Valor”.

A nivel macro se pudo verificar que ni el Presupuesto del Ejercicio de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Malvinas Argentinas, ni el presupuesto otorgado al Hospital Abete para su funcionamiento contemplan en ninguna parte una asignación específica de recursos al Programa bajo estudio.

En este sentido se recomienda a las autoridades que se incluya al Programa de Ingreso y Circulación de Pacientes como un proyecto individual que pueda identificarse presupuestariamente y por lo tanto asignársele los recursos correspondientes.

En otro orden y reforzando aún más las negatividades detectadas en el relevamiento de aspectos formales y que se suma a la deficiente formulación presupuestaria de las actividades que se realizan en el área de salud, es que tanto la Municipalidad como el Nosocomio aplican insuficientemente la metodología de presupuesto por programas (no se desagregan y se incluyen todos los niveles de proyectos y actividades que en cada área se realizan) así como tampoco se producen los correspondientes Informes relativos a la fijación y ejecución de metas físicas presupuestarias respecto al Programa de Ingreso y Circulación de Pacientes.

La ausencia de fijación de metas físicas que no surjan como consecuencia de la evaluación objetiva de las propias posibilidades de ejecución respecto a los esquemas prestacionales definidos, imposibilita medir la producción real del Hospital para el caso del programa mencionado. Y en el mismo sentido aporta la inexistencia de un análisis posterior sobre su nivel de cumplimiento en la instancia de puesta en práctica de los procesos diseñados. Estas imposibilidades tornan inviable la justificación tanto del logro - o no- de los objetivos propuestos, como de las razones de eventuales apartamientos a la planificación predeterminada.

Como la metodología de Presupuesto por Programas constituye la etapa inicial de cualquier método de gestión por resultados resulta difícil de entender cuáles eran las pretensiones de los funcionarios a la hora de implementar este tipo de modelo si no contaban con fijación y ejecución de metas físicas. La utilización del método de presupuesto por programas resulta de suma utilidad en las áreas de salud donde la real ejecución de cada proyecto que se ponga en práctica colaborará en avanzar hacia la consecución de las políticas de salud.

Ya lo describe Sotelo Maciel al manifestar que "...es importante contar con la aplicación en los organismos de técnicas presupuestarias capaces de reflejar los procesos de producción institucional, estableciendo relaciones de insumo-producto, para poder realizar una lectura correcta de la red de producción y de la asignación de recursos..." (Sotelo Maciel, A., 2012, p 17) <sup>iii</sup>

Y también define que la formulación presupuestaria debe reflejar los procesos productivos llevados a cabo por la parte Operativa, garantizando que los recursos financieros se asignen adecuadamente y se los pueda gestionar durante la etapa de implementación.

Retomando la obra de Sotelo, nos dice que: "... Las decisiones de asignación y ejecución de recursos financieros determinan el volumen, la calidad y oportunidad de los bienes y servicios que se prestan a la sociedad. A través de ellos, inciden tanto en las estrategias de política como en la planificación de operaciones..." (Sotelo Maciel, A., 2012, p 16) <sup>iii</sup>. Resulta evidente entonces el porqué de una adecuada formulación presupuestaria, entendida desde el punto de vista del modelo de Cadena de Valor Público.

La normativa vigente para el desarrollo de las Actividades que realiza el Hospital Abete 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 acción, la producción de bienes y servicios para satisfacer las necesidades de la comunidad y los organismos responsables de llevar a cabo la misma. Sin embargo, y tal como se describió previamente esto no se cumple en la práctica y por lo tanto se observa una gran debilidad en la técnica presupuestaria llevada a cabo por la Municipalidad y por el Nosocomio.

Esta falta de detalles de importancia, sumada a la inexistencia de datos respecto a los recursos que se destinan específicamente a las actividades del Ente, impiden plantear la relación insumo/producto, así como tampoco permite evaluar en términos de economía, eficacia y eficiencia el nivel de consecución de los objetivos fijados.

Resulta entonces necesario que se introduzcan mejoras al proceso de formulación presupuestaria, recomendándose:

- Que el Hospital adopte el método de Presupuesto por Programas para todos sus Proyectos y Actividades, y transforme este método en un instrumento integral y consistente de gestión, promoviendo una activa participación, entre los responsables de las áreas sustantivas y los que tienen a su cargo los procesos de administración financiera, construyendo consensos y elaborando una visión compartida.
- Que se defina una apertura programática de mayor desagregación, la cual permita determinar la producción terminal del programa, identificando todos sus productos finales y los intermedios, los insumos requeridos, relacionarlos entre sí y describir los procesos de producción o prestación del servicio de salud, a fin de facilitar la medición de economía, eficiencia y eficacia.

Resulta necesario manifestar que la Metodología de Presupuesto por Programas hace demasiado énfasis en el Producto y lo convierte prácticamente en el principal componente de los modelos que se tratan de implementar. Por ende, si bien resulta muy útil y absolutamente necesario contar con este tipo de modelo presupuestario no debe olvidarse que el objetivo principal sigue siendo generar modificaciones en las variables

sociales de la Población y no solamente realizar la Actividad Pública por el solo hecho de producir.

#### **5.4) Deficiente Control Interno**

Ya en un aspecto macro el análisis del programa bajo estudio permitió constatar que el Hospital no cuenta formalmente con un área específica que realice el control interno y/o de gestión. Se observó la ausencia de un sector específicamente dedicado a monitorear y fortalecer los procesos de control de las actividades del Hospital, sumado a un deficiente manejo de los riesgos, lo que le impide al organismo adquirir un nivel de seguridad razonable de que sus objetivos generales están siendo alcanzados.

Respecto a la falta de un área de Control Interno, la importancia de la existencia de actividades de Monitoreo sobre la Cadena de Valor Público es bien definida por Sotelo Maciel al indicar que su propósito es "... introducir oportunamente ajustes o cambios necesarios para el logro de sus resultados, o bien, generar conocimiento sobre el contexto de intervención. Los eslabones de la CPV y las relaciones establecidas entre ellos constituyen las principales referencias para construcción de los indicadores" (Sotelo Maciel, A., 2012, p 7)<sup>iii</sup>. Para la ejecución de cualquier tipo de planificación, pero más aún en el caso de una basada en la gestión por resultados resulta sumamente importante el control y monitoreo de toda la cadena de valor con el objetivo de detectar todos los desvíos que puedan ocurrir, analizar sus causas y en caso de ser necesario introducir las modificaciones que sean necesarias para que no vuelvan a suceder. Cualquier desvío debe ser considerado como algo que nos aleja de la consecución de los resultados e impactos esperados y por lo tanto se mantendrán inalterables las variables sociales sobre las que se pretende incidir positivamente.

En este sentido el sistema de control interno del organismo muestra algunas deficiencias respecto a que no se realiza formalmente la identificación, medición y posterior análisis de riesgos. Esto se manifiesta fundamentalmente en la ausencia de acciones por parte de los niveles directivos, tendientes a ejercer una gestión de riesgos, lo que acarrea impactos directos en la efectividad de las actividades de control desarrolladas. En este sentido se recomienda que la Organización formalice cuales son las tareas a desarrollar en cada una de las tres etapas del riesgo mencionadas; si bien actualmente el Hospital lleva esto delante de manera informal, es necesario que se incorpore la mecánica a un esquema institucionalizado de rendición de cuentas.

Resulta sustancial que como parte de su responsabilidad primaria indelegable la gestión realice actividades de monitoreo y control permanente al interior de sus procesos, por lo que se recomienda que se formalicen las acciones inherentes a esa finalidad y esa

información sirva de insumo para la identificación de los desvíos y la confección de acciones de mejora correspondientes, de forma complementaria.

Tal como se desarrolló previamente, la normativa que rige al nosocomio establece que todos los organismos municipales deberán programar, para cada ejercicio, la ejecución física y financiera de los presupuestos, también establece la evaluación de la ejecución de los presupuestos, en forma periódica, durante el ejercicio y al cierre del mismo; sin embargo y como se observó en el Relevamiento efectuado esto no sucede en el Programa de Ingreso y Circulación de Pacientes.

Siguiendo el Relevamiento efectuado pudo observarse que el Nosocomio no cuenta con un esquema de monitoreo basado en la formulación, medición y evaluación de indicadores propios que le permita verificar el desempeño institucional bajo la óptica de la eficiencia, eficacia y economía en el uso de los recursos públicos y en el logro de sus objetivos, es decir indicadores que le permitan medir y evaluar su gestión, detectar posibles desvíos respecto a lo planificado y tomar decisiones respecto de las medidas correctivas a aplicar. Sólo se procede a la elaboración de los indicadores poblacionales de salud y de gestión sanitaria que les son requeridos por los Ministerios de Salud, y que muchas veces solo se relevan en cumplimiento de finalidades estadísticas o por cumplir con algún requisito exigido para poder recibir fondos de los diversos programas de salud que desde esos Ministerios se financian. Al respecto, resulta sumamente negativo que en las etapas de planificación no se efectuó un adecuado diseño de Indicadores que permitan evaluar el éxito del Programa de Gestión de Ingreso y Circulación de Pacientes, muy por el contrario, se procedió a la generación de datos que nada aportan a la hora de la Evaluación y Retroalimentación de este Método de Gestión por Resultados.

Por lo antes mencionado se recomienda que el Hospital Abete realice la programación de la ejecución presupuestaria en términos físicos e introduzca monitoreo y evaluaciones de la gestión en base a registros e indicadores diseñados al efecto. Se deberá trabajar en el diseño de un esquema de indicadores acordes a las necesidades de toma de decisiones del Hospital, que permita evaluar el éxito del Programa de Gestión de Ingreso y Circulación de Pacientes, y que sirvan para la evaluación y consecuente retroalimentación del Programa.

A modo de Ejemplo de estos indicadores se puede mencionar:

- Diagnósticos en menos de 4 hs / Total de Ingresos
- Derivados Internación / Total de Ingresos
- Alta / Total de Ingresos
- Historias Clínicas con Diagnóstico / Total Historias Clínicas

### **5.5) Imposibilidad de Medir los Resultados del Programa**

Una vez realizado el relevamiento sobre la Ejecución del Programa de Ingreso y Circulación de Pacientes, se analizó todo el proceso por el que debe atravesar un paciente en procura de modificar su estado de salud. Cuando se intentó medir si la Organización lograba cumplir con los objetivos propuestos por el mencionado Programa, nos encontramos con que la realización de evaluaciones de Economía, Eficiencia y Eficacia no resultó viable en razón de las insuficiencias normativas y técnicas que existen en la Formulación Presupuestaria y en el registro de metas físicas. Esta inexistencia de Indicadores de resultado adecuados generó que no fuera posible evaluar si el Programa de Gestión por Resultado implementado era exitoso o si cumplía con alguno de los objetivos por los que había sido instaurado.

Por lo mencionado precedentemente se recomienda el diseño e instrumentación de indicadores tales como los detallados en el punto anterior.

Para lo que fue la segunda etapa de análisis, es decir la vinculada a la ejecución en sí del Programa bajo análisis, nos encontramos con las siguientes falencias:

### **5.6) Excesivo Énfasis en la Eficiencia y la Eficacia al considerarlo como el principal objetivo**

Adentrándonos en el Programa de Ingreso y Circulación de Pacientes el Objetivo de implementar este tipo de método de Gestión por resultados se sustenta fundamentalmente en lograr los objetivos de manera eficaz y eficiente. Es sumamente interesante cómo adquieren tanta importancia estas herramientas de gestión que si bien son absolutamente necesarias no deben confundirse en ningún momento con objetivos principales a lograr. El objetivo principal debe ser pura y exclusivamente modificar positivamente variables sociales, en este caso referentes a salud. La utilización de las mejores herramientas a disposición (variables de management tales como economía, eficiencia y eficacia) es solo el camino, y quizás podamos interpretar que es el mejor camino a utilizar, pero no son bajo ningún punto de vista la meta.

Más allá del análisis precedente que lo único que pretendía es evidenciar cierto tipo de dudas acerca de los propósitos de los responsables del Programa y de la ya enunciada ponderación gerencial de variables, es aún más grave que no se tenga un apropiado desarrollo conceptual en la planificación respecto de:

- ¿Eficiencia en qué aspectos de la Cadena de Valor Público?
- ¿Eficacia en relación a qué o quiénes?
- ¿Economía respecto a cuál o cuáles relaciones insumo – producto?

“... La Gestión Pública -como disciplina- se ha planteado enfrentar estos nuevos retos...mediante el refuerzo de la lógica gerencial, es decir, de la racionalidad económica que busca conseguir eficacia y eficiencia...” (BID-CLAD, 2007, p 7) <sup>vi</sup>. Estas premisas son sumamente positivas y realmente es importante considerarlas a la hora de desarrollar cualquier tipo de gestión, y más aún en la pública donde la escasez de los recursos es aún más notoria. Pero debemos hacer hincapié en que nunca se debe perder de vista cual es el objetivo principal de los que estamos haciendo; ya se advirtió previamente que no debe ponerse como foco principal al producto que se genera en la Cadena de Valor Público y menos aún debe considerarse como fundamental desarrollar el proceso productivo siguiendo premisas relacionadas a eficiencias y economías.

Al respecto, resulta importante mencionar que: “... Es evidente que el aporte que la planificación puede hacer en el terreno de las capacidades estatales no puede ser abordado desde la perspectiva de las reformas gerencialistas, dominadas por el concepto de eficiencia y urgidas por aplicar al sector público los principios del management privado.

Las capacidades administrativas, técnicas, organizacionales, de recursos humanos y de provisión de bienes y servicios son imprescindibles para el buen desarrollo de las políticas públicas, pero no son suficientes para afianzar el control del Estado sobre las variables críticas del desarrollo...” (Sotelo Maciel, A., 2013, p 52) <sup>ii</sup>

Y esto es así porque como ya hemos referido previamente las problemáticas sociales de salud son bastante más complicadas, ya ni siquiera resulta suficiente con el postulado de simplemente satisfacer las necesidades de la sociedad, actualmente el Valor Público demanda como meta final incidir en las variables sociales de manera tal que éstas se vean afectadas positivamente.

En los últimos tiempos se produjo una proliferación de diversos instrumentos de management tales como Análisis FODA, Tablero de Control, gestión de la calidad, etc., que se pusieron de moda y son el foco de muchas actividades realizadas en los distintos ámbitos de gestión. Esta sobre abundancia de las mencionadas herramientas trajo aparejado, pese a la demostrada utilidad de los métodos, un aspecto negativo resultante de que en muchos casos se le otorga mayor importancia a las herramientas de medición que al plan o programa en sí.

Para remarcar la importancia de la Planificación, y que no solo se trata de la elaboración de indicadores de desempeño, podemos recurrir a lo enunciado por Sotelo Maciel, donde dice que: “...el direccionamiento estratégico comporta dos elementos en tensión



permanente: la definición anticipada de un rumbo y el manejo cotidiano en situaciones conflictivas que posibiliten la concreción de un camino que no necesariamente será el previsto (...) Es necesario redescubrir en el concepto original de estrategia dos aspectos esenciales: la existencia de conflictos y la presencia de actores...” (Sotelo Maciel, A., 2012, p 12) <sup>iii</sup>. Y a la vez agrega que para fundar adecuadamente las hipótesis de política es necesario desarrollar una mirada integral sobre las interrelaciones que existen entre las variables; construir un modelo explicativo que debe dar cuenta de cómo se comporta la realidad estudiada y como se producen los problemas que se intentan revertir.

En este sentido debe recordarse que dentro de los actores que conforman nuestro programa tenemos al personal médico y al personal auxiliar y de apoyo, quienes pueden tornarse en un conflicto latente y de suma negatividad en caso de huelgas o cualquier otro tipo de manifestación que impida el normal desarrollo de las actividades del Hospital. El responsable de la Planificación debe contar con esta capacidad de prever situaciones contingentes elaborando escenarios posibles y estableciendo de manera anticipada las maneras de cómo afrontarlos.

De esto sale una doble función de la planificación estratégica: la teleológica o normativa (definir trayectoria objetivos y metas) y la paragógica (lidiar con situaciones complejas, conflictivas e inciertas. Resulta sumamente importante que la Planificación del Programa de Ingreso y Circulación de Pacientes contemple ambas funciones y las incorpore en las Políticas Públicas.

### **5.7) Falta de Protocolos de Clasificación y Atención de Pacientes**

Otro aspecto negativo que surgió a la hora de relevar el funcionamiento del Programa de Gestión por Resultado fue la inexistencia de un protocolo de procedimientos formalizados respecto al proceso de ingreso, circulación y egreso de pacientes. La existencia de protocolos escritos y conocidos por los miembros de la institución garantiza que todos los actores que intervienen en las distintas etapas del proceso sepan cuáles son las gestiones a desarrollar ante determinadas circunstancias, y que aquéllas sean uniformes y comunes con independencia del sujeto que las lleve a cabo.

Por el contrario, la falta de estos instrumentos formales genera una diversidad de acción que, más allá del juicio profesional independiente, libre y necesario que debe respetarse en este tipo de temáticas, entorpece la fluidez y eficiencia que se espera obtener como resultado del proceso. Como ejemplo de esta faltante de protocolos escrito se pudo corroborar que no existe uno de clasificación de los pacientes. La normativa de procedimiento que posee el Hospital respecto al proceso de ingreso, circulación y egreso de pacientes en la Unidad de Diagnóstico Precoz, no define lineamientos precisos en

cuanto a la forma en que se deben categorizar los mismos. Esta circunstancia genera la existencia de consideraciones dispares respecto a pacientes que presentan el mismo estado o característica, según sea el médico o agente de salud que los reciba o atienda.

Respecto a la mencionada falta de uniformidad de criterios en la carga del diagnóstico de ingreso se puede mencionar como claro ejemplo que la información que se incluye en el campo “diagnóstico inicial” de las Historias Clínicas informatizadas parece referir tanto a la diagnosis del paciente como a la descripción de síntomas que presenta el mismo, según sea el criterio que adopte el profesional que intervenga en la consulta. No se pudo constatar, por ende, la utilización de un parámetro único predefinido que exija la homogeneidad de este dato para poder ser utilizado en la atención de aspectos tanto asistenciales como estadísticos.

Por lo mencionado precedentemente se recomienda la formalización de los procedimientos e instrucciones respecto al proceso de ingreso, circulación y egreso de pacientes, a fin de garantizar su conocimiento y sistematización por parte de todos los miembros del sistema de control del Hospital. Un área sustantiva como la mencionada justifica que estén normalizados todos sus procesos, tendiéndose a evitar la dispersión propia de una actividad donde intervienen diferentes actores y permitiendo, de esta manera, la obtención de un mejor resultado.

Resulta de suma importancia que una vez definidos de manera precisa el Problema Focal y diseñado el Producto a desarrollar por el Programa los funcionarios a cargo de la Planificación junto con el personal médico interviniente y representantes de los agentes de enfermería, camilleros, ambulancieros, higiene y administrativos se junten y elaboren Protocolos Individuales para cada área pero a la vez definan cual es protocolo central que debe aplicarse en los pacientes que son atendidos y sobre los cuales se buscan lograr los resultados e impactos.

En otro orden de cosas y respecto a la falta de un protocolo de clasificación de pacientes es necesario que el Hospital normalice la clasificación de pacientes de la Unidad de Diagnóstico Precoz, unificando criterios de categorización de los mismos. Esta metodología garantiza que los pacientes reciban la atención adecuada en el menor tiempo posible, y optimiza los recursos disponibles. Además, termina siendo un elemento indispensable para el Protocolo principal del Programa de Ingreso y Circulación de Pacientes.

## **5.8) Deficiente Sistema de Historias Clínicas**

Más grave aún fue el hallazgo de que no existe una Historia Clínica única e integrada, que permita la trazabilidad del paciente durante su permanencia en el Hospital.

En este sentido al analizar el programa bajo estudio se pudo constatar que los sistemas que implementa el Hospital no poseen un grado de integración que permita la exposición unificada en las Historias Clínicas, de la totalidad de la información relevante respecto a los pacientes. Además, en la práctica también se presentan situaciones generalmente vinculadas a inconvenientes técnicos, que imposibilitan la carga informática en la Historia Clínica, no pudiéndose verificar cómo son salvados estos inconvenientes de manera tal de garantizar la uniformidad e integridad de la información volcada en los sistemas informáticos, o, para el caso de existir un documento manual supletorio, poder corroborar que el mismo es incorporado a posteriori en el sistema.

Concretamente el Hospital de Malvinas Argentinas cuenta con dos sistemas de Historias Clínicas denominados “Blanco” y “Azul”. Estos Sistemas informáticos son los encargados de recolectar la información de los pacientes. El sistema Azul, es un desarrollo propio que se utiliza hace varios años en el hospital al cual ya no es posible adicionarle nuevas funcionalidades, ya que el mismo no se adapta al crecimiento exponencial que tuvo el hospital. El Blanco, es un nuevo sistema que funciona como prueba piloto en la UDP hace dos años, cuyo objetivo final sería poder replicarlo a todo el Hospital. El Sistema “Azul” se encarga de inscribir al paciente al ingreso, con sus datos y que luego, en caso de ingresar a la UDP por ejemplo, se inscribe en un sistema interno (Sistema “Blanco”) que colecta toda la información del paciente mientras se encuentre allí y que genera una HC electrónica con el detalle de las conclusiones a que arribaron los profesionales que lo atendieron, imprimiendo luego la HC en papel cuando el paciente abandona esa UDP. Luego, si el paciente fuera derivado a la internación, las prestaciones seguirán registrándose en la HC en papel, quedando como constancia en el Sistema Azul los pases entre las distintas dependencias según corresponda al tratamiento suministrado.

Estas irregularidades detectadas en los procesos de confección de las Historias Clínicas atentan contra la posibilidad de acceder de manera inmediata por parte de los profesionales de la salud que atienden al ciudadano, a datos útiles que deben necesariamente estar a disposición para decidir rápidamente sobre acciones que permitan el tratamiento eficiente de la patología.

Respecto a este tema el Sr. Secretario de Salud señala que la historia clínica de la Unidad de Diagnóstico Precoz informatizada se imprime y se coloca en la historia clínica en papel que se genera al internarse el paciente. Esta situación se identifica en el sistema azul y blanco asegurando la trazabilidad del tránsito del paciente dentro del Hospital.

En cuanto a la falta de una Historia Clínica Única para cada paciente se recomienda el diseño e implementación de un sistema integrado que permita generar una Historia Clínica Única, que sea el resultado consensuado de un trabajo en equipo entre

los diferentes actores que intervienen en el proceso de recepción, diagnóstico y tratamiento de los pacientes. La misma deberá reunir los requisitos legales correspondientes y tener un diseño que facilite el trabajo profesional.

Asimismo, esta Historia Clínica Única deberá contener un lugar donde se pueda consignar siempre el diagnóstico inicial o diagnóstico de ingreso. Los síntomas que presenta el paciente son un dato más dentro del abanico de información que recaba el profesional para arribar a un diagnóstico presuntivo inicial, siendo este último un acto médico relevante e imprescindible que necesariamente debe constar en la Historia Clínica; pero que no obsta a que se incluya un diagnóstico de inicio o presuntivo. También deberá consignarse la hora de ingreso y egreso de la totalidad de los pacientes, posibilitando la medición del tiempo de permanencia definido en el manual de procedimientos del hospital, transformándolo en un dato relevante a la hora de evaluar los recursos asignados al área y tomar decisiones adecuadas al respecto, con la evaluación estadística de los resultados obtenidos.

Por último, se recomienda que en esta Historia Clínica Única quede claramente registrada la actuación de cada profesional interviniente en el proceso de un paciente. El acto médico es de responsabilidad legal indelegable, y además la intervención de diferentes especialidades, para el arribo a un diagnóstico y tratamiento correcto, son un indicador de calidad institucional al momento de alguna presentación judicial.

### **5.9) Inadecuada Relación Insumo Producto**

En otro orden, y un aspecto muy negativo a la hora de evaluar la eficiencia de los diferentes procesos es que no se pudo determinar el tiempo de permanencia del paciente en el Hospital. Dado que las Historias Clínicas no poseen consignada la hora de egreso del paciente, no se pudo corroborar si se cumple el estándar de cuatro horas para su diagnóstico, exteriorizado en el manual de procedimientos del organismo. La ausencia de este dato se traslada también a la información que contiene el Sistema Blanco, por lo que resulta un parámetro inexistente para poder evaluar la gestión del nosocomio en esa materia.

Retomando el tema de las Historias Clínicas se pudo verificar una gran falencia de los sistemas mediante los que son llevadas, y es que en dichos instrumentos el software no permite identificar los profesionales intervinientes durante todos los procesos por los que atravesó el paciente. Aunque el sistema informático posibilita verificar el nombre del usuario que realizó la prestación o registró un evento, esta identificación no queda evidenciada al momento de imprimir la Historia Clínica. El documento sólo cuenta con el

sello del profesional que la imprimió, que presumiblemente fue el último en tomar intervención.

Por último, nos encontramos con poco grado de conocimiento por parte de los responsables del programa respecto de cuáles son los productos que se generan, y más aún qué se busca con su consecución. En este sentido, y de manera simple, podemos pensar que la intención del Nosocomio con la implementación de este programa es que la población con necesidades de salud que recurren a ser atendidos, egrese de la Institución con sus necesidades satisfechas.

Tal como surge de la página web del Hospital su objetivo principal es garantizar a los habitantes el acceso a la salud en los aspectos preventivos, asistenciales y terapéuticos, en forma pública, gratuita y de carácter general. Ello es sumamente positivo y quizás una excelente definición de la misión de cualquier Hospital Público, sin embargo su especialización en Trauma y Emergentología podría llevar al Nosocomio a recorrer caminos que lo alejen de otro tipo de prestaciones tales como aquellas preventivas o terapéuticas.

En una primera aproximación nos encontramos con que ni el Programa de Gestión de Ingreso y Circulación de Pacientes en particular ni el hospital de manera general tienen una correcta definición de cuáles son las necesidades sanitarias de la población objeto, es decir aquellas que se pretende atacar con la ejecución del mencionado programa. Respecto a esto, resulta necesario poner de manifiesto que en términos de salud resulta sumamente complejo identificar cuáles son las necesidades de la población que se pretende modificar. Por ejemplo, estas necesidades podrían configurarse en una o varias de las siguientes alternativas:

- Atención ambulatoria de la salud
- Trauma y Emergentología
- Atención de pacientes hospitalizados
- Inmunizaciones
- Salud Preventiva
- Disminución de problemáticas sociales del área de salud tales como Mortalidad Infantil, Desnutrición, Enfermedades de Transmisión Sexual, etc.

Sin elegir entre ninguna de estas problemáticas sanitarias que afronta nuestra sociedad, o la ciudad de Malvinas Argentinas en particular, resulta evidente que los productos que genera cualquier tipo de Hospital Público no se limitan a la simple aplicación de procedimientos y protocolos médicos, y por tanto es sumamente necesario que tanto la Alta Gerencia del Hospital y del Programa, junto con todo el personal que

integran las distintas áreas, e inclusive la población focal colaboren en definir de manera precisa cuales son las necesidades que se pretenden modificar, para luego proceder a desarrollar una etapa de planificación y diseño del producto tendiente a lograr aquello.

En ese sentido se busca desarrollar un modelo de Planificación Estratégica donde intervengan todos los participantes del sistema de salud, y donde se plasmen apuestas estratégicas que se constituyan en afirmaciones respecto de la posibilidad de cambiar la connotación negativa de algunos de los problemas relevantes de la situación sobre la que se desea intervenir, todo ello en pos de lograr un cambio cualitativo y sustancial en la situación del Conjunto de la Sociedad. Es por ello que a la hora de definir los impactos y resultados a alcanzar, resulta sumamente necesaria la realización jornadas de trabajo mediante Talleres de Planificación para todo aquel personal dependiente del Hospital y paralelamente mediante la realización de encuestas a los pacientes.

Teniendo en consideración la Cadena de Valor Público resulta sumamente difícil para algunos organismos determinar cómo se compone dicha cadena y más aún, establecer los distintos tipos de relaciones Insumo Producto que se dan.

Tal como lo describe Sotelo Maciel: "... A las instituciones públicas y a sus autoridades suele no resultarles para nada evidente cuáles son o debieran ser sus productos y tampoco les resulta fácil lidiar, desde el punto de vista metodológico, con este concepto. En países donde frecuentemente no hay claridad sobre cuál es la producción terminal de sus instituciones -qué productos son los más importantes, qué usuarios se consideran prioritarios, cuál es el gasto por producto y, por tanto, cuál es su misión efectiva- no parece viable, y quizá ni siquiera conveniente, la implantación de modelos o herramientas orientados a resultados.(...) En el marco de la CPV, se entiende por *producto* todo bien o servicio que constituye un agregado de valor resultante de un proceso de combinación de insumos que tiene lugar dentro de una institución. Se distinguen dos tipos de productos: (a) los *productos terminales*, que son los que la institución entrega a terceros y que conforman el perfil de producción de una institución..." (Sotelo Maciel, A., 2012, p 14) <sup>iii</sup>.

En el programa bajo análisis, pese a que el Nosocomio realizaba adecuadamente las actividades inherentes a este tipo de instituciones, existía una mala definición de producto; por lo tanto, todo el proceso productivo desarrollado por el Hospital Abete se encontraba ejecutado de manera deficiente en términos del Programa de Gestión de Resultados que se pretendía implementar. Y de igual manera se veían afectados los distintos tipos de relaciones que se daban entre los insumos, los productos intermedios y los productos terminales. Si bien los recursos presupuestarios que tenía asignado el Hospital Abete se utilizaban en brindar soluciones de salud a la población, el producto obtenido no realizaba grandes aportes a poder concretar la hipótesis de política que la

Instrumentación de un Programa de Gestión de Ingresos y Circulación de Pacientes, considerado desde la perspectiva del Valor Público, debe tener como objetivo.

## **6) CONCLUSIONES**

Durante el presente apartado, y más allá de las conclusiones específicas que se fueron adelantando previamente, se intentará desarrollar una conclusión general sobre la experiencia acontecida durante el Relevamiento del Programa de Gestión por Resultado del Hospital Abete de Malvinas Argentinas, y principalmente volcar en palabras las conclusiones a las que se pudo arribar respecto de la Aplicación de la Cadena de Valor Público sobre el accionar de la Administración Pública.

A modo introductorio se debe mencionar el contexto donde se desarrolló el presente trabajo, el Hospital Abete de Malvinas Argentinas y su intento de poner en práctica un Modelo de Gestión por Resultados a través de la Implementación del: "...Programa de Gestión de Ingreso y Circulación de Pacientes..."

Durante el desarrollo de este trabajo se procedió a describir al Hospital y al Programa bajo estudio. Se efectuó un relevamiento sobre los aspectos que conforman dicho programa, sobre su funcionamiento y sobre el accionar cotidiano del Nosocomio. Dichas actividades tuvieron como resultado la detección de una serie de falencias respecto de lo planificado y la obtención de los resultados esperados.

Estas falencias fueron, a la hora de proceder a su análisis, divididas en dos grandes grupos: el primero integrado por aquellos aspectos formales tales como Organización, Planificación, Presupuesto, Control Interno y Mejora Continua; y un segundo grupo donde se incluyeron las desviaciones propias de la Ejecución del Programa de Ingreso y Circulación de Pacientes. Cada uno de estos aspectos fue analizado individualmente, pretendiendo determinar las causas de por qué se produjeron los errores, efectuando una fundamentación conceptual permanente con la bibliografía estudiada en el posgrado de Especialización.

Desde el punto de vista práctico en el relevamiento efectuado sobre la Ejecución del Programa bajo estudio nos encontramos con falencias significativas tales como una inadecuada planificación, un incorrecto proceso de presupuestación, Historias Clínicas confeccionadas de manera deficiente y otros aspectos negativos que hacían imposible que se concretaran los objetivos que se habían planteado los funcionarios de la Municipalidad de Malvinas Argentinas y del Nosocomio. Verificar en términos de eficiencia, eficacia y economía la gestión del proceso de ingreso y circulación de

pacientes en el Hospital Abete jamás iba a poder concretarse con la existencia de estos desvíos que en definitiva terminaban imposibilitando el cumplimiento de los objetivos que se habían establecido.

En este punto resulta indispensable a modo ilustrativo plantear que “...Para que la introducción de este nuevo modelo no sea una simple “moda” es necesario considerar que la reforma no se logra con introducción de aspectos parciales como el desarrollo de indicadores, montaje de sistemas de seguimiento y evaluación y firma de contratos por desempeño. Se requiere desde el punto de vista técnico, de un profundo cambio de los procesos de administración de recursos reales, de la integración de la administración financiera al nuevo modelo y, fundamentalmente de cambios en los patrones esenciales actuales de la cultura organizacional – tanto de los órganos rectores de los sistemas administrativos como de sus contrapartes institucionales - así como del comportamiento de los actores sociales que actúan e interoperan con el Estado...” (Makon, P.M., 2012, p 21) <sup>i</sup>

Tal como se desarrolló durante el presente trabajo el énfasis puesto en lugares inadecuados, la existencia de viejos paradigmas, la confusión de herramientas con procesos de planificación y fundamentalmente la subvaloración del Sector Público (desde la óptica de Valor Público), hace inviable cualquier tipo de modelo de gestión por resultados que pretenda implementarse. El Programa que fue estudiado resulta un claro ejemplo de esta afirmación.

Durante el análisis del funcionamiento del mismo nos encontramos con lo siguiente:

- Aplicación de métodos de management como objetivo principal.
- Relevamiento de Datos para, casi exclusivamente, fines estadísticos (y a solicitud de Terceros).
- Aplicación de estándares privados a políticas públicas.
- Subvaloración del Proceso de Planificación.

Es necesario aclarar que muchas de estas herramientas deben utilizarse a la hora de desarrollar un buen modelo de Gestión por Resultados basado en la Cadena de Valor Público y también que a la hora de los procesos productivos, dada la escases de los recursos públicos con los que cuentan los estados, resulta indispensable que la administración de los mismos sea de manera eficiente; pero resaltando que se trata tan solo de una herramienta de la cual puede valerse el gestor público para lograr los resultados e impactos en la sociedad, y no debe confundírsela como un fin en sí misma.



Al verificarse la Planificación y Ejecución efectuada por el Hospital Municipal de Malvinas Argentinas del programa de Gestión por Resultados se logró constatar que el Nosocomio no efectuó un adecuado análisis de las variables que conforman su Cadena de Valor Público y por lo tanto no se logró una adecuada Planificación de los procesos productivos requeridos para generar el impacto en la población que satisfaga sus necesidades de salud y modifique positivamente las variables sociales.

En este sentido se puede concluir que la insuficiente comprensión de la metodología de gestión por resultados, el inadecuado análisis situacional del Hospital, la deficiente planificación efectuada a la hora de pensar el programa y el poco énfasis en la Cadena de Valor Público; llevaron a que el intento de generar un cambio en la Gestión de Ingreso y Circulación de Pacientes fuera contemplada desde una mirada simplista donde preponderaban objetivos definidos inadecuadamente y resultaba claro que los impactos que se pretendían alcanzar no fueron suficientemente pensados.

Considerando lo mencionado precedentemente resulta necesario que el Hospital Abete defina claramente cuáles son las hipótesis de política que pretende instrumentar y que variables sociales procurará modificar con su instrumentación.

La intención del presente trabajo es abogar por que la aplicación de la Gestión por Resultados en el ámbito público debe en primer término aportar a que se concreten eficazmente las políticas públicas, pero concibiendo que dichas políticas hayan sido definidas correctamente considerando la complejidad de las problemáticas a afrontar. Sin embargo el objetivo principal tiene que ser producir modificaciones positivas en las variables sociales por lo cual para lograr mayores niveles de éxito se debe contar con políticas bien definidas que establezcan adecuadamente los resultados e impactos que el proceso productivo debe generar; y todo ello considerando la percepción que la ciudadanía tiene del accionar gubernamental porque, tal como Mark Moore manifiesta, resulta absolutamente indispensable para que se origine valor público la generación de beneficios sociales que sean reconocidos y valorados por los ciudadanos.

Como conclusión principal del presente trabajo resulta imprescindible remarcar la importancia de que todas las actividades del Sector Público sean analizadas, planificadas y diseñadas desde la óptica del Valor Público. Debe, por lo tanto, diseñarse las políticas públicas en función de lograr el mayor valor agregado en los impactos y resultados que se pretende conseguir.

Considerando lo antes mencionado resulta indispensable entender que es obligación de todo funcionario público hacer y contribuir al desarrollo y cumplimiento de políticas públicas que produzcan **cambios favorables en las Variables Sociales**, aportando al estado de bienestar de la Comunidad en su conjunto.

Como corolario, también debo mencionar que otro de los propósitos del presente trabajo fue el de realizar aportes a la solución de las falencias detectadas en el relevamiento del Programa de Gestión de Ingreso y Circulación de Pacientes; por lo que en cada una de ellas se procedió a efectuar sugerencias y se indicaron posibles acciones correctivas tendientes a alinear los procesos identificados con un proceso de gestión por resultados basado en las premisas expuestas.

## **7) Bibliografía**

Di Maggio, P.J, (1999) El nuevo institucionalismo en el análisis organizacional, FCE, 1999  
Ilpes Poggiese, H., (1993) Metodología FLACSO de planificación-gestión, Serie documentos e informes de investigación nº 163, Area: Planificación y Gestión, FLACSO, Buenos Aires, 1993.

Makón, M.P., (2000). El modelo de gestión por resultados en los organismos de la Administración Pública Nacional, V Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y la Administración Pública, República Dominicana, (2000).

Matus, C., Makón M., Arrieche V. (1979), Bases teóricas del presupuesto por programas. Venezuela: Asociación Venezolana del Presupuesto Público 1985.

Matus Carlos, Makón Marcos, Arrieche, Víctor, y– 1978 – Bases Teóricas del Presupuesto por Programas – Asociación Venezolana de Presupuesto Público

Martínez Nogueira, R., Diagnóstico organizacional para la administración pública (mimeo)

Martinez Nogueira, R., Evaluación institucional, (mimeo)

Martinez Nogueira, R. y, Acuña, C., (2013) La planificación y la evaluación en el sector público nacional, Jefatura de Gabinete, 2013.

MEPYD-RD, (2011) La planificación institucional: guía metodológica para definir la producción institucional y su relación con los objetivos de política, República Dominicana, Febrero 2011.

ORTEGÓN, E., PACHECO J.F., PRIETO, A., (1985) Metodología el marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas, Santiago de Chile, 2005

SOTELO MACIEL, A. J., (2013) Cadena de valor público: un principio ordenador que previene la colisión metodológica, Revista Internacional de Presupuesto Público – ASIP, 2013.

SOTELO MACIEL, A. J., (2013) La planificación latinoamericana en el siglo XXI, Revista Estado y Políticas Públicas, Nº1, FLACSO, Buenos Aires, 2013

Sotelo Maciel, A.J., (2011). La Relación entre Planificación/Presupuesto en el marco de la Gestión orientada a Resultados. Asociación Argentina de Presupuesto y Administración Financiera Pública (ASAP), 2011.

Sotelo Maciel, A.J., (2012). Cadena de valor público y planteamiento estratégico, limitaciones y virtudes del modelo, Documento: XVII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Cartagena, Colombia, (Octubre, Noviembre 2012)

## **8) Referencias Bibliográficas**

- i. Makón, P. M. (2012). *Algunas reflexiones sobre la Gestión para resultados*.
- ii. Sotelo Maciel, A. (2013). *Planificación, desarrollo y capacidad política: Desafíos de América Latina en el siglo XXI*. Revista Estado y Políticas Públicas. Año 2013, Num. 1.
- iii. 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. (Octubre, Noviembre 2012)
- iv. Sotelo Maciel, A. (2011). *La Planificación Institucional: Guía Metodológica para definir la producción institucional y su relación con los objetivos de política*. Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, Viceministerio de Planificación, Dirección General de Desarrollo Económico y Social, República Dominicana (Febrero 2011)
- v. Sotelo Maciel, A (1997). *El Análisis PROBES (Problemas, Objetivos y Estrategias). Un Método para el Análisis Situacional y la Formulación Estratégica*. Universidad Nacional de La Plata, Escuela Superior de Trabajo Social (1997).
- vi. 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.