

**XXIV Reunión Plenaria
Foro Permanente de Direcciones de
Presupuesto y Finanzas**

**Modelo de Gestión Presupuestaria
y Financiera en el Ambito
Público**



**Ministerio de Salud
de la Provincia de Córdoba**



Hacia una Administración Saludable

- 🌀 **Presentación: Caracterización Organizacional**
- 🌀 **Etapa Inicial 2001-2004: Ordenamiento Organizacional**
- 🌀 **Etapa Actual 2004 en adelante: Sustentabilidad**
- 🌀 **Resultados Obtenidos**
- 🌀 **Experiencias Internacionales**
- 🌀 **Conclusiones**



Caracterización Organizacional

- ◆ Población de Córdoba: 3.066.801
- ◆ **Población sin cobertura médica privada: 1.403.490 (46%)**
- ◆ **Estructura Provincial de Salud: 36 Hospitales, 20 Centros de Salud, Sistemas de emergencia y Programas especiales**
- ◆ Relación Salud / Presupuesto Provincial: **8.8 %**
- ◆ Relación Pers.Adm. / Total Pers.MS (Cant.personas): **2.20 %**

(Fuente: INDEC - GREF DE MS)



Etapa Inicial: Ordenamiento Organizacional (2001 - 2004)

Desafío Planteado

- ✓ **Ordenar la administración existente , salvando la brecha presupuestaria y financiera**
- ✓ **Prepararla y entrenarla en un enfoque de gestión, rediseñando procesos administrativos más allá de lo que la legislación contempla.**
- ✓ **Acompañamiento de la Política de Salud**



Etapa Inicial: Ordenamiento Organizacional (2001 - 2004)

Configuración de la Nueva Estructura

- Estructura Matricial sobre cuatro pilares básicos
- Area de soporte para consolidar la Gestión alcanzada

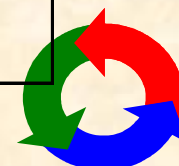
		Adm. Financiera	Contrataciones	Cuentas Especiales
Gestión Hospitalaria	Adm.Hospit 1			
	Adm.Hospit 2			
	Adm.Hospit n			

Auditoría Interna y
Gestión de Procesos



Resultados cualitativos alcanzados (2001-2005)

CONCEPTO	CAMBIOS PROPUESTOS E IMPLEMENTADOS
Estructura	Surgimiento de Administradores de Hospitales Replica de matriz administración Dirección hospitalariagarantiza visión integral para la toma de decisiones.
Organización funcional	Figura generalista en la comunicación para la implementación de estrategias, políticas y pautas de funcionamiento , con soporte de las áreas específicas.
Procesos organizacionales	Rediseños y desarrollo de procesos y procedimientos unificados a todos los hospitales con visión de conjunto y búsqueda de eficiencia.
Cadena de valor	Reconocimiento de funciones como pilares estratégicos, coordinación y trabajo en equipo , sinergia organizacional.
Cultura Organizacional	Equipos de trabajo basados en la proactividad y perfil de gestión, evaluados por el compromiso y la contribución al resultado del proyecto.
Política de RRHH	Procesos de selección e inducción. , descripción de puestos y perfiles, entrevistas de satisfacción laboral, evaluación de desempeño , aplicación de herramientas motivacionales.
Desarrollo de Proyectos	Proyectos integrados con la totalidad de hospitales, visión institucional.



Resultados cuantitativos

En términos nominales

Presupuesto ejecutado fx	En millones de pesos		Relación: deuda / presupuesto
	Presupuesto	Deuda	
2001	\$89.03	\$58.68	66%
2002	\$66.42	\$58.24	88%
2003	\$103.16	\$33.67	33%
2004	\$107.09	\$26.66	25%
2005	\$126.56	\$25.74	20%
2006	\$151.34	\$15.41	10%

Sin RRHH

Años	Variación de Producción Hospitalaria		
	Consultas	Internaciones	Cirugías
2001	+32.8%	+21.7%	+18.2%
2002			
2003			
2004			

Mientras que en el año 2001 por cada peso destinado a funcionamiento hospitalario, se debían \$ 66 centavos en los comienzos de este año se deben \$ 15 centavos

Los cambios organizacionales promovidos permitieron una asignación de los recursos más eficaz y eficiente.



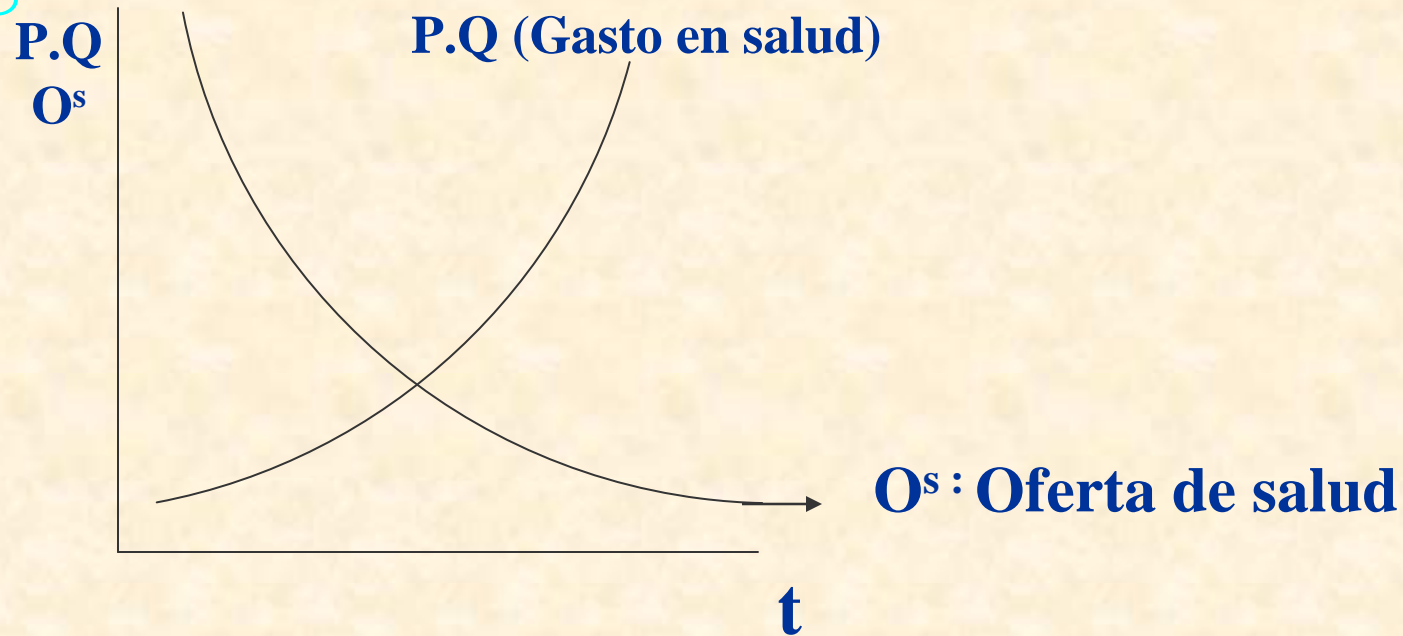
Etapa Actual: (2004 en adelante)

El Nuevo Desafío:

Asegurar la Sustentabilidad del
Sistema



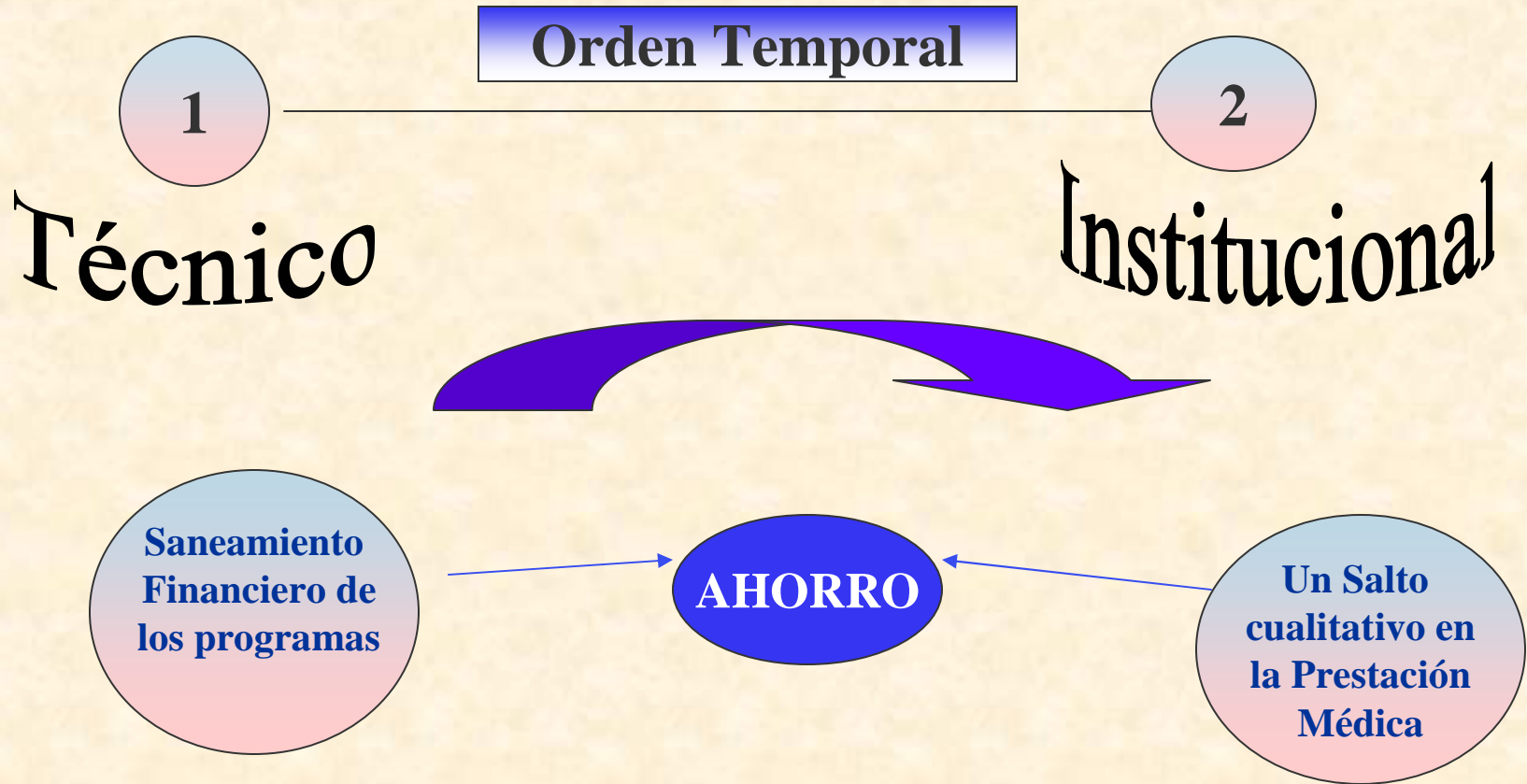
Resultados a Largo Plazo



La maximización de la oferta de salud resumida en una **visión de corto plazo**, genera un **debilitamiento institucional** en el largo plazo como consecuencia de su **quiebre económico - financiero**.



Plan Estratégico (8/2004-2005)



**Conciliar temporalmente, los intereses técnicos
(diagnostico económico), y los institucionales
(demanda prestacional)**



Modelo de Gestión Presupuestaria y Financiera

El nivel táctico de la estrategia:

Instrumentación del Modelo
de Gestión
Presupuestaria y Financiera



Modelo de Gestión Presupuestaria y Financiera

CONCEPTO	ANTES	AHORA
Política de Presupuesto	Incremental. independientemente de las necesidades reales	Presupuesto Base Cero: se analiza por programa. Planificación y cumplimiento de objetivos
Política de endeudamiento	No existían reglas específicas. Regulado por el mercado	Se establecieron reglas de endeudamiento.
Control del Gasto	Se tomaban como referencia valores históricos, sin existir una planificación formal ante la presencia de desvíos del gasto	Se establecieron cupos de gasto, permitiendo identificar y corregir los desvíos presupuestarios.



Modelo de Gestión Presupuestaria y Financiero

Reglas Sobre Saldo Presupuestario:

- ✓ Regla Establecida: Equilibrio global según tope
- ✓ Cláusula de Escape: Base anual. Desviaciones con corrección anual.
- ✓ Estatuto: Directriz de política
- ✓ Sanciones: Reputacionales (publicación mensual de Ranking de Gestión)

Reglas sobre endeudamiento:

- ✓ Regla establecida: $\text{Exp. enviados} = \text{Tope} - \text{Fondos}$
- ✓ Estatuto: Directriz de política
- ✓ Sanciones: Reputacionales y financieras

Sobre las sanciones de Incumplimiento de deuda:

- ✓ NO salvataje financiero
- ✓ Cláusula de escape: incrementales (gasto excepcional identificable)



En la transición...

... se afianzó el reordenamiento de las actividades estructurales, financieras, y humanas.

En el proceso el elemento clave fue la aplicación, comunicación y Monitoreo (cuantitativo y cualitativo) de:

- **Las Reglas presupuestarias y de endeudamiento**
- **El lugar dado al valor Económico-Sanitario**

**Inmerso en una Estrategia de Competencia
(Ranking de gestión)**



**SISTEMA INTEGRADO
PARA
EL MONITOREO
Y LA EVALUACION
DE LOS HOSPITALES**



Modelo de Gestión Presupuestaria y Financiera

Metodología utilizada

El Índice de Evaluación de Gestión

Objetivo

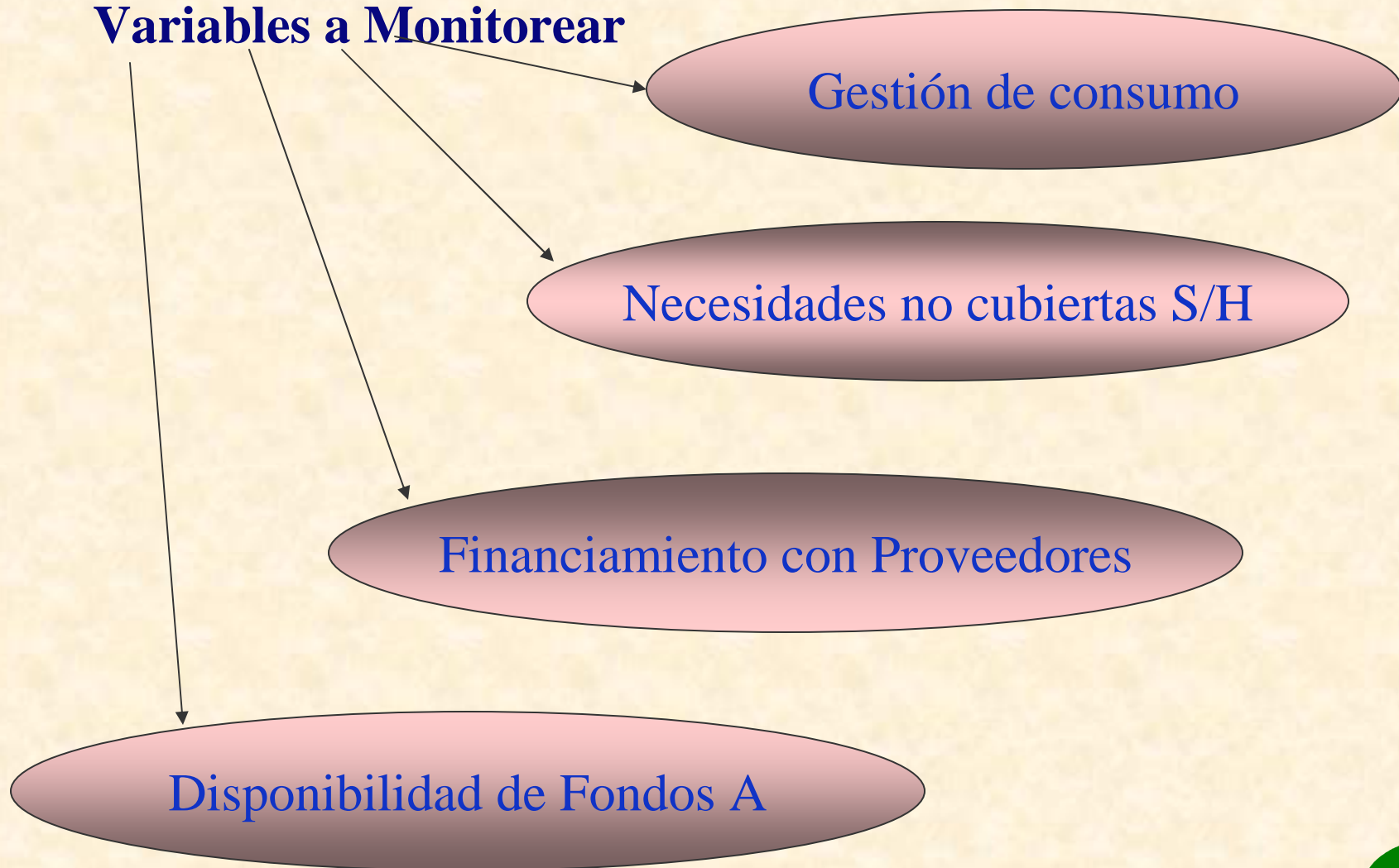


Ranking de Gerenciamiento de los Hospitales



Modelo de Gestión Presupuestaria y Financiera

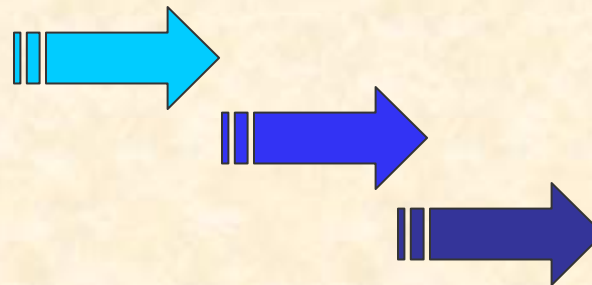
Variables a Monitorear



Modelo de Gestión Presupuestaria y Financiera

Las Cuatro variables en forma sistemática
Se integran a través del siguiente:

INDICE DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN





Indice Propuesto

$$\text{Max.} \quad [1 - (\sum_i^n (X_i^* - X_i)^2 + (X_j - X_j^*))] * 100$$

Para $i = 1, 2, 3$



Modelo de Gestión Presupuestaria y Financiera

Interpretación del Índice

El índice propuesto pone de manifiesto cuan alejado está cada HOSPITAL, con respecto a un ideal, teniendo en cuenta su particular restricción presupuestaria

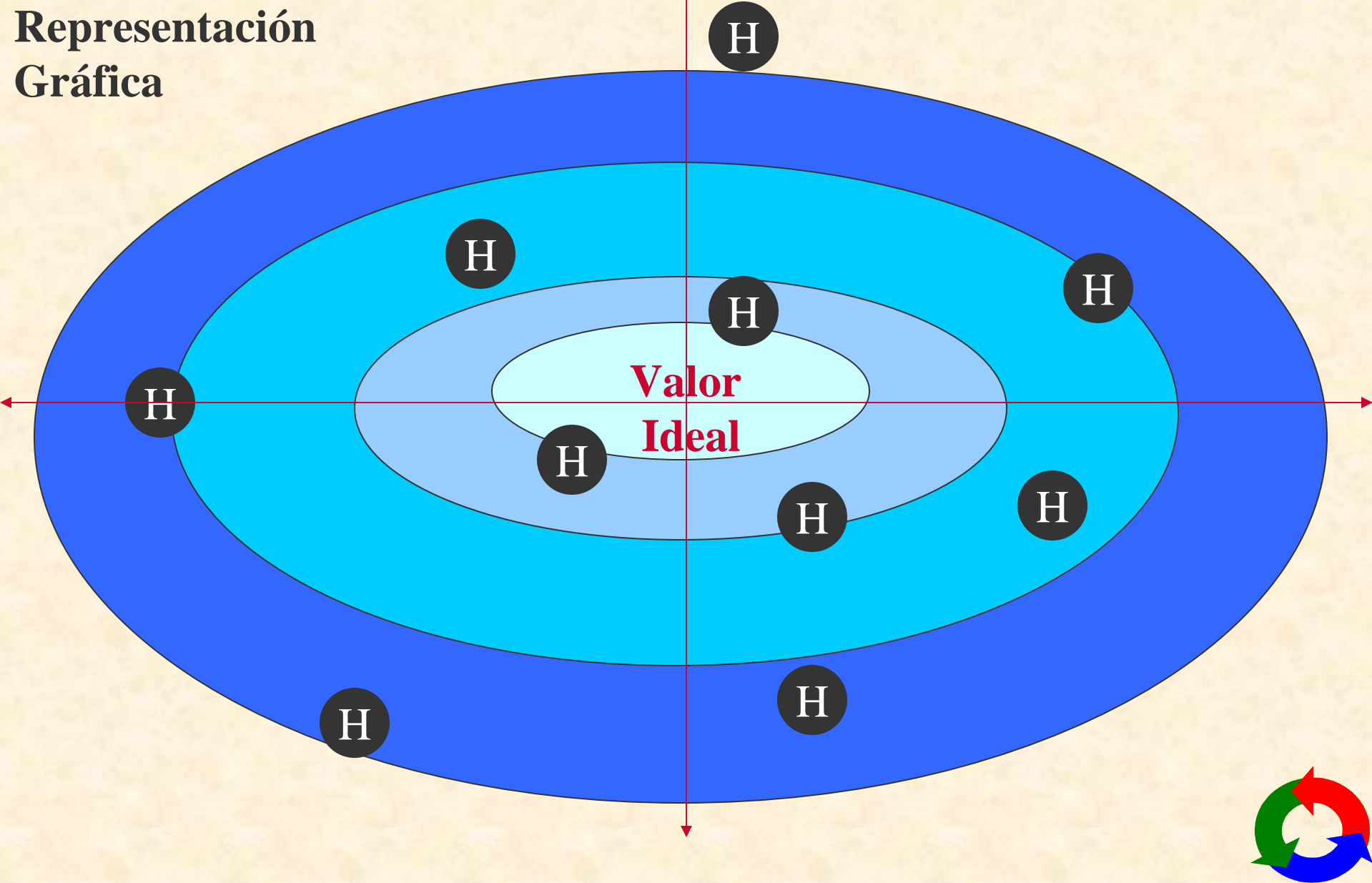
$$\text{Max.} \quad [1 - (\sum_i^n (X_i^* - X_i)^2 + (X_j - X_j^*))] * 100$$

Para $i = 1, 2, 3$



Sistema Integrado de Monitoreo y Gestión

Representación
Gráfica

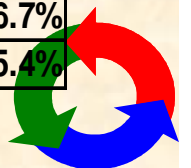


Sistema Integrado de Monitoreo y Gestión

Ranking y Premios

Ejemplo

RANKING DE DESEMPEÑO CON RESPECTO a un ideal sa. la restricción presupuestaria								
teniendo en cuenta la asignación del gasto: JULIO 2005								
	Hospitales	Objetivo de consumo	Necesidades no cubiertas S/H	Fto Proveedores: deuda total / Tope neto + R	Fondos A TOTAL/ Tope + extras	Indice de Evaluación	Ajuste por incumplimiento Adm	Indice de Evaluación Final
Variables objetivo	Capital	0%	0%	0%	62.6%	100.00%	0	100.00%
1	Materno Pcial.	0.0%	-17.5%	26.3%	50.5%	102.2%	0.00%	102.2%
2	Niños	0.0%	-22.4%	23.9%	60.0%	91.9%	0.00%	91.9%
3	Mat. Neo	0.0%	-18.2%	37.9%	53.9%	91.1%	0.00%	91.1%
4	San Roque	0.0%	-26.1%	36.6%	54.1%	88.3%	0.00%	88.3%
5	Rawson	0.0%	-20.3%	38.0%	57.1%	87.0%	0.00%	87.0%
6	TCA	0.0%	-22.1%	23.7%	78.5%	73.6%	0.00%	73.6%
7	Pediátrico	10.1%	-24.4%	12.4%	83.6%	70.5%	0.00%	70.5%
8	Misericordia	11.6%	-15.9%	51.9%	61.4%	70.3%	0.00%	70.3%
9	Córdoba	15.0%	-2.0%	53.3%	65.3%	66.7%	0.00%	66.7%
10	Neuropsiq.	0.0%	0.7%	0.0%	97.2%	65.4%	0.00%	65.4%

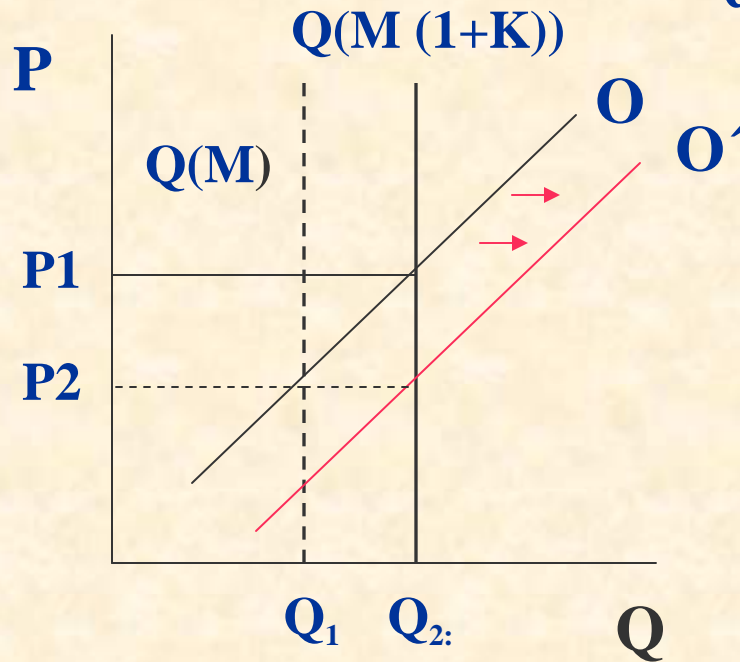


Resultados Obtenidos



Mercado de Insumos

¿Cual era la situación de mercado esperada?



Función de demanda de Insumos

$$g(N, S) = Qd = \frac{M(1+K)}{P}$$

Función de Oferta:

$$P1 = Q + C + M.K. I$$

$$P2 = Q + C$$

Fundamental que se cumpla la siguiente condición:

Q_2 real 2005 : Presupuesto 2005



Comportamiento en los precios

Indice ponderado 2004 -2005			Promedio
	mayo	junio	
Medicamentos	-15.9%	-18.4%	-17.2%
Descartables	-5.0%	-11.0%	-8.0%
Total 2004/2005	-8.7%	-11.3%	-10.0%

Indice ponderado 2005 - 2006			Promedio
	mayo	junio	
Medicamentos	9.4%	12.4%	10.9%
Descartables	-1.8%	2.5%	0.4%
Total 2005/2006	4.0%	6.5%	5.2%

Total	2004	2005	2006	Variación 2006 - 2004
descartables	100	95.0	93.3	-6.7%
medicamentos	100	85.8	81.83	-18.17%
Base 2004	100	100	100	0%

Fuente Indec: Datos oficiales

Base 1993	2004	2005	2006	Variación 2006 - 2004
Insumos veterinarios y farmacéuticos	227.2	236.5	251.40	10.7%
		4.1%	6.3%	



Experiencias Internacionales

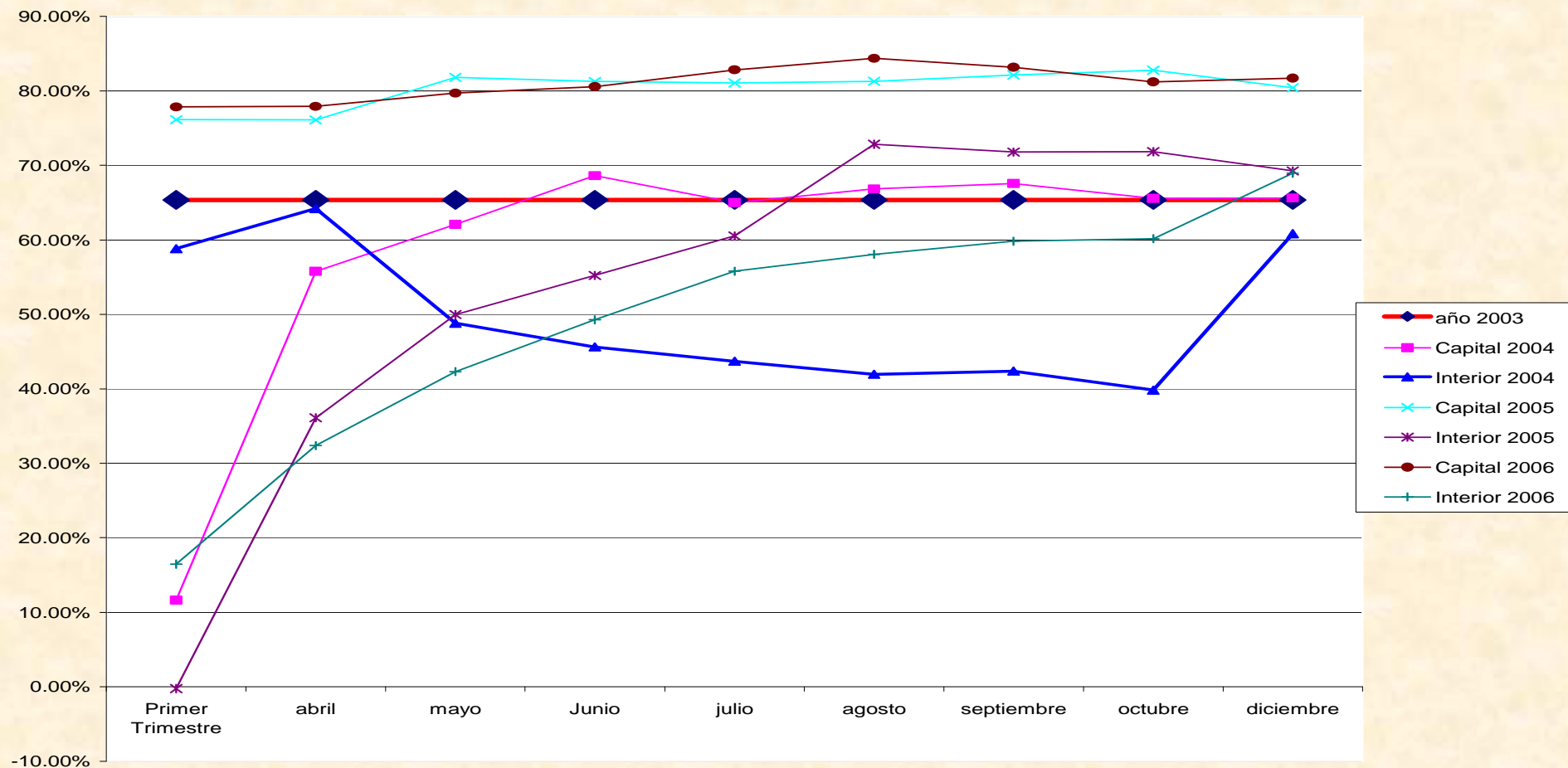
Regla/país	Fecha	Vigencia	Cobertura	Tipo Básico	Cláusula de Escape	Estatuto	Sanciones
Reglas de saldo presupuestario							
Japón	1997	no	General	déficit del 3 % en 2006	SE abandonó en 1998		
Canadá	varias		Subnacional	Equilibrio corriente		Legal	Judiciales
Miembros de U.E	1997	plena	General	Equilibrio global	Base plurianual	Tratado	Financieras
España	2002	plena	General	Equilibrio global	Base plurin anual: desvíos corregidos al año	Legal	Judiciales
Alemania	1949	plena	Subnacional	Equilibrio corriente		Constitucional	Judiciales
Reino Unido	1998	Plena	Nacional	Equilibrio corriente a lo largo del ciclo	Base plurianual	Directriz de política	Reputacionales
Nueva Zelanda	1994	Plena	General	Equilibrio global a lo largo del ciclo	Base plurianual	Directriz de política	Reputacionales
Suiza	2003	Proyecto	Subnacional	Equilibrio corriente	Base plurianual	Constitucional	Judiciales
EEUU	Varias		Subnacional	Equilibrio corriente		Constitucional	Judiciales

Fuente: Ricardo Martner (2003)



CONCLUSIONES GENERALES

Evolución del índice de evaluación de gestión (03- 06)



El modelo de Gestión Presupuestario aumentó los niveles de gestión del gasto, sustentado en una inversión de RRHH calificados en gestión



CONCLUSIONES GENERALES

AREA	Cantidad RRHH Gestión Directa	Cantidad RRHH destinados a Adm.
Subg AEF	3	49
Subg Contrataciones	2	11
Subg CE y RG Hospitales	1	73
Subg GH y Hospitales	19	147
136 y programas	2	2
Gerencias	2	2
AI y GP	2	2
TOTAL	31	286

Resultados de Gestión Grales:

- **Disminución de deuda desde el 2001 al primer trimestre 2005 un 260,8% en términos constantes (equiv \$42 mill.).**
- **Disminución entre el año 2004 y 2005 del costo financiero del 24,1% al 3,2%.**

Recursos humanos disponibles:

Relación personal adm / total personal MS (en cant de personas)	2.20%
Relación personal gestión / personal adm (en cant de personas)	10.84%
Inversión en personal de gestión s/ presup (en pesos)	0.23%



Muchas gracias

**Modelo de Gestión Presupuestaria y
Financiera en el Ambito Público**



**Ministerio de Salud
de la Provincia de Córdoba**

