

Revista nro. 59

ASAP

Asociación Argentina de Presupuesto
y Administración Financiera Pública

ISSN 1656-2393

febrero 2020

**ASOCIACIÓN ARGENTINA DE
PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA PÚBLICA**

Registro de Propiedad
Intelectual en trámite

FEBRERO 2020

PRESIDENTE
SUSANA VEGA

VICEPRESIDENTE
GASTÓN SUAREZ

SECRETARIA
GRACIELA LA RUFFA

TESORERO
EDUARDO DELLE VILLE

VOCALES TITULARES
PRIMERO
RAFAEL BALTAZAR FLORES
SEGUNDO
GUIDO RANGUGNI
TERCERO
ANALÍA SANCHEZ ZOLEZZI
CUARTO
FERNANDO BENITO STABILE
QUINTO
OSCAR CULLOTA

VOCALES SUPLENTE
PRIMERO
EMILIO NASTRI
SEGUNDO
MARÍA DEL CARMEN SUAREZ

DIRECTOR EJECUTIVO
GONZALO M. LEUCONA

DIRECCIÓN DE ANÁLISIS FISCAL
ARIEL MELAMUD

DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN
ANIBAL JORGE SOTELO MACIEL

DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN
JORGE AMADO

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y
ASISTENCIA TÉCNICA
GUSTAVO SIBILLA

DIRECCIÓN DE ACTIVIDADES
INSTITUCIONALES
GRACIELA REGO

Los artículos y comentarios
firmados reflejan exclusivamente la
opinión de sus autores

SUMARIO

Editorial 03

“Revisando el concepto de producción pública”
Daniel Hernández 04

**Tesinas destacadas de egresados de la Carrera de Especialización
en Gestión Pública por Resultados:**

**“ Adecuación del Programa de Ingreso y Circulación de
Pacientes - Hospital Abete Malvinas Argentinas, orientado
al Proceso de Gestión por Resultados ”**
Angel Andrés Di Rosso 20

**“ Rol de las categorías programáticas en la Gestión por
Resultados en Argentina: caso ANMAT, 2018. ”**
Noelia Cristani 63

La edición de esta Revista ha estado a cargo de Jorge Amado

Editorial

La Asociación Argentina de Presupuesto y Administración Financiera Pública – ASAP, presenta el Nº 59 de su Revista institucional, dando continuidad a su objetivo de ser un espacio de consulta, análisis y discusión de temas vinculados a la gestión del Estado, en sus diversos ámbitos.

En este número presentamos en primer término el trabajo **“Revisando el concepto de producción pública”** elaborado por Daniel Hernández, en el que define a las políticas como *“ordenamientos frágiles de ámbitos de la vida social que se sostienen a través de la movilización de recursos estatales...son, en este sentido, resultados que están siempre haciéndose y también la actividad misma que los hace y sostiene. En verdad, desde el momento en que el resultado se sostiene en una actividad permanente, se trata de dos maneras de decir lo mismo”*. Entiende *“a esta actividad estatal ‘ordenadora’ como procesos de producción. Las fuerzas políticas transforman recursos estatales en productos para ordenar distintos ámbitos de la vida social. Estos procesos puede ser representados a través del modelo de la “cadena de valor público” (CVP).*

Presentamos a continuación dos trabajos finales de alumnos de la Carrera de Especialización de Especialización en Gestión Pública Por Resultados, que han sido destacados por sus Directores:

- 1) **“Rol de las categorías programáticas en la Gestión por Resultados en Argentina: caso ANMAT, 2018.”** elaborado por la alumna **Noelia Cristani**.

- 2) **“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”**, elaborado por el alumno **Angel Andrés Di Rosso**.

Finalmente, reiteramos nuestra permanente invitación a los asociados y en general a los estudiosos de temas vinculados al Sector Público, a enviarnos sus trabajos para que, en este nuevo formato digital, siga siendo nuestra Revista el ámbito de discusión y análisis de los mismos.

La Asociación Argentina de Presupuesto y Administración Financiera Pública-ASAP no asume ninguna responsabilidad por las opiniones y posturas expresadas por los diversos autores.

Revisando el concepto de producción pública

Daniel Hernández

Buenos Aires, Noviembre de 2019

Introducción¹

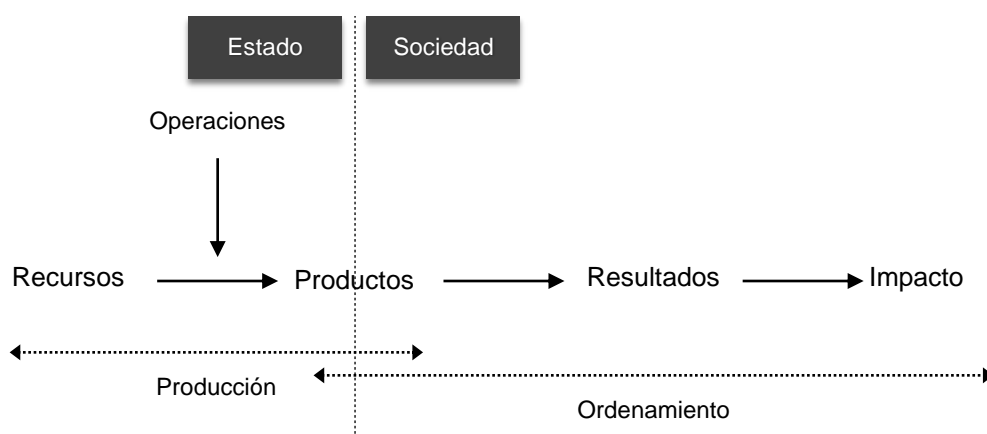
Las políticas son ordenamientos frágiles de ámbitos de la vida social que se sostienen a través de la movilización de recursos estatales². Son, en este sentido, resultados que están siempre haciéndose y también la actividad misma que los hace y sostiene. En verdad, desde el momento en que el resultado se sostiene en una actividad permanente, se trata de dos maneras de decir lo mismo.

Las políticas como ordenamientos y como actividad ordenadora

Entenderemos, además, a esta actividad estatal “ordenadora” como procesos de producción. Las fuerzas políticas transforman recursos estatales en productos para ordenar distintos ámbitos de la vida social. Estos procesos puede ser representados a través del modelo de la “cadena

La actividad estatal como procesos de producción

Gráfico 1. El modelo de la Cadena de Valor Público



de valor público” (CVP)³.

La noción de producto ocupa en el modelo un lugar central. Es el punto de encuentro entre el estado y la sociedad, el eslabón que vincula los procesos de producción pública con los procesos de ordenamiento de la vida social. En estas páginas presentamos algunas discusiones sobre el uso de este concepto de producto para el análisis de la actividad estatal. En primer

¹ Agradezco a Lucas Massuco y a Vanesa D’Alessandre sus comentarios a versiones previas de este artículo

² Se asume aquí la idea del estado como una enorme acumulación de recursos que los actores políticos movilizan para ordenar la vida social. Bourdieu, en la línea de Weber, considera al estado como “ese conjunto de recursos específicos que autoriza a sus poseedores a decir lo que es bueno para el mundo social en su conjunto, a declarar qué es lo oficial y a pronunciar palabras que en realidad son órdenes, porque tienen detrás la fuerza de lo oficial” (Bourdieu 2014. *Sobre el Estado*. Barcelona. Anagrama. P. 53). Para este autor: “El Estado es la culminación y el producto de un lento proceso de acumulación y concentración de diferentes tipos de capital: capital de fuerza física, policial o militar (que la definición weberiana evoca al hablar del “monopolio de la violencia -física- legítima”); capital económico, necesario entre otras cosas para asegurar el financiamiento de la fuerza física; capital cultural o informacional, acumulado en la forma, por ejemplo, de estadísticas, pero también de instrumentos de conocimiento dotados de validez universal en los límites de su incumbencia, como los pesos, las medidas, los mapas y los catastros; por último, capital simbólico”. Bourdieu (2000) *Las estructuras sociales de la economía*. Buenos Aires. Manantial. p. 25

³ Hernández, D. (2015) El modelo de la cadena de valor público para el análisis de políticas. ASAP

lugar, se hará un muy breve repaso sobre su origen y evolución para contextualizar los cuatro apartados que desarrollan nuestro argumento. El primero es que la producción pública solo se puede analizar relacionadamente, esto es, si se la vincula a quienes la generan y a sus expectativas respecto de la modificación de las conductas de los destinatarios. El segundo apartado retoma esta idea para insistir en el producto como un fenómeno compuesto y conceptualmente articulado a través de un proceso de diseño y aprendizaje. En el apartado siguiente se abordan problemas de medición que se siguen de nuestra conceptualización destacando aquí las dimensiones de volumen y composición del producto. Finalmente, nos detenemos en las herramientas para el análisis de la evolución de la producción y su temporalidad.

La producción pública
y el modelo de la CVP

1. El Estado como conjunto de procesos de producción

El uso de la noción de producto y de cadena de valor para analizar la actividad estatal tienen su origen en los esfuerzos realizados por la CEPAL desde fines de los años 50 para entender y orientar la acción del Estado en la conducción del desarrollo. El contexto en el que surge es el de la transformación de las prácticas presupuestarias en las que se busca pasar de un presupuesto organizado a partir de “las cosas que un gobierno adquiere” a otro centrado en “las cosas que realiza”. En este marco el producto ocupa un lugar central; sólo definiendo qué produce el Estado es posible introducir esta forma de presupuestar⁴. El Estado es un conjunto de procesos de producción cuyos recursos pueden ser establecidos y programados una vez que son identificados y delimitados.

El origen en los años
'50: una nueva manera
de ver el presupuesto

En los años '60 la CEPAL extiende esta mirada del Estado como productor desde el presupuesto a la planificación de la actividad del sector público. Así como la economía podía ser analizada como un conjunto de sectores interrelacionados que producían bienes y servicios para satisfacer las demandas de la sociedad también el Estado, sector fundamental de la trama económica de los países, debía ser analizado como una red de procesos productivos. Conducir el desarrollo de la economía en general suponía conducir la actividad del propio Estado, y así como una herramienta central para el análisis de la primera eran las matrices insumo-producto, también para el segundo se necesitaban herramientas que permitieran expresar y analizar las redes de producción públicas⁵.

El Estado como una
red de procesos de
producción

⁴ CEPAL 1959 *Presupuesto de programas y de ejecución por actividades*. Seminario de clasificación y administración presupuestarias en Sudamérica. Santiago. “Para el presupuesto por programas, la definición de los productos finales es fundamental, es la que da su significado a la técnica y es, a la vez, su factor más limitante” Martner, G. (1967) *Planificación y presupuesto por programas*. Siglo XXI. México. (pp. 199-200).

⁵ Cibotti, R., & Sierra, E. (1970). *El sector público en la planificación del desarrollo*. Siglo XXI. México. Cibotti y Sierra, ambos funcionarios de la CEPAL, definían al Estado como “un conjunto de agencias responsables de la producción de bienes y de la prestación de servicios de beneficio general, que se relacionan entre sí no solo por la natural

El desarrollo de esta concepción del Estado como productor y del análisis de la producción pública en relación con el ordenamiento y la conducción de procesos de desarrollo se detiene hacia mediados de los años '70 cuando comienza la expansión de las ideas neoliberales en América Latina. Éstas impugnan la mirada productiva del Estado en beneficio de otra centrada su función decisora y regulativa. El Estado no debe ser mirado como un conjunto de procesos de producción sino como el ámbito en el que se generan los marcos regulatorios que organizan las decisiones de los agentes sociales⁶.

Retroceso de la concepción productiva del Estado

La noción de producto, sin embargo, volvió a refugiarse en las técnicas presupuestarias. A partir de los años '90 las reformas de los sistemas de administración financiera pública incorporan la técnica de presupuesto por programas actualizando los desarrollos que la CEPAL había iniciado a fines de los años '50.⁷ El presupuesto público asume esta mirada del Estado como conjunto de procesos de producción aunque ahora con un vínculo menos claro con los procesos de reordenamiento social y con una definición restringida del producto orientada hacia la medición del gasto.

El concepto de producto se refugia en el presupuesto

Nos proponemos aquí recuperar esta tradición de análisis del Estado como productor y, a la vez, llamar la atención sobre la necesidad de desbordar los límites en los que ha quedado encerrado el uso de la noción de producto en este análisis.

Recuperar el análisis del Estado como productor

En primer lugar, es necesario vincular nuevamente la producción con el (re)ordenamiento de las relaciones sociales. Hacerlo exige una concepción de producto que no solo se recorta en función de las necesidades de medición y seguimiento del gasto sino, sobre todo, de sus efectos sobre los ordenamientos sociales y las conductas que los determinan.

Producción y ordenamiento de la vida social

En segundo lugar, es necesario ampliar la noción de recursos que se utiliza para analizar los procesos de producción. La indudable utilidad del análisis financiero de estos procesos no debe impedir un análisis más amplio que considere la diversidad de recursos que ellos movilizan. Las políticas no solo consumen recursos financieros -que siempre expresan recursos reales- sino también políticos, técnicos, organizacionales, comunicacionales, etc.

Noción más amplia de recursos

complementariedad que exige la producción, sino también por lazos de autoridad, por condiciones de coordinación muy específicas y por las modalidades de su operación. Dentro de este contexto se conviene en señalar que los propósitos fundamentales de la planificación del sector público son, por una parte, el aumento de la eficiencia de sus actividades de producción y acumulación, y, por la otra, el ordenamiento de las mismas según los requerimientos del proceso de desarrollo” pág. 49

⁶ Tal el enfoque “neoinstitucionalista” que se impone en estos años.

⁷ Matus, C., Makón, M., & Arrieche, V. (1979). *Bases teóricas del presupuesto por programas*. Asociación Venezolana de Presupuesto Público. Caracas.

En tercer lugar, dado que estos recursos están distribuidos entre distintos actores el análisis de los procesos de producción no solo considerar las tecnologías de producción que utilizan, sino también las estrategias para construirles viabilidad. La producción no es solo la combinación de recursos sino también construcción estratégica de viabilidad en un escenario de múltiples actores⁸.

Dimensión política de la producción

Esta ampliación no niega el “uso presupuestario” de la noción de producto sino que la resitúa en un contexto más amplio que incluso permite resolver los problemas de “significatividad” que este uso presenta desde el origen mismo de la técnica de presupuesto por programas⁹. El concepto presupuestario de producto tiene la indudable ventaja de llamar la atención sobre su materialidad y sobre las restricciones técnicas y financieras que estructuran la actividad estatal que se encuentra representada en el cuadrante izquierdo de la CVP. Un concepto más integral no debe perder esta dimensión de materialidad pero debe articularla con el contenido conceptual y argumental del producto que expresa su vinculación con el ordenamiento de relaciones sociales representado en el cuadrante derecho de la CVP.

La producción más allá del presupuesto

2. Carácter relacional de la producción: producción y ordenamientos sociales

Anne Schneider y Helen Ingram definían en 1990 las políticas públicas como aquellos esfuerzos que “buscan lograr que la gente haga cosas de otra manera no haría o capacitarla para que haga cosas que no podría haber hecho sin ellas”¹⁰. Esta es también la definición de poder que Foucault condensa en una breve proposición: el poder -y las políticas son ejercicios de poder- es el esfuerzo por “conducir conductas”¹¹. Si el Estado produce bienes, servicios, transferencias condicionadas o construye infraestructura es para ordenar relaciones sociales. Si levanta edificios escolares, contrata maestros para enseñar, apoya a las familias con AUH, si evalúa aprendizajes, si entrega libros o subsidia transportes, es porque busca que todas las familias envíen sus hijos a la escuela y que esos niños aprendan determinadas cosas. Si produce acero o petróleo es porque se busca que los actores económicos realicen determinadas inversiones,

La producción y la conducción de conductas

⁸ Matus, C. (1987). *Política, planificación y gobierno*. Caracas: Fundación Altadir. Este autor otorga también una fuerte centralidad al producto y destaca la dimensión de interacción política entre actores sin la cual no es posible analizar los procesos de producción.

⁹ Ya en los años '60 Gonzalo Martner afirmaba: “[...] es posible, en la mayoría de los países, identificar los productos finales de la actividad gubernamental, pero el problema está en que muchas de las cosas que el gobierno hace no son significativas como una medida para producir resultados dentro de un programa. El programador y preparador presupuestarios deben tener el suficiente criterio para seleccionar dentro de la variedad de actividades que desarrolla un gobierno aquellas que sean más significativas” (Martner op.cit. pp 201-202)

¹⁰ “A basic assumption underlying our approach is that public policy almost always attempts to get people to do things that they might not otherwise do; or it enables people to do things that they might not have done otherwise”. Schneider, A., & Ingram, H. (1990). Behavioral assumptions of policy tools. *The Journal of Politics*, 52(2), 510-529.

¹¹ Foucault, M. (2001) “El sujeto y el poder” En: Dreyfus y Rabinow. Michel Foucault. Más allá del estructuralismo y la hermenéutica. Nueva Visión. Buenos Aires.

produzcan determinados bienes y generen puestos de trabajo. El significado de un producto solo se manifiesta cuando se lo inscribe en ese entramado de relaciones. Se produce algo con la expectativa de conducir conductas, de ordenarlas para realizar un determinado valor público. Fuera de la relación con la modificación de estas conductas el producto pierde su sentido. La noción de producto es una noción relacional.

Tomemos un ejemplo. El Estado entrega viviendas a familias, no importa ahora la modalidad o “tecnología” que utiliza para hacerlo. Desde el punto de vista presupuestario esto es suficiente para asignar recursos y efectuar un seguimiento de las relaciones insumo-producto. Se debe estimar los recursos reales que lleva producir la cantidad de viviendas previstas (sea por administración, por licitación o por autoconstrucción), expresarlos financieramente, clasificarlos por objeto de gasto y programarlos en el tiempo. Sin embargo, desde el punto de vista del ordenamiento de relaciones sociales es necesario ir más allá de la materialidad del producto. Un primer paso en este sentido se da cuando se toma en cuenta que no solo se trata de entregar una vivienda sino de resolver el problema habitacional de las familias, lo que supone no solo la vivienda física sino su inscripción en un sistema de servicios -de agua, luz, gas, cloacas, transporte, seguridad, espacios públicos-. La vivienda misma es, aquí, definida como “hábitat” y el producto como “solución habitacional”. El concepto de hábitat vincula la vivienda con un sistema de relaciones en el que ella adquiere significado.

De la vivienda a la
“solución habitacional”

Un segundo paso se da cuando se avanza en el examen de las relaciones en las que el producto se inscribe. Supongamos que la producción de soluciones habitacionales es coordinada por la Autoridad de la Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR) y forma parte de un programa de relocalización de las familias que viven en áreas de alta contaminación. Los gobiernos nacional, provincial y municipal involucrados en la cuenca tienen el mandato de proteger a estas familias por decisión de la Corte Suprema de Justicia¹².

El producto, en este caso, se inscribe en relaciones específicas. Las viviendas no solo deben relacionarse con los servicios que la transforman en una solución habitacional sino con otro conjunto de variables que inciden en la relocalización de las familias. Si éstas permanecen allí a pesar del riesgo evidente para la salud es porque han construido vínculos que les permiten

¹² En el año 2008 la Corte Suprema de Justicia, interviene en una causa judicial y decide obligar a los gobiernos nacional, de la Ciudad y de la Provincia de Buenos Aires a “mejorar de la calidad de vida de los habitantes de la cuenca; recomponer el ambiente en todos sus componentes (agua, aire y suelo) y prevenir daños con suficiente y razonable grado de predicción. Posteriormente involucra también a los 14 municipios de la cuenca. La decisión de la Corte encomienda al Defensor del Pueblo de la Nación y a un grupo de OSC la tarea de monitorear los avances de la acción de gobierno en este sentido.

resolver problemas que no estarían resueltos en otras localizaciones (trabajo, redes sociales y comunitarias, estrategias de cuidado, etc.). El producto no solo debe resolver un problema habitacional sino uno de mayor complejidad. El proceso de producción incorporará, por ejemplo, aspectos como un detallado relevamiento de necesidades de las familias y un conjunto alternativo de servicios de apoyo laboral, sanitario, educativo, de cuidado. Fuera de las relaciones con estos servicios el producto pierde significación. Estrictamente, el producto no es ni la vivienda ni la solución habitacional sino la asistencia a las familias para resolver su situación de modo de hacer posible su relocalización.

De la “solución habitacional” a la asistencia a las familias para su relocalización

Lo que queremos sostener a través de este ejemplo es que, para definir un producto público es necesario, sin duda, determinar su contenido material, su proceso de producción y los recursos que este requiere; pero es igualmente necesario determinar las relaciones en las que se inscribe, examinando los comportamientos que se pretenden modificar con él. Estas relaciones no solo lo vinculan con otros productos o servicios sino que también definen la forma misma que él mismo asume, la manera de producirlo y los recursos que necesita. La definición de un producto y su análisis involucran no solo la determinación de su contenido material sino también su contenido relacional, su inscripción en el orden de relaciones que se pretende organizar¹³.

Carácter relacional del producto

3. Carácter conceptual del producto: el diseño del producto

Reconocer el carácter relacional del producto a través de su inscripción en el ordenamiento social en el que pretende incidir permite destacar otro aspecto central del mismo; su contenido conceptual y la actividad de diseño que lo estructuran. Los productos públicos se diseñan y analizarlos es analizar su diseño.

Los productos públicos se diseñan

Tomemos ahora como ejemplo el control del embarazo. La asistencia a la madre gestante está en el origen mismo de las políticas sanitarias del Estado Moderno. La medicalización del embarazo y el desplazamiento de la comadrona por el médico y la enfermera forma parte del reordenamiento de las relaciones sociales de producción de cuidado del niño desde su misma gestación. La maternalización del cuidado y la “invención” de la madre moderna forman parte de este reordenamiento

El ejemplo de la asistencia al embarazo

¹³ La producción pública de petróleo puede ser analizada desde esta misma perspectiva. No es lo mismo producir petróleo para sustituir importaciones y -eventualmente- exportar, con el único objetivo de reducir el déficit de la balanza comercial, que hacerlo para impulsar el desarrollo industrial de un país. La naturaleza del producto y el proceso mismo de producción serán muy diferentes en un caso y en otro.

social que produce la expansión del sistema sanitario. Los controles maternos constituyen un dispositivo central para este reordenamiento¹⁴.

Esta producción se definía como la asistencia al embarazo realizada a través de consultas de la madre en un centro de salud. La medición misma del producto se expresaba en la cantidad de consultas o controles realizados. Progresivamente este producto fue sofisticando su diseño adquiriendo una creciente complejidad. Los controles se agruparon en cinco consultas, la primero de las cuales debe realizarse antes de la semana 13 de embarazo. El producto solo se completa cuando estas condiciones se cumplen. Con el tiempo, se fueron integrando con un conjunto de estudios, la entrega de complementos alimentarios, vacunación, articulación con la maternidad en donde tendrá lugar el parto, consejerías biopsicosociales.

De los controles a la asistencia integral

La complejidad que fue adquiriendo el producto puede verse en el gráfico adjunto. Es previsible también que siga incorporando y articulando nuevos componentes.¹⁵ Desde hace tiempo que incorpora el control post-parto durante el puerperio (hasta 45-60 días después del nacimiento) y recientemente se ha procurado extenderlo a los cuidados del bebé más allá del puerperio en el primer año de vida¹⁶. En efecto, el programa Qunita entregaba un Kit de elementos para el recién nacido con los que se busca incidir en los comportamientos de cuidado de los adultos de

Un producto que sigue evolucionando

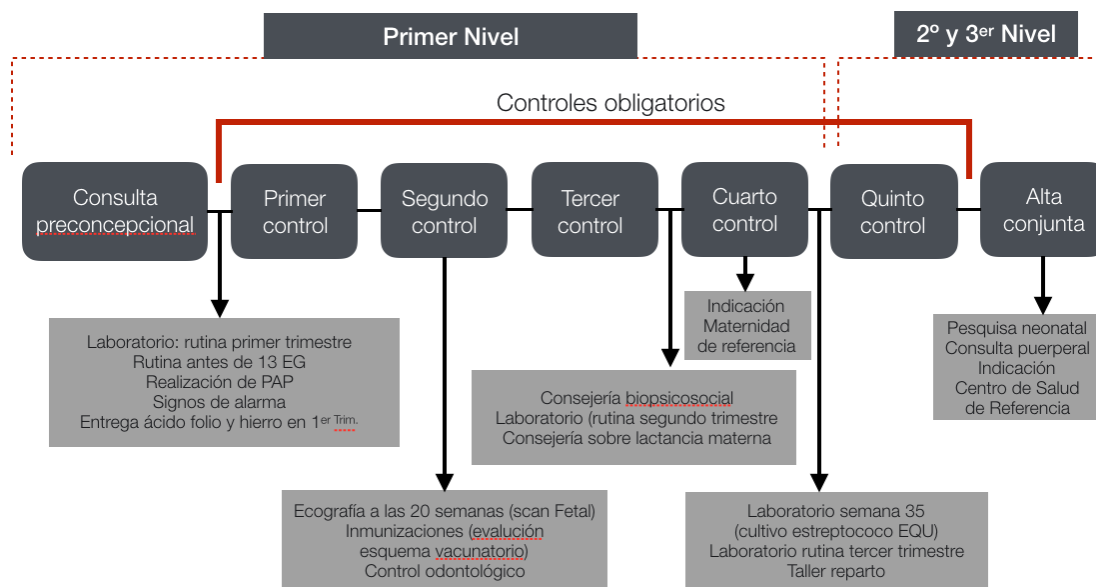
¹⁴ Sobre este punto, la excelente investigación de Marcela Nari (2004) *Políticas de Maternidad y maternalismo político. Buenos Aires 1890-1940*. Biblos. Buenos Aires. Especialmente Capítulo II. Véase también: Idiart, A. (2012). The Origins and Transformations of the Infant-Maternity Health and Nutritional Programmes in Argentina. En: Van der Klein, M., Plant, R. J., Sanders, N., & Weintrob, L. R. (Eds.). *Maternalism reconsidered: motherhood, welfare and social policy in the twentieth century* Berghahn Books..

¹⁵ Una buena visión de la complejidad del producto se obtiene de la lectura de MINSAL (2013) *Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal*

¹⁶ Ver MINSAL (2015) *Qunita: Fundamentación y estrategia sanitaria aspectos instrumentales del programa*

referencia como la posición para el sueño, la detección de síntomas, el contacto corporal, la interacción con el bebé.

Gráfico 2. Cuidados integrales durante el embarazo



Fuente: MINSAL (2015) Qunita: Fundamentación y estrategia sanitaria aspectos instrumentales del programa

Un lugar central en el diseño y la estructuración del producto es el que comienzan a ocupar dispositivos de enlace o coordinación de los distintos componentes. El “carné perinatal”, lo mismo que la “chequera” que propone el Ministerio de Salud (Ver MINSAL 2013 y 2015) funcionan como componentes articuladores de los distintos servicios que integran el producto. La chequera es una libreta en la que la madre no solo registra de las prestaciones que recibe para programar su vinculación con el servicio de salud, sino que también le permite exigir las en su integralidad.

Dispositivos de integración del producto

Esta complejidad e integración del producto es el resultado evolutivo de un proceso de diseño que condensa un largo proceso de aprendizaje y amplias discusiones en las que se involucran afirmaciones de valor, se movilizan argumentos, información, marcos de análisis y lecturas de la situación. La materialidad del producto es una materialidad estructurada conceptualmente, diseñada, que resulta de la discusión pública que atraviesa cada campo de la vida social cuando se vuelve problemático.

Diseño, aprendizaje y argumentación

Comparemos este proceso con productos como la atención de pacientes con diabetes. A pesar de que existen normas que establecen la obligatoriedad del sistema de salud de garantizar una atención integral de quienes padecen esta enfermedad, el producto no está todavía

desarrollado de este modo¹⁷. A pesar de que la diabetes es una patología sistémica con afectación multiorgánica, es todavía frecuente que los pacientes sean atendidos de manera fragmentada a partir de los síntomas que surgen de las distintas afectaciones (hepáticas, cardiovasculares, psíquicas, etc.). Más allá de la entrega de la medicación y el seguimiento general del endocrinólogo, la atención del paciente diabético se expresa en consultas externas en cada una de las especialidades. El producto no se define todavía en las prácticas sanitarias de manera integrada, con dispositivos de enlace entre sus componentes, como sí sucede con la atención materno-infantil¹⁸.

La atención de
pacientes con diabetes

El diseño de productos públicos y los procesos de innovación que los atraviesan son resultado de procesos de aprendizaje. Analizar un producto es también entender estos procesos. En su centro hay expectativas que lo vinculan con una cierta modificación de los comportamientos. El kit de elementos que preveía el programa Qunita (la cuna, el cargador, el termómetro, el chupete, el sonajero, el libro, la chequera) están estructuradas en torno a expectativas de comportamiento tales como la disposición del bebé en esa cuna, el contacto físico-afectivo cuando se lo carga, el seguimiento de sus síntomas, momentos el juego e la interacción con él o ella. Son estas expectativas las que guían la selección e integración de los distintos elementos que lo componen -la conformación del Kit; su integración al producto "asistencia integral a la embarazada y

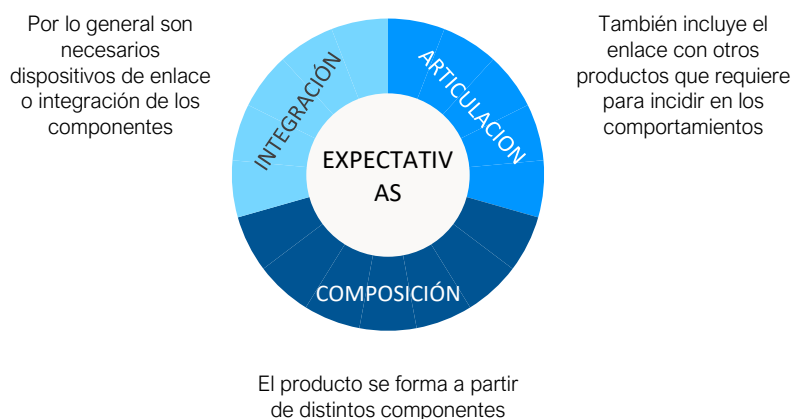
El papel central de las
expectativas

¹⁷ Ley 23753 del año 1989 y sus modificatorias.

¹⁸ En la resolución 1156/14 que crea el Programa de Prevención y Control de la diabetes el Ministerio de Salud reconoce que "La organización del sistema de salud en Argentina y en la región ha estado orientado principalmente a la atención de la población materno-infantil y la resolución de patologías agudas. Estudios realizados en centros de salud de nuestro país en distintas jurisdicciones han puesto en evidencia la necesidad de mejorar el sistema para la atención de ECNT". Establece también que "La atención de las personas con diabetes u otras enfermedades crónicas, requiere contar con equipos de salud preparados y un modelo de atención proactivo y planificado, centrado en la persona y su contexto, que garantice una buena calidad de atención, y facilite el seguimiento longitudinal; que favorezca la participación activa del paciente, y que promueva la adherencia al tratamiento". El programa establece componentes básicos que deben integrar el tratamiento de las personas con diabetes.

al niño recién nacido”; y la articulación de este último con otros productos vinculados -el parto, o la AUH, por ejemplo-.

Gráfico 3: Diseño del producto



Los productos públicos relevantes son compuestos y el problema de su diseño radica fundamentalmente en la manera de combinar sus componentes y relacionarlos con otros en función de las expectativas que los organizan¹⁹. Estas expectativas son falibles, la práctica y la discusión pueden confirmarlas o frustrarlas de manera total o parcial. El diseño es el resultado de un proceso de aprendizaje que avanza a partir de estas confirmaciones y frustraciones que llevan a revisar las expectativas y transformar la composición, integración y relaciones que constituyen el producto. Clarificar las expectativas que definen un producto y fortalecer las discusiones sobre su confirmación o frustración es una de las más potentes maneras de fortalecer los procesos de aprendizaje sobre la producción pública²⁰.

4 La medición de la producción

La complejización del concepto de producto que estamos proponiendo ¿no paga acaso el precio de perder precisión? Después de todo la entrega de

¹⁹ Muchas políticas se organizan a partir de productos que son centralmente dispositivos de integración de otros productos para orientarlos a una población o un problema específico. Los sistemas de apoyo al cuidado, por ejemplo, buscan articular un amplio conjunto de servicios a partir de la detección y el seguimiento de las necesidades de las familias. Esta actividad es, fundamentalmente un dispositivo de enlace o integración de diversos productos ya existentes -del sistema de salud, de educación, de las políticas de desarrollo social, etc.-. Sobre los dispositivos de enlace, ver Mintzberg, H. (2012) *La estructuración de las organizaciones*. Ariel. Barcelona (Capítulo 10)

²⁰ Los enfoques de evaluación basados en las “teorías del cambio” buscan contribuir al aprendizaje de políticas a través de la reconstrucción y puesta a prueba de estas expectativas. Al respecto véase Weiss, C. (1995). *Nothing as practical as good theory*. En: *New approaches to evaluating community initiatives: Concepts, methods, and contexts*. Aspen Institute. New York pp. 65-92. Para un enfoque pragmático sobre el diseño y la innovación centrados en la revisión de expectativas ver Beckert, J. (2016). *Imagined futures*. Harvard University Press.

viviendas es algo mucho más medible que la asistencia a las familias para su relocalización y su relación con los recursos presupuestarios más sencilla de establecer. Pero la simplicidad, en este caso, paga otro costo, el de la pérdida de significatividad y rutinización de las prácticas presupuestarias -a las que hacía referencia Martner²¹-. Además, la medición y la especificación de las relaciones insumo-producto son perfectamente compatibles con una idea más integrada de la producción pública.

El papel central de las expectativas

Medir productos definidos de manera más integrada requiere introducir en las técnicas presupuestarias algunos conceptos y diferenciaciones adicionales. La distinción básica que utiliza el presupuesto por programas es la que diferencia producción terminal e intermedia. Terminales son los productos que llegan al usuario y no requieren transformación adicional para su uso; intermedios son los que de manera directa o indirecta se utilizan para producir los terminales. La relación entre ambos se denomina relación de “condicionamiento”, la producción intermedia es condición para la producción terminal (capacitar a los enfermeros o realizar el mantenimiento de los Centros de Atención Primaria es condición para realizar la asistencia a las madres y recién nacidos).

Distinción entre productos terminales e intermedios

La distinción adicional que aquí proponemos se basa, no en una relación de condicionamiento sino de “composición”. La relación entre la entrega de complementos alimentarios o la realización de ecografías, por un lado, y la asistencia a las embarazadas, por otro, no es de condicionamiento sino de composición, lo que se hace es integrar estos componentes en un único producto²².

Distinción entre producto integrado y componentes del producto

Los componentes pueden ser, además, de diversa naturaleza. Pueden ser partes del producto; dispositivos de integración de estas partes o articulaciones con otros productos (ver gráfico 3). Pongamos el ejemplo del servicio de asistencia a personas que egresan de prisión en el período en que están bajo la tutela de la justicia. El Patronato de Liberados de la Provincia de Buenos Aires integra este producto con los siguientes componentes:

El ejemplo del Patronato de Liberados

- (1) Diagnóstico de pre-egreso. Realizado por unidades ubicadas en los centros de detención para preparar el egreso y programar la asistencia.

²¹ Ver nota 8

²² Makón introduce esta distinción de otra manera cuando propone que los productos intermedios puedan ser también “externos”, es decir, ser consumidos por el usuario sin necesidad de ulterior transformación (característica que antes estaba reservada solo a los productos terminales). Los productos terminales, además de ser “externos” deben ahora “satisfacer integralmente una necesidad de los usuarios” lo que no sucedería con los intermedios externos que solo la satisfarían de manera parcial. A estos “productos intermedios externos” son los que aquí llamamos componentes del producto. Makón (2018) *Categoría programática de actividad*. No publicado.

- (2) Seguimiento de tutelados. Realizado en las delegaciones del Patronato a través de encuentros entre el tutelado y los profesionales del organismo.
- (3) Subsidios a la emergencia. Pequeños subsidios para atender situaciones críticas en contextos de muy bajo ingreso.
- (4) Capacitación e intermediación laboral. Enlace con centros de capacitación y apoyo con transferencias para adquirir un oficio y buscar trabajo.
- (5) Apoyo a emprendimientos o autoempleo. Transferencias para capital inicial y apoyo para iniciar emprendimientos.
- (6) Apoyo en la atención de la salud. Coordinación con efectores de salud (fundamentalmente salud mental y adicciones) y derivación. En algunos casos servicios organizados por el propio Patronato.

Los dos primeros (de diagnóstico y seguimiento) son producciones que enlazan o integran los productos en función de la situación y las necesidades de cada persona (dispositivos de integración). Los productos

Gráfico 4: Patronato de Liberados
Asistencia al tutelado



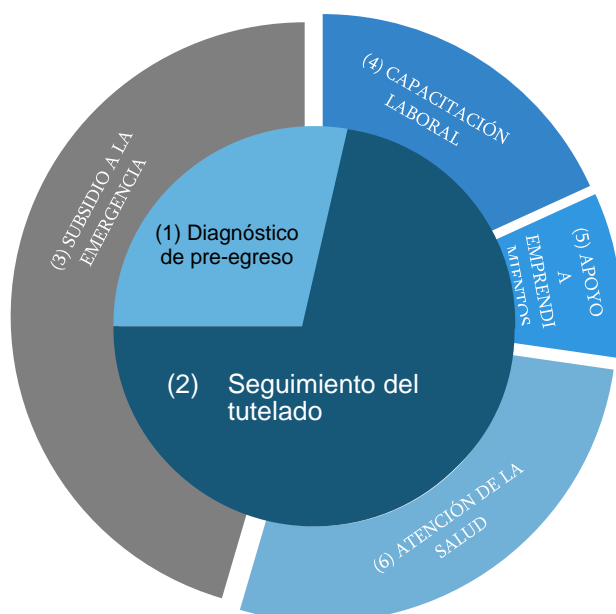
3 y 5 son apoyos que brinda el Patronato a los tutelados, mientras que los productos 4 y 6 son fundamentalmente articulaciones (derivaciones coordinadas) que éste realiza con entidades de capacitación o con efectores de salud. Lo que aquí sostenemos es que se trata de un único

producto compuesto y organizado en torno a expectativas sobre su capacidad de incidir en los comportamientos de los tutelados.

En términos de medición la tarea es aquí doble. Es necesario definir unidades de medida y reunir información para, por un lado, medir el producto integrado: ¿cuántas personas (tutelados) asiste el Patronato anualmente? y, por otro, medir los componentes del producto ¿qué peso relativo tienen los distintos componentes del producto? En el primer caso medimos volumen, en el segundo composición. De este modo podemos no solo saber, por ejemplo, que proporción del universo total alcanza el servicio (para lo cual debemos tener los datos de la población tutelada), sino también que características tiene el servicio que se brinda. El Gráfico 5 muestra un ejemplo de composición del producto²³. Prácticamente la

Medición integrada y medición de los componentes

Gráfico 5: Patronato de Liberados.
Composición de la asistencia al tutelado



totalidad de los tutelados pospenitenciarios realiza seguimiento (componente 2) pero solo una parte menor lo hace a partir de un diagnóstico de pre-egreso²⁴. La asistencia se concentra en la ayuda ante la emergencia y en la atención de la salud (2 y 6). Solo en menor medida incluye apoyo a la inserción laboral a través de capacitación o emprendimientos.

Una estrategia medición centrada tanto en el volumen como la composición del producto contribuye al desarrollo de procesos de aprendizaje y

²³ El ejemplo se propone solo a título ilustrativo. No reproduce necesariamente una realidad específica.

²⁴ Se excluye quienes tienen condenas suspendidas y otras penas que no incluyen cárcel

rediseño de la producción. Los actores que participan en el campo definido por el problema de la integración social de los liberados, incluido los del propio organismo, discuten el perfil que asume hoy el producto. Algunos insisten en la necesidad imperiosa de que el producto comience, en todos los casos, antes del egreso (componente 1). Otros discuten el perfil “remedial” de la asistencia, centrada en los subsidios y tratamientos y proponen desarrollar más acciones de integración laboral. Otros, finalmente, plantean la necesidad de acciones de asistencia que incluyan la trama de relaciones familiares y comunitarias de las personas, algo que ya se realiza pero que no está suficientemente reconocido e integrado al producto. Estas discusiones de “diseño” se estructuran sobre la base de una evaluación de la realización de las expectativas sobre la capacidad del producto para -en vinculación con otros productos- reordenar las conductas en este ámbito que involucran aspectos claros de viabilidad.

Medición aprendizaje y diseño

Para afinar el análisis de las expectativas que se ponen a prueba con la entrega y el uso del producto suele también ser necesario otro tipo de mediciones que desagregan el producto según los destinatarios en cuyas conductas se pretende incidir. Antes todavía que abordar el uso que los distintos usuarios hacen y los cambios que se experimenta en ellos es necesario conocer a quiénes llega. Por ejemplo, la distribución geográfica de los usuarios a los que se asiste, o por nivel educativo, de ingreso u otra desagregación que se considere relevante. La medición, en este caso es por características de la población a la que llega el producto. Nótese también que esta distribución puede hacerse tomando como punto de partida el producto integrado o su composición, en éste último caso para responder a preguntas tales como ¿que perfil de producto llega a cada grupo de población?

Medición por destinatarios

Es claro que la redefinición del perfil del producto, tanto en términos de su composición como de sus destinatarios, no es solo una cuestión conceptual sino también de recursos cuyo control está distribuido entre diversos actores. El diseño conceptual de un producto es el resultado de un aprendizaje atravesado por luchas entre actores que confrontan ideas, recursos y prioridades diferentes.

Aprendizaje, recursos y conflictos

5. Evolución de la producción.

La producción pública es, fundamentalmente, flujo. Todos los días las familias preparan y envían sus hijos a la escuela y éstos se sientan a aprender frente a la maestra. Los Centros de Atención Primaria atienden embarazadas todas las semanas, los liberados se acercan regularmente a las delegaciones del Patronato, a los grupos terapéuticos, a los cursos de capacitación. Las obras de construcción y mantenimiento vial se desarrollan

La producción como flujo

de manera programada durante el año. Analizar la producción pública significa analizar la evolución de este flujo a lo largo del tiempo.

Para ello, pueden distinguirse tres formas de temporalidad en el análisis de la producción pública, que denominaremos aquí el tiempo cronológico, el tiempo del acontecimiento y el tiempo epocal²⁵.

Tres formas de temporalidad

El tiempo cronológico es el de la medición de las variaciones en la evolución del flujo regular del producto. Su referencia es el volumen y composición de la producción medidos según las unidades de medida definidas y proyectado en unidades de tiempo sucesivas y homogéneas (trimestres o ejercicios por lo general). El análisis de la evolución del producto nos dice si éste aumenta, disminuye, se mantiene, experimenta variaciones importantes en su sucesión temporal. También nos permite ver si ha variado su composición considerando las participaciones relativas de los distintos componentes del producto (composición interna) o de los distintos destinatarios (composición externa).

El tiempo cronológico

El tiempo de los acontecimientos es la identificación de sucesos históricos que alteran el flujo cronológico de la evolución del producto. Acontecimientos que alteran el contexto y exigen modificaciones en la producción suelen explicar las variaciones de volumen o composición de las mismas. La sanción de una nueva ley de ejecución penal y las modificaciones posteriores producen cambios en la producción del Patronato; las alteraciones en el tipo de cambio incrementan las migraciones de países limítrofes que incrementan fuertemente la matrícula de las escuelas; el cambio de gobierno producido en 2015 generó en el año 2017 un rediseño del Programa de Ingreso Social con Trabajo (PRIST) que, bajo una nueva denominación alteró fuertemente la composición del producto -disminuye el trabajo asociativo y se centra en capacitación; las inundaciones del año 2013 generan una ampliación de las obras hidráulicas de infraestructura. También acontecimientos internos que ocurren en los propios organismos productores pueden modificar el volumen y la composición de los productos. Cambios en las tecnologías de producción, creación de nuevas unidades, ajustes presupuestarios, acuerdos con otros organismos, suelen alterar también el volumen y la composición de la producción. La digitalización de la producción del Documento Nacional de Identidad en 2010 produjo cambios que, acompañados por fuertes campañas publicitarias, incrementaron el volumen de documentos producidos y aumentaron su llegada a población con más dificultades de acceso. El ajuste presupuestario realizado en 2018-2019 generó una reducción del componente de apoyo a microemprendimientos para los

El tiempo de los acontecimientos

²⁵ Estas tres formas de tiempo se corresponden con las formas clásicas de representación del tiempo en la mitología griega que asumían la forma de los dioses Chronos, Kairos y Aión. Campillo, A. (1991). Aión, *Chrónos y Kairós: la concepción del tiempo en la Grecia Clásica*. En: La(s) otra(s) historia(s): una reflexión sobre los métodos y los temas de la investigación histórica, (3), 33-70

liberados. El acuerdo entre el área de salud mental del municipio y el hospital general para fortalecer la capacidad de guardia para la atención de este tipo de problemas explica el incremento de las consultas por padecimientos mentales. La combinación entre acontecimientos contextuales e internos a los organismos suele también incrementar el poder explicativo de ambos sobre los cambios en el flujo de la producción. Por ejemplo, el deterioro de la situación social, que se hace notar sobre todo a partir de 2018, genera un incremento de la demanda por padecimientos mentales que, sumado a las mayores capacidades del hospital explican el incremento de este tipo de consultas.

La tercera forma que asume la temporalidad de la producción es la del tiempo “epocal”. Los quiebres en la regularidad del tiempo cronológico que producen los acontecimientos pueden dar origen a situaciones cuyas características permanecen por un determinado período hasta que otros acontecimientos las transforman. Estas situaciones configuran “épocas” o fases o etapas de evolución de la producción que se definen en torno a propiedades o características que permiten definirlas como tales. Por ejemplo, la evaluación de la entrega de DNI por parte del Registro Nacional de las Personas permite identificar, entre los años 2010 y 2016 una fase de alta producción que se caracteriza por una alta renovación de documentos y una ampliación de la cobertura por la inclusión de quienes tienen más dificultades de acceso. Luego le sigue una fase de “amesetamiento” en la que la producción se sostiene en el mismo nivel que, muy probablemente se verá alterada por la digitalización del documento mismo y su conectividad con otros registros. La matrícula de alumnos de nivel primario y secundario en la provincia de Tierra del Fuego reconoce fases de incremento y estabilidad asociadas con los flujos migratorios de países limítrofes que se vinculan con el dinamismo de su economía y el tipo de cambio.

El tiempo de las épocas

Gráfico 6: Matriz de análisis temporal

Producción	Unidad de medida	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Producto integrado 1	Unidad 1	100	98	115	152	161	173	180	191	200	201	198	200
Componente A	Unidad A	100	97	115	152	161	172	181	191	201	201	199	201
Componente B	Unidad B	37	39	22	21	18	19	15	--	--	--	--	--
Componente C	Unidad C	--	--	--	--	--	--	--	--	45	50	98	150

Debate en el congreso y nueva ley

Cambio tecnológico y organizacional

Nuevo cambio tecnológico

Analizar la evolución de la producción supone vincular estas tres formas de temporalidad. Las variaciones en el (i) tiempo cronológico deben ser explicadas por (ii) acontecimientos o combinaciones de acontecimientos que suelen dar lugar a (iii) momentos o fases de desarrollo, fases o épocas, que se definen por características específicas. Las fases remiten a configuraciones argumentales y normativas que resultan de pujas entre actores y que explican estas características.

Como soporte de estos análisis resulta útil recurrir a matrices de análisis temporal de la producción que combinan estas tres formas de tiempo. En la tabla se expresa el tiempo cronológico cuya evolución se registra en las unidades de medida del producto integrado y sus componentes. Los cuadros en negro representan acontecimientos que alteran los flujos de producción. Los colores de las celtas indican las fases que distinguen y caracterizan el desarrollo de la producción. En este ejemplo tenemos un periodo de expansión del producto que se inicia en el año 2010 explicado por el componente A y que resulta de la sanción de una ley que regula la producción y un cambio en la tecnología de la producción. A este período le sigue uno de estabilidad pero también caracterizado por la incorporación de un nuevo componente del producto que crece a un ritmo acelerado.

Las matrices de análisis temporal

Recapitulación

El Estado -las fuerzas políticas que acceden a él y lo influyen- busca ordenar los distintos ámbitos de la vida social a través de procesos de producción pública. Esta manera de entender las políticas destaca la centralidad que adquiere el concepto de producto para el análisis de las políticas. Introducido en el debate latinoamericano hacia fines de los años '50 de la mano de la de las reformas en las técnicas de presupuestación del sector público, el concepto de producto se convirtió en la década siguiente en clave para entender la actividad estatal en la conducción del desarrollo. La producción pública de bienes y servicios era una parte constitutiva de una matriz insumo-producto ampliada que abarcaba tanto las actividades públicas como privadas que configuran las economías mixtas. El avance de las ideas neoliberales implicó un retroceso de esta concepción productiva del Estado que llevó al concepto de producto a refugiarse nuevamente allí donde había tenido origen: el ámbito de lo presupuestario. Este trabajo plantea la necesidad de volver a ampliar la mirada sobre el producto y (re)vincularlo con los procesos de ordenamiento social que definen las políticas.

Para ello un primer paso es reinscribirlo en la trama de relaciones sociales que se busca reordenar con él. El significado del producto solo se revela cuando los vinculamos con los conductas que se buscan modificar con ellos. Un segundo paso es reconocer que los productos son construcciones complejas que surgen de procesos de diseño, aprendizaje y debate social y político. Las causas de determinan las conductas existentes y sus transformaciones difícilmente se alteren con productos simples. Para analizar su complejidad se necesitan herramientas conceptuales como las que aquí proponemos. Además de relaciones insumo-producto y relaciones de condicionamiento hay relaciones de composición de los productos. Los componentes que éstos integran son elementos parciales, articulaciones con otras producciones y dispositivos de enlace. Las formas de composición implican, no solo una dimensión material del producto sino también un concepto que las combina en función de expectativas respecto de sus efectos sobre los comportamientos y ordenamientos sociales. Estos conceptos surgen de polémicas que se desarrollan a lo largo del tiempo a través de debates y argumentaciones que suelen traducirse en normas. Los productos son siempre productos argumental y normativamente estructurados.

La concepción del producto como un compuesto resultante de un proceso de diseño, aprendizaje y debate social se expresa en las estrategias de medición y análisis del mismo. En primer lugar, la necesidad de medir tanto el volumen como la composición del producto. En segundo lugar, su evolución temporal considerando no solo su las variaciones cronológicas en volumen y composición sino también los acontecimientos que explican estas

variaciones y las fases o etapas que de este modo se recortan. Volumen, composición y evolución son tres dimensiones centrales del análisis de la producción pública.

Analizar producción es, sin embargo, solo un capítulo inicial del análisis de una política. El enfoque de la política como actividad o Cadena de Valor Público indica que hay otros dos capítulos centrales. Hacia la derecha la manera en que el producto opera efectivamente en la red de relaciones sociales en las que se espera que incida. Es necesario contar con herramientas de que permitan reconstruir y analizar los complejos causales a los que el producto se integra y la contribución efectiva que ellos realizan en ellos. Las expectativas que estructuran el producto forman parte de un complejo mayor de expectativas en las que se hace visible y se pone a prueba su significado.

Y también es necesario volverse hacia el otro cuadrante para analizar los procesos de producción, la transformación de recursos que éste implica. Este es, sin duda el territorio del análisis presupuestario, pero también el de otras formas de análisis de procesos y el de la actividad política entendida como construcción de viabilidad de la producción. Como anticipamos más arriba, para abrir este campo de análisis un paso central es contar con una teoría amplia de los recursos y las formas de capital que la producción moviliza y acumula.

Ninguno de estos análisis es, sin embargo posible, si no se cuenta con una buena comprensión de lo que la política produce.

“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.

Angel Andrés Di Rosso

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)ⁱ 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)ⁱⁱ. 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) ⁱⁱⁱ

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) ⁱⁱⁱ

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) ^{vi}

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) ^{vi}

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) ⁱⁱⁱ

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) ^{iv}

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 km² 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:

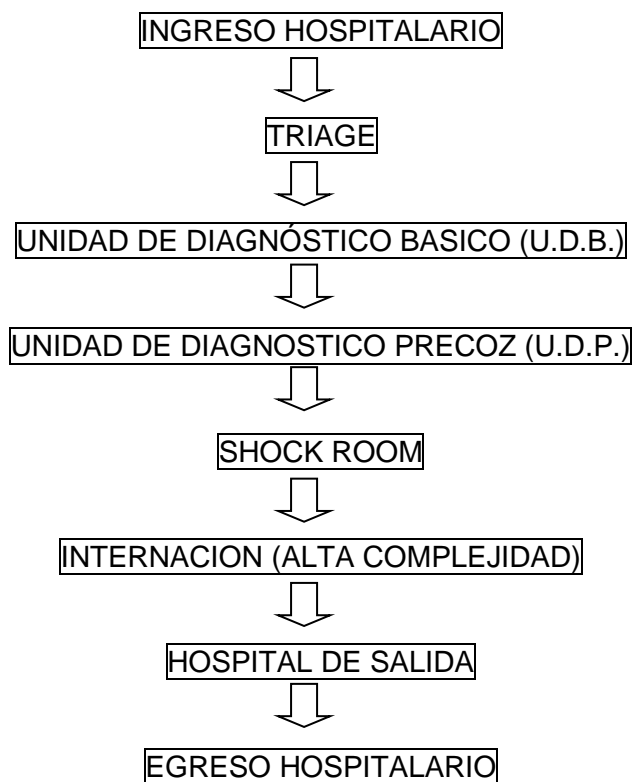
1. Administrar, coordinar, controlar y evaluar las actividades de las distintas áreas del Hospital.
2. Coordinar la prestación de los servicios de atención médica y demás servicios relacionados.
3. Proyectar los organigramas y el crecimiento del centro, tecnológico, de servicios etc.
4. Controlar el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

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.
- Confección 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)
v

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) ^{iv}. 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.
- Releva 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) ⁱⁱⁱ. 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 terminó 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) ⁱⁱⁱ

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) ⁱⁱⁱ. 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)ⁱⁱⁱ. 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
- Rayos X / Total Historias Clínicas con Diagnóstico

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) ^{vi}. 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) ⁱⁱ

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) ⁱⁱⁱ. 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) ⁱⁱⁱ.

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) ⁱ

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.

Rol de las categorías programáticas
en la Gestión por Resultados en Argentina: caso
ANMAT, 2018.

Noelia Cristani

Introducción

Durante la década de 1970, los países desarrollados emprendieron reformas conocidas bajo la denominación de “Nueva Gerencia Pública” (NGP), las cuales tendieron a dar respuesta a las crisis fiscales acontecidas y enfrentar disfuncionalidades que el Estado de Bienestar había generado. Dichas reformas, inspiradas en la gerencia privada, tendieron a modificar el modelo Jerárquico- Burocrático predominante hasta el momento. Dado que este último había derivado en estructuras institucionales rígidas, piramidales, centralizadas y orientadas hacia los procedimientos, las cuales no dieron respuesta a las demandas dinámicas del contexto social y económico resultante.

Entre los diversos instrumentos y enfoques generados por las reformas de la NGP, se encuentra la “Gestión para resultados” (GpR). La misma se centra en el desempeño y el logro de productos, efectos e impacto de las políticas públicas. De esta manera, prioriza que los esfuerzos estatales deben dirigirse a maximizar la creación de valor público y de resultados para el ciudadano.

La GpR puede analizarse desde una perspectiva sistémica, identificándose tres subsistemas que la componen: Planificación, Presupuesto y Evaluación. Los cuales, luego de décadas de implantación en los países latinoamericanos se encuentran en proceso de maduración, con desafíos dentro de la cultura burocrática de cada Estado y la visión cortoplacista en materia de planificación. En todos los casos, se vislumbra que existe una tendencia a que el Presupuesto, pierda vinculación con lo planificado estratégicamente, es decir, hay desviaciones de planificación con respecto a las demandas sociales reales, las cuales necesitan financiarse. Esto conlleva a que las categorías programáticas, entendidas como las unidades formales de asignación de recursos por parte de los entes estatales para la obtención de productos, muchas veces se esbozan de manera formal con una apropiada aplicación de la técnica presupuestaria, pero sin su consonancia con los problemas sociales que deben atender.

Este trabajo se centra en el análisis del subsistema presupuestario, en particular el que atañe al de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) que pese a la arraigada reforma financiera llevada a cabo a principios de los años '90s, existen errores conceptuales en la definición de programas financieros que obstaculizan en el inicio de una nueva gestión en consonancia con la GpR.

Para el desarrollo de éste trabajo se analizará la bibliografía existente entre la gestión para resultados y el presupuesto. se utiliza como guía metodológica planteada para el diseño de las

estructuras programáticas del denominado “El Sistema Presupuestario en la Administración Nacional de la República Argentina”²⁶, en el cual se describirá ANMAT; Para un mejor entendimiento de la Institución se explicita una reseña de su creación, la normativa, su “razón de ser”, su misión, visión, sus productos e impactos en la sociedad argentina. Seguidamente, se conceptualizan las diferentes categorías que componen el presupuesto del Sistema Presupuestario Nacional comparando los desarrollos conceptuales y metodológicos de la técnica presupuestaria con la estructura programática presupuestaria para el año 2018. Asimismo, se analizará la estructura física y financiera de ANMAT vigente para el ejercicio en análisis.

Para concluir, se propone un rediseño de la estructura programática, con la identificación de obstáculos y oportunidades que dicha Administración tiene en materia presupuestaria para implementar una Gestión basada en Resultados.

Gestión para Resultados y su vinculación con el presupuesto público

La génesis de la Gestión para Resultados

La Nueva Gestión Pública (NGP), se esbozó como una corriente con una perspectiva gerencial en la administración pública cuyo eje es la racionalidad económica con eficiencia y eficacia. La misma, fue gestada por los países desarrollados siendo los pioneros en la introducción de la temática Australia, Reino Unido y Nueva Zelanda. El autor Larbi (1999), identifica dos corrientes de pensamiento dentro de la NGP. Por un lado, la que enfatiza los aspectos gerenciales de la reestructuración del estado y, por otro lado, aquella que prioriza la introducción de mecanismos propios del mercado los cuales estimulan la competencia.

En este contexto, el desarrollo de la Gestión por Resultados, en los países desarrollados fue una herramienta para enfrentar las crisis fiscales y financieras del Estado de Bienestar y, asimismo, mantener el nivel de desarrollo alcanzado. Mientras que, para los países en desarrollo, el objetivo fue utilizarla como una herramienta para alcanzar un nivel de crecimiento superior.

²⁶ Sistema Presupuestario en la Administración Nacional de la República Argentina. Versión Revisada a Junio de 2011, disponible en https://www.minhacienda.gob.ar/onp/documentos/manuales/el_sistema_presupuestario_publico.pdf

Entre los diversos instrumentos y enfoques de la NGP para el fortalecimiento de la capacidad del Estado como promotor del desarrollo, se encuentra la “gestión para resultados, que es un marco de referencia cuya función es la de facilitar a las organizaciones públicas la dirección efectiva e integrada de su proceso de creación de valor público (resultados) a fin de optimizarlo, asegurando la máxima eficacia y eficiencia de su desempeño, la consecución de los objetivos de gobierno y la mejora continua de sus instituciones” (BID y CLAD, 2007).

Si bien, el enfoque en GpR, está inspirado en las empresas, adquiere características propias en el sector público. Tiene como eje el valor público, entendido como los cambios sociales (observables y medibles) que el Estado realiza para satisfacer necesidades o demanda sociales, mediante un proceso democráticamente legítimo y con sentido para los ciudadanos. Son esos cambios los que constituyen los resultados que el sector público pretende alcanzar. De esta manera, la GpR pretende habilitar a las organizaciones estatales para que mediante la gestión de procesos produzcan valor público, entendido como los objetivos de los programas de gobierno.

Un hecho destacable, es que la noción de resultado en la GpR está asociada al cambio social como consecuencia del accionar del Estado y no solamente por las actividades o productos que contribuyen a ese cambio, los cuales son muchas veces utilizados como parámetros de evaluación del accionar gubernamental²⁷.

Resulta necesario destacar que la implementación de la GpR, no sólo deviene de la intervención de ministerios públicos sectoriales que producen bienes o servicios sino también, en los ministerios centrales de planificación y finanzas, por ser los encargados de regir el funcionamiento del sistema de gestión pública.

A los efectos de este trabajo, podemos definir la GpR, como una estrategia de gestión que orienta la acción de los actores públicos del desarrollo para generar el mayor valor público posible a través del uso de instrumentos de gestión que, en forma colectiva, coordinada y complementaria, deben implementar las instituciones públicas para generar los cambios sociales con equidad y en forma sostenible en beneficio de la población de un país.

La medición de los cambios producidos, es un elemento clave a los efectos de evaluar los efectos que la acción del Estado tiene en la población. Por lo que la implementación de GpR,

²⁷ Es decir, en la Gestión para Resultados de un objetivo de gobierno del Ministerio de Educación, no se evaluará solamente las escuelas que fueron construidas, o la cantidad de alumnos inscriptos, sino que se evaluará que el nivel de aprendizaje alcanzado por los alumnos, y mientras que en el largo plazo, se podría evaluar la calidad de los empleos adquiridos por esas personas como consecuencia de la educación recibida.

requiere innovaciones sustantivas en la gestión del gubernamental, dado que debe contar con instrumentos que captan las variaciones de los cambios producidos. Asimismo, poseer sistemas que procesen la información y procedimientos de análisis de datos para la toma de decisiones. Dada la complejidad, de este tipo de gestión, se requiere esfuerzos de mediano y largo plazo, los cuales exceden los periodos gubernamentales.

El gran cambio que propone la GpR, es poner en primer lugar los resultados que se pretenden alcanzar, y en función de los mismos, definir la mejor combinación de insumos o proceso productivo para alcanzarlos. De esta manera, se distingue de la gestión tradicional burocrática, dado que se parte de los recursos físicos y financieros disponibles, y en función de ellos se definen los resultados.

En el mismo sentido, desde la GpR se promueve que los altos mandos directivos de las instituciones asuman responsabilidades por el logro de los resultados planificados y no por el simple cumplimiento de sus funciones, por lo que el rol de la rendición de cuentas se torna más sólida y sustantiva, que puede (y debe) ser verificada por parte de la opinión pública y la sociedad civil.

La GpR es un cambio de paradigma institucional que vincula la gerencia con el usuario, al responsable de la toma de decisiones con el que será afectado por dichas decisiones.

Para finalizar la caracterización de dicho tipo de gestión, podemos concluir que centra su interés en la manera en que los sistemas nacionales de gestión pública alinean su accionar para obtener los resultados que el gobierno se ha planteado, de este modo se evitan acciones aisladas y sesgadas, las cuales son preponderantes en las experiencias de reformas del Estado en países en desarrollo.

Modelo conceptual de la GpR y metodología del estudio

El primer antecedente que reúne la conceptualización de la GpR para los países en desarrollo fue el “Modelo Abierto de Gestión para Resultados en el Sector Público, elaborado conjuntamente por el Banco Interamericano de Desarrollo y el Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD) en el año 2007.

Luego del mencionado trabajo se desarrolló un modelo conceptual el cual consideró dos aspectos relevantes. Uno de ellos fue la caracterización propia del sector público de América Latina y el Caribe (ALC), donde existía una cultura organizacional basada en la lógica del control y el procedimiento, una creciente demanda ciudadana por más y mejores servicios y

gobiernos más transparentes, y un contexto internacional que ejercía presión en el desarrollo de sistemas que converjan en un Estado competitivo. El otro aspecto, fue que dicho enfoque dé cuenta de la situación de un país y no de una institución o ministerio en particular.

Por tales razones, el modelo de GpR integra todos los elementos de gestión, mientras que los sistemas nacionales de gestión públicas, por ejemplo, sólo se concentraban en los aspectos financieros, otros solamente la función de adquisiciones de los insumos sin considerar la planificación o la evaluación de las políticas. Dicha situación origina la debilidad de estos instrumentos, los cuales fueron diseñados para rendir cuentas, pero no para medir su capacidad en la generación de resultados de los sistemas nacionales de gestión.

Se identifican tres componentes del ciclo de la GpR para la obtención de resultados. El primero de ellos es el sistema de planificación, el segundo presupuestario y el tercero, el sistema de evaluación. A su vez, dichas áreas deben formar un sistema coherente, articulado y dinámico. Es decir, por ejemplo, la planificación y el presupuesto, deben formar parte de un proceso continuo y complementario, dado que no se debería planificar sin saber con los recursos que se cuentan, ni presupuestar sin conocer lo que se planificó. En el mismo orden, no se puede evaluar si no identificó lo que se había planificado, ya que muchas veces, la definición de indicadores se elabora en la planificación. Sin embargo, en la práctica estas funciones no quedan coordinadas adecuadamente y dichos elementos quedan aislados.

Como principales instrumentos de la GpR en los países que componen el ALC, son: horizonte temporal largo placista, utilizado en la planificación para establecer los objetivos del país para un periodo mayor al gubernamental; contratos de gestión, los cuales son documentos que establecen lo que las autoridades esperan de los gerentes públicos; e, indicadores de desempeños, que intervienen en la evaluación de los planes de gobierno. En el Cuadro 1, se presentan los instrumentos más habituales y sus mecanismos.

Vale la pena mencionar, que los sistemas enunciados hasta ahora se encuentran atravesados por uno en particular que por su cualidad tiene injerencia en todo el proceso de gestión: el sistema de recursos humanos. Desde un enfoque de GpR, las conductas laborales y los resultados esperados deben ser indicadas a los directivos y funcionarios públicos, así como también, cuáles son las consecuencias de que dichas conductas y resultados se cumplan o no (Iacoviello y Pullido, 2006). Para que la dotación del personal funciones en una lógica de GpR, se necesita establecer explícitamente la cadena de resultado y un tablero de control y monitoreo

que permita vislumbrar el cumplimiento o no de las metas como base para evaluar el desempeño de los funcionarios.

De esta manera, podemos concluir que los sistemas y los instrumentos mencionados deben ser vistos como un engranaje, los cuales hacen que la cadena de valor público genere los resultados esperados. Pero, la mera existencia de cada uno de los sistemas o instrumentos no garantiza que la gestión sea eficiente y eficaz. Siendo uno de los retos más importantes de la GpR, la intercorrelación de los sistemas que lo componen para que la gestión se desarrolle de manera coordinada y articulada para contribuir al logro de resultados.

Cuadro 1 - Instrumentos de la Gestión por Resultados

Instrumento	Definición relativa a la GpR
Plan estratégico de mediano plazo	Análisis de la situación del país y definición de objetivos prioritarios a mediano plazo , con sus programas, metas e indicadores correspondientes. Los programas deben contar con un marco de resultados, es decir, con una lógica que explique la forma en que deberá lograrse el objetivo de desarrollo, que incluye las relaciones causales y los supuestos subyacentes.
Presupuesto por resultados	Proceso presupuestal (programación, aprobación, ejecución y rendición de cuentas) que incorpora el análisis de los resultados producidos por las acciones del sector público , y cuya previsión de gastos se clasifica de acuerdo a los programas establecidos en el plan estratégico de mediano plazo. El análisis de los resultados se basa en indicadores de desempeño y en evaluaciones.
Marco fiscal de mediano Plazo	Instrumento orientado a extender el horizonte de la política fiscal más allá del calendario presupuestal anual , mediante una proyección de ingresos y gastos para un período de tres años o más que se actualiza anualmente. Durante el primer año del marco, esta proyección guarda estricta correspondencia con el presupuesto.
Gestión financiera y de riesgos integrada	Sistema integrado de información de las siguientes áreas de la administración del Estado: contabilidad, ejecución del presupuesto (incluye riesgo fiscal), administración tributaria, crédito público, tesorería.
Sistema de adquisiciones públicas	Marco institucional y normativo que promueve la competencia y la transparencia de las adquisiciones públicas y que se ejecuta mediante un sistema electrónico transaccional en Internet.
Contratos de gestión	Convenios entre instituciones en los que se establecen los compromisos de obtención de resultados, los ámbitos de competencia en la ejecución, las condiciones de su cumplimiento y los montos de los recursos asignados.
Incentivos	Conjunto de normas de gestión que tienen el propósito de estimular, a través de recompensas, la consecución de los objetivos y metas por parte de los equipos de trabajo de las unidades institucionales.
Estándares de calidad	Atributos básicos que deben tener los bienes y servicios.
Indicadores de desempeño	Sistema de información con variables que permiten verificar los resultados de la intervención para el desarrollo, o que muestran resultados en relación con lo planificado.
Evaluaciones	Estudios que permiten la apreciación sistemática y objetiva de un proyecto, programa o política en curso o concluido, de su diseño, su puesta en práctica y sus resultados. El objetivo es determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, así como la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad para el desarrollo .
Rendición de cuentas	Informes periódicos de las autoridades sobre los resultados obtenidos respecto a lo programado . Incluyen los exámenes de auditoría interna y externa. Esta información debe estar a disposición de los ciudadanos a través de Internet.

Fuente: Elaboración propia en base a Zegarra (2015)

Presupuesto por Resultados

Como se describió con anterioridad, en la GpR puede identificarse tres subsistemas (Planificación, Presupuesto y Evaluación) pero en este trabajo se realizará un análisis específicamente del sistema Presupuestario.

En ALC, el interés del presupuesto por resultados o presupuesto basado en resultados, fue motivado por la búsqueda de una mayor efectividad y eficiencia en la asignación de los recursos públicos. Ya que estos últimos son escasos, lo que incentiva a aumentar la efectividad a la hora de utilizarlos.

El Presupuesto por Resultados²⁸, se presenta como un conjunto de procesos e instrumentos que permiten integrar sistemáticamente los resultados de la gestión pública y al proceso de asignación de los recursos.

Como se expone en Marcel (2007), como elementos requirentes podemos mencionar:

- i. información comprehensiva sobre los resultados de las acciones financiadas en el presupuesto mediante un sistema de seguimiento y evaluación;
- ii. procedimientos explícitos formalizados sobre la manera en que la información será analizada y utilizada en la formulación del presupuesto;
- iii. estructura de incentivos complementarias al sistema presupuestario para que las instituciones públicas se vean motivadas a alcanzar mejores resultados;
- iv. normas que permitan la flexibilidad en lo referido a la administración financiera, para que las diferentes instituciones utilicen sus recursos con mayor eficiencia para lograr los resultados planificados.

La información de los resultados obtenidos por la ejecución del presupuesto debe provenir de los indicadores de desempeño elaborados para el seguimiento de los programas. Estos, deben considerar tanto los productos (entendidos como bienes y servicios) que generan los programas, así como también los efectos que tienen en la ciudadanía. Esto se debe a que, los análisis de las evaluaciones de las políticas, los programas, son insumos relevantes en el

²⁸ El presupuesto tradicional, asigna recursos con el fin de gastarlos en insumos necesarios. Bajo esta perspectiva, se identifica qué insumos utiliza un organismo y cuánto gasta en ellos. De esta manera, el control presupuestario audita sobre los aspectos legales de los actos y si se encuentran dentro de los límites autorizados. Mientras que el Presupuesto por Resultados, otorga recursos a los organismos con el fin que los mismos generen los productos previstos. Para que esos productos, generen resultados, de esta manera incorpora qué se produce, quién es el organismo encargado de producirlos, cuántos bienes y servicios se producen, qué resultados se planean cumplir con esos bienes y servicios y cuánto se gastó en dichos resultados.

proceso presupuestario dado que brindan datos que permiten profundizar el seguimiento evaluando los efectos e impactos del accionar gubernamental.

En el Presupuesto por Resultados resulta necesario incorporar información sobre el proceso de toma de decisiones sobre la asignación de los recursos, tomando en cuenta la efectividad y eficiencia del gasto público. Por lo que se debe evitar la asignación clientelar de los recursos y la práctica de incremento proporcional a todas las unidades ejecutoras periodo tras periodo.

En ALC, dado que los sistemas presupuestarios cuentan con datos de ejecución y los insumos empleados, lo expuesto con anterioridad se presenta como un reto.

El modo en el que el Presupuesto por Resultados, relaciona los recursos asignados con los resultados, provienen de examinar los siguientes factores: a) proyección de gastos y resultados si la situación actual no varía, b) análisis de las tendencias que se derivan de los fenómenos sociales con las políticas actuales y, c) propuesta de cambios en la formulación del presupuesto y el análisis de cómo este cambio influiría en las tendencias (Schick, 2008).

La implementación de Presupuesto por Resultados, requiere condiciones previas, entre las cuales se encuentran:

- i. Elaboración del presupuesto basado en políticas gubernamentales, las cuales forman parte de la planificación estratégica que fija los resultados esperados y se desarrolla en el marco de planes o programas a nivel nacional. De aquí se desprende el desafío de coordinación entre la vinculación planificación y presupuesto.
- ii. Poseer una visión presupuestaria de mediano plazo: el Presupuesto por Resultado, para lograr un óptimo resultado debe contar con un horizonte temporal que trascienda el presupuesto anual. Esto implicaría una proyección de gastos y recursos para un periodo de al menos tres años.
- iii. Poseer reglas que propicien la estabilidad fiscal: las reglas de estabilidad fiscal, delimitan cuantitativamente o cualitativamente, variables que se pretenden controlar. Las mismas pueden ser: déficit fiscal, endeudamiento, gasto público, entre otras. Estas reglas son fijadas como leyes y se las denominan leyes de responsabilidad fiscal. Su utilidad radica en que dan cierta previsibilidad a las proyecciones de recursos y gastos.

Además de las condiciones previas enunciadas con anterioridad, la implementación del Presupuesto por Resultados requiere una cultura institucional de transparencia en la utilización de los recursos y que la formulación del presupuesto se realice de manera consistente. El autor Schick (2008), enumera los requisitos necesarios en la cultura institucional, entre ellos

podemos mencionar: a) presupuesto creíble y realista con un ejecución sin desviaciones significativas de los montos que fueron autorizados, b) gasto de los deben realizarse para los propósitos autorizados, c) certidumbre sobre los fondos que los ejecutores del gastos dispondrán para el año, d) bajo nivel de corrupción en los gastos públicos, e) alto nivel de transparencia en las finanza públicas, y f) cultura gerencial que promueva la observancia de las reglas formales.

En 2007, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), realizó un estudio sobre las prácticas presupuestarias de sus países miembros y desarrolló una clasificación considerando la función que la información cumple en el proceso de formulación del presupuesto (ver Cuadro 2). Se identificaron tres funciones: i) informativo: cuyo propósito es rendir cuentas y establecer diálogo con la ciudadanía y el Poder Legislativo, ii) sustentativo: la asignación de los fondos se basa en información sobre el desempeño y otras variables, y iii) decisional: la asignación de recursos financieros se basa exclusivamente en información de desempeño y según reglas o indicadores preestablecidos.

Cuadro 2 - Tipología de presupuesto por resultados

Tipo de PpR	Nexo entre información sobre el desempeño y asignación de los recursos	Propósito en el proceso presupuestario	Grado de uso
Informativo	Inexistente	Rendir cuentas	Se usa en países con un grado desarrollado de responsabilidad social. Ej.: países escandinavos y Chile
Sustentado	Indirecto	Planificar y/o rendir cuentas	Es el más frecuente entre los países miembros de la OCDE
Decisional	Directo	Asignar recursos rendir cuentas	Se usa solamente en programas específicos y en Corea del Sur

Fuente: Elaboración propia en base a OCDE (2007)

El presupuesto por resultados en ALC

La mayoría de los países de la región se caracterizan por tener un diseño incrementalistas de sus presupuestos, es decir, cada año aplican un aumento según un incremento previsto ya sea por inflación o por una mayor estimación de los recursos. Esta práctica, conlleva a un detrimento de la buena gestión gubernamental por considerar como válidas para todos los años estructuras de gastos pasadas.

Muchas veces, a parte del diseño incrementalista enunciado se da también los que se conoce como asignación clientelar, donde según los intereses políticos particulares se generan una mayor asignación de recursos a determinadas instituciones sin considerar primeramente el bien público.

Estas situaciones generan: ineficiencia, porque todas instituciones reciben recursos independientemente de su desempeño; ineficacia, dado que los recursos no se asignan conforme a los planes estratégicos definidos como prioritarios; y falta de transparencia en la gestión, ya que los mecanismos del proceso de toma de decisiones sobre la asignación de los recursos no son claros.

Por otro lado, en la mayoría de los países, la cultura presupuestaria actual no facilita el control de los recursos del Estado por parte de la ciudadanía. Si bien, ha habido reformas las mismas se han centrado en la disciplina presupuestaria a nivel agregado y en la eficiencia en la gestión operativa. De esta manera, restaría que dichas reformas atiendan la necesidad de mejorar la capacidad de la gestión estratégica y la adaptación a las políticas públicas.

Clasificación del presupuesto en base a programas

Un presupuesto clasificado por programas es una condición necesaria pero no suficiente para el desarrollo de un Presupuesto por Resultados. Esto se debe a que permite realizar un seguimiento y evaluación de los programas estratégicos. Asimismo, facilita la articulación entre el presupuesto con los planes nacionales y el logro de resultados, siempre que el presupuesto y el plan tengan la misma estructura.

Según el estudio de García López y García Moreno (2010), para los veinticinco países estudiados (ver Cuadro 3), identifica que ocho tienen presupuesto por programas, pero sólo en Brasil el presupuesto tiene correspondencia con la planificación. Chile si bien no posee planes de gobierno a mediano plazo, posee una agenda presidencial y ministerial que guían la asignación del presupuesto.

Cuadro 3 - Relación entre planificación y el presupuesto

Relación entre las estructuras del presupuesto y del plan	Países
Países en los que la planificación y el presupuesto están articulados.	Brasil, Chile.
Países que están desarrollando una estructura programática similar para el plan y para el presupuesto.	Bolivia, México, Perú.
Países cuyo presupuesto está estructurado por programas pero sin correspondencia con el plan.	Argentina, Barbados, Panamá, Paraguay.
Países cuyo plan y presupuesto coinciden parcialmente.	Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Guyana, Haití, Nicaragua, Rep. Dominicana, Suriname, Uruguay.
Países cuyo presupuesto no está estructurado por programas y no tiene correspondencia con el plan.	Bahamas, Belice, El Salvador, Honduras, Jamaica, Trinidad y Tobago.

Fuente: Elaboración de García López y García Moreno (2010)

En el caso de Argentina, el presupuesto nacional se encuentra estructurado en programas pero no se relaciona con la planificación estratégica nacional, ni jurisdiccional.

Perspectiva presupuestaria de mediano plazo

Como se enunció con anterioridad, contar con una perspectiva presupuestaria de mediano plazo, permite considerar los efectos en los ingresos y gastos que trascienden el presupuesto anual. El trabajo de García López y García Moreno (2010), identifica que los países elaboran un marco de mediano plazo, pero no todos los usan efectivamente para la programación presupuestaria anual, sino que es un mero formalismo. En la región los países que disponen de un marco fiscal de mediano plazo son: Argentina, Barbados, Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y Uruguay. En Argentina, se presupuesta por un periodo que comprende tres ejercicios fiscales pero el Poder Legislativo, sólo aprueba el anual, por lo que se cumple con lo anunciado con anterioridad, desestimando en la práctica los presupuestos plurianuales.

Responsabilidad fiscal

Con el objetivo de mejorar el manejo de los recursos públicos y reducir la discrecionalidad de las autoridades se han promulgado leyes de responsabilidad fiscal. Dichas leyes establecen reglas tanto al procedimiento como reglas numéricas. Las primeras, atañen al procedimiento presupuestal y sus responsables. Mientras que las segundas, establecen metas sobre variables como el gasto, la inversión, el déficit primario.

Como se muestra en el Cuadro 4, del estudio realizado por García López y García Moreno (2010), ocho países cuentan con leyes de responsabilidad fiscal y otros dos con reglas numéricas sin poseer leyes. Vale la pena mencionar, que la mera existencia de las leyes no garantiza su cumplimiento o viceversa, países como Barbados y Trinidad y Tobago tiene una mayor cultura de responsabilidad fiscal sin una ley específica.

Cuadro 4 - Países con marco legal sobre responsabilidad fiscal con reglas numéricas.

Países	Leyes de responsabilidad Fiscal
Argentina	Ley Federal de Responsabilidad Fiscal N° 25.917 (2004)
Brasil	Ley de Responsabilidad Fiscal (2000)
Chile	Ley N° 20.128 sobre Responsabilidad Fiscal (2006)
Colombia	Ley de Responsabilidad Fiscal N° 819 (2003)
Ecuador	Ley Orgánica de Responsabilidad, Estabilización y Transparencia Fiscal (2002) a
México	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (2006)
Panamá	Ley N° 20 que dicta medidas de Reactivación Económica y Responsabilidad Fiscal (2002)
Perú	Ley N° 27.245 de Prudencia y Transparencia Fiscal (2003)
Países otras leyes que contienen reglas numéricas de responsabilidad fiscal	
Costa Rica	Ley N° 8.131 de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos (2001)
Uruguay	Ley de Presupuesto N° 17.930 (2005)

Fuente: Elaboración de García López y García Moreno (2010)

Evaluación de la efectividad del gasto

La evaluación del gasto se basa en analizar el desempeño del uso de los recursos públicos para el logro de los resultados. Dicha evaluación se realiza con indicadores y estudios evaluativos que miden el progreso y el cumplimiento de los objetivos estratégicos llevados adelante con recursos públicos. Las entidades encargadas de la ejecución de los programas son las productoras de los mencionados indicadores. Razón por lo que muchas veces, las evaluaciones requieren coordinación y cooperación entre jurisdicciones cuando el cumplimiento de objetivos estratégicos involucra múltiples entidades.

Por lo tanto, la evaluación de la efectividad del gasto se realiza en base al sistema de seguimiento y evaluación de los objetivos, estrategias y programas. De esta manera, el sistema se utiliza tanto para asignar adecuadamente los recursos como para mejorar la gestión de los programas.

Incentivos para la efectividad de la gestión

Los incentivos son importantes para el Presupuesto por Resultados, al igual que para la GpR como se mencionó con anterioridad. Los mismos guiarán a las personas e instituciones al logro de los objetivos institucionales. Para el buen funcionamiento de los incentivos, se requiere información confiable y oportuna sobre el desempeño de las instituciones y del personal. Ya que sino no se pueden establecer nuevas reglas porque se carecería de punto de referencia para su aplicación. De los países de ALC, Chile es el único país que tiene en funcionamiento un sistema de esta índole, además de un mecanismo de discusión y análisis del presupuesto anclado en la información sobre el desempeño con incentivos institucionalizados.

Difusión de la información a la ciudadanía

Para que un presupuesto sea estrictamente público, debe informarse a la ciudadanía en el momento que se envía al Poder Legislativo. Para que, de esta manera, la sociedad opine de su contenido y a través de sus representantes canalice sus observaciones. En el mismo orden de ideas, resulta menester la publicación de informes relativos a la ejecución del presupuesto²⁹. En la actualidad, el medio más idóneo para tal difusión es Internet.

A modo de conclusión, podemos decir que el Presupuesto por Resultados, tiene un largo recorrido para que se institucionaliza en los países de la ALC, entre ellos la Argentina. Dado que su gran mayoría presupuesta en base a insumo y de forma incrementalista por lo que a gestión de análisis y elaboración del presupuesto queda aislada de los resultados que se pretenden obtener.

No obstante, varios países han incorporado instrumentos que favorecen la implementación del Presupuesto por Resultados permitiendo la articulación entre el presupuesto y la planificación. Entre ellos podemos mencionar, marcos fiscales a mediano plazo, leyes de responsabilidad fiscal, presupuestación por programas, publicación del presupuesto y estados financieros. Que si bien dichas herramientas son incipientes y poco robustas, se constituyen aristas del diagnóstico situacional para la implementación de un Presupuesto por Resultados.

²⁹ En la Argentina, la Oficina de Presupuesto del Congreso de la Nación, es una entidad que si bien tiene como función brindar apoyo técnico al Congreso Nacional, brinda a la sociedad civil informes de estimación, de la ejecución físico-financiera del presupuesto, de evaluación del impacto de políticas y programas del gobierno, entre otros. Asimismo, el Poder Ejecutivo dispone del sitio web <https://www.presupuestoabierto.gob.ar> con información al alcance de la sociedad no especializada.

Descripción de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica

Síntesis Histórica

Los antecedentes de la institución en la Argentina comienzan casi a mediados del siglo pasado, ya en 1964, mediante la sanción de la Ley N° 16.463 se crea el Instituto Nacional de Normatización de Drogas y Medicamentos. Luego se denominó Instituto Nacional de Farmacología y Bromatología (INFyB), posteriormente Instituto Nacional de Medicamentos (INAME).

Pero la creación de la ANMAT estuvo precedida por un hecho sanitario de trascendencia social: en agosto de 1992 tomó estado público una intoxicación con jarabe y caramelos de propóleo contaminados con dietilenglicol (compuesto químico empleado como anticongelante en radiadores y como líquido de frenos de automotores; en lugar de este compuesto debía haberse usado propilenglicol, un solvente que es empleado en la industria farmacéutica), lo que provocó en ese momento la muerte de seis personas. Luego el número ascendió a veinticinco. Ante la gravedad de los acontecimientos sucedidos, se estimó que las acciones referidas al control y fiscalización de la calidad y sanidad de los productos, sustancias, elementos, procesos, tecnologías y materiales que se consumen o utilizan en la medicina, alimentación y cosmética humanas tenían una singular relevancia para los objetivos propuestos en tanto configuran un campo de acción muy específico, caracterizado por un elevado nivel de complejidad y diversidad, tanto técnico como científico, así como también por encontrarse sujetas a un conjunto importante de normas, reglamentos y disposiciones.

Por ello, se consideró conveniente crear dentro del ámbito de la ex Secretaría de Salud un Organismo que reuniera las competencias en materia de control y fiscalización sobre los productos, sustancias, elementos, tecnologías y materiales que se consumen o utilizan en la medicina, alimentación y cosmética humanas, y del contralor de las actividades y procesos que median o están comprendidos en estas materias. Con éste objetivo de unen bajo una misma administración lo que eran el Instituto Nacional de Medicamentos, Instituto Nacional de Alimentos y el Departamento de Tecnologías Sanitarias bajo una sola estructura el ANMAT

De esta manera, siguiendo lineamientos del Manual del Sistema Presupuestario en la Administración Pública en la República Argentina, se puede identificar como demandas públicas de ANMAT su rol como protectora de la población garantizando que los productos para la salud sean eficaces, seguros y de calidad. A partir de la demanda pública mencionada, la cual tiene alcance nacional, la Entidad lleva a cabo las tareas atinentes a la autorización, registro, normatización, control epidemiológico y de vigilancia y fiscalización de drogas, medicamentos, alimentos, productos médicos y domisanitarios. Además del contralor de las actividades, procesos y tecnologías que se realicen en función del aprovisionamiento, producción, elaboración, fraccionamiento, importación y/o exportación, depósito y comercialización de los productos, sustancias, elementos y materiales consumidos o utilizados en la medicina, alimentación, cosmética humana y de productos domisanitarios.

Dentro de la información legal utilizada para conocer la “razón de ser” de la organización que permite analizar ya sea la producción terminal o intermedio, tanto directa como indirecta. Encontramos el Decreto N° 1490/92, mediante el cual el Presidente de la Nación de ese momento creó a la Administración Nacional de Medicamento, Alimentos y Tecnologías Médicas (Art. 2°).

En el Art 3° del mencionado decreto, se enuncian las competencias de ANMAT:

“Artículo 3°. Establécese que la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) tendrá competencia en todo lo referido a:

- a) El control y fiscalización sobre la sanidad y calidad de las drogas, productos químicos, reactivos, formas farmacéuticas, medicamentos, elementos de diagnóstico, materiales y tecnologías biomédicos y todo otro producto de uso y aplicación en la medicina humana;*
- b) El control y fiscalización sobre la sanidad y calidad de los alimentos acondicionados, incluyendo los insumos específicos, aditivos, colorantes, edulcorantes e ingredientes utilizados en la alimentación humana, como también de los productos de uso doméstico y de los materiales en contacto con los alimentos;*
- c) El control y fiscalización sobre la sanidad y calidad de los productos de higiene, tocador y cosmética humana y de las drogas y materias primas que los componen;*
- d) La vigilancia sobre la eficacia y la detección de los efectos adversos que resulten del consumo y utilización de los productos, elementos y materiales comprendidos en los incisos a), b) y c) del presente artículo, como también la referida a la presencia en los mismos de todo tipo de sustancias o residuos, orgánicos e inorgánicos, que puedan afectar la salud de la población;*
- e) El contralor de las actividades, procesos y tecnologías que se realicen en función del aprovisionamiento, producción, elaboración, fraccionamiento, importación y/o exportación, depósito y comercialización de los*

productos, sustancias, elementos y materiales consumidos o utilizados en la medicina, alimentación y cosmética humana;

f) La realización de acciones de prevención y protección de la salud de la población, que se encuadren en las materias sometidas a su competencia;

g) Toda otra acción que contribuya al logro de los objetivos establecidos en el artículo 1º del presente decreto.”

Siendo que el Art. 1, hace referencia a:

“Artículo 1º. Decláranse de interés nacional las acciones dirigidas a la prevención, resguardo y atención de la salud de la población que se desarrollen a través del control y fiscalización de la calidad y sanidad de los productos, sustancias, elementos y materiales que se consumen o utilizan en la medicina, alimentación y cosmética humana, y del contralor de las actividades, procesos y tecnologías que medieren o estuvieren comprendidos en dichas materias”.

En estos dos Artículos se vislumbra la “razón de ser” de la Organización. En el mismo sentido, otro ítem del articulado también hace referencia a la producción de la entidad:

“Artículo 8º — Establécese que la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA (ANMAT) tendrá las siguientes atribuciones y obligaciones:

a) Elaborar y proponer a la SECRETARÍA DE SALUD las normas técnicas que podrán aplicarse en función de la adecuación, sanidad y calidad relativas al aprovisionamiento, producción, elaboración, fraccionamiento, importación y/o exportación, comercialización y depósito de los productos, sustancias, elementos, materiales y tecnologías y procesos referidos en el artículo 3º del presente.

b) Diseñar y proponer a la SECRETARÍA DE SALUD la implementación de Sistemas y/o Programas que favorezcan el desarrollo de sus acciones, observando la normativa nacional y los acuerdos internacionales celebrados o a celebrarse. Dichas propuestas deberán contener las normas dispositivas que serán de aplicación, las previsiones para la coordinación de acciones con los organismos públicos y privados que participen y los mecanismos e instrumentos que posibiliten la organización, ejecución y fiscalización de las actividades.

c) Elaborar y proponer a la SECRETARÍA DE SALUD los Regímenes de tipo científico, técnico y operativo que resultaren pertinentes para el cumplimiento de sus funciones.

d) Elaborar y elevar a la SECRETARÍA DE SALUD el presupuesto anual y el cálculo de recursos para su funcionamiento, así como el Programa Anual de Actividades y Trabajos.

e) Analizar y proponer a la SECRETARÍA DE SALUD la celebración de acuerdos y convenios con organismos públicos nacionales, provinciales y municipales, entidades privadas y organizaciones no gubernamentales de nuestro país, como también con organismos internacionales, organismos gubernamentales, no gubernamentales y entidades privadas extranjeras.

- f) Convocar por intermedio de la SECRETARÍA DE SALUD a los diferentes sectores públicos y privados, para establecer modalidades de interacción y cooperación, como también constituir Comités o Comisiones o Grupos de Trabajo para actividades específicas.
- g) Desarrollar la planificación programación, organización ejecución, evaluación y comunicación de sus planes, programas y acciones.
- h) Implementar acciones de investigación, asistencia técnica, docencia, capacitación, promoción, comunicación, difusión y toda otra actividad orientada a prevenir y resguardar la salud de la población.
- i) Aplicar y velar por el cumplimiento de las disposiciones legales, científicas, técnicas y administrativas comprendidas dentro del ámbito de sus competencias.
- j) Proponer a la SECRETARÍA DE SALUD, en función de la normativa aplicable, la creación de registros y otros dispositivos y procedimientos que se considere necesarios, reglamentando e instrumentando su funcionamiento.
- k) Autorizar, certificar, inscribir y registrar en cumplimiento de las disposiciones pertinentes, los productos, substancias, elementos y materiales comprendidos en el artículo 3° del presente.
- l) Fiscalizar adecuada y razonablemente el cumplimiento de las normas de sanidad y calidad establecidas para los productos, substancias, elementos, materiales, tecnologías y procesos referidos en el artículo 3° de la presente.
- ll) Proceder al registro y/o autorización y/o habilitación —conforme a las disposiciones aplicables— de las personas físicas o jurídicas que intervengan en las acciones de aprovisionamiento, producción, elaboración, fraccionamiento, importación y/o exportación, depósito y comercialización de los productos, substancias, elementos y materiales referidos en el artículo 3° del presente, fiscalizando o supervisando la ejecución de dichas actividades.
- m) Determinar y percibir los aranceles y tasas retributivas correspondientes a los trámites y registros que se efectúen, como también por los servicios que se presten.
- n) Disponer, en base a sus competencias, la realización de todo tipo de controles, verificaciones e inspecciones que se considere adecuados, recabando cuando ello sea necesario, el auxilio de la fuerza pública y/o la cooperación de todo otro organismo público.
- ñ) Adoptar, ante la detección de cualquier factor de riesgo relacionado con la calidad y sanidad de los productos, substancias, elementos o materiales comprendidos en el artículo 3° del presente decreto, las medidas más oportunas y adecuadas para proteger la salud de la población, conforme a la normativa vigente.
- o) Establecer en todos los casos que correspondiere, los apercibimientos, sanciones y penalidades previstos por la normativa aplicable.
- p) Desarrollar, en el marco de su competencia, toda otra acción que contribuya al logro de los objetivos planteados por el artículo 1° del presente decreto”.

Sintéticamente, como se expresó con anterioridad, podemos decir que la ANMAT conduce funciones reguladoras para el registro, control, fiscalización y vigilancia de la calidad y sanidad de los productos, procesos y tecnología que se consume o utiliza en medicina, alimentación, cosmética y de uso doméstico.

Es importante señalar, que con el devenir de los avances de las tecnologías desde la fecha de creación de la ANMAT, el universo sobre el cual tiene competencia dicha organización ha mutado. Razón por la que ha conllevado la generación de nueva normativa para poder seguir cumpliendo con los objetivos para los cuales fue creada. Por ejemplo, los productos médicos³⁰ por fabricación aditiva incluyendo la impresión tridimensional, dado que existen herramientas que permiten la fabricación de diversos diseños, creando productos tanto complejos como exclusivos en una pieza como prótesis.

Situación Actual

Perspectiva Estratégica actual. Misión, Visión y Objetivos Estratégicos.

En su Plan Estratégico 2016-2019, el organismo plasmó su misión y visión.

La misión explicita que dicha entidad es la responsable de conducir las funciones reguladoras dirigidas al resguardo y la protección de la salud de la población por medio de acciones tales como registro, control, fiscalización y vigilancia de la calidad y sanidad de los productos, procesos y tecnologías que se consumen o utilizan en la medicina, alimentación o cosmética, y toda otra actividad que contribuya a la adopción de medidas que se consideren más adecuadas frente a factores de riesgo relacionados con los productos que tengan impacto sobre la salud humana. Asimismo, que tiene como objetivo gestionar una política de Salud Pública que fortalezca un modelo de fiscalización, control y vigilancia sustentable en el tiempo, articulando dichas actividades a nivel federal para cumplir con las necesidades y expectativas de los ciudadanos, a fin de mejorar la seguridad y los niveles de confianza de toda la población con respecto a los procesos, servicios y productos bajo responsabilidad de ANMAT. Como parte de su compromiso con la mejora de la Salud Pública, la ANMAT tiene como responsabilidad generar espacios para el trabajo continuo tendiente a apoyar la innovación tecnológica y la investigación de los sectores sujetos a su competencia, entendiendo a la investigación y desarrollo como parte de la construcción del conocimiento y como base en el establecimiento de normativas sustentadas en criterios científicos técnicos.

³⁰ Equipamiento, aparato, material, artículo o sistema de uso o aplicación médica, odontológica o laboratorial, destinada a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o anticoncepción, y que no utiliza medio farmacológico, inmunológico o metabólico para realizar su función principal en seres humanos pudiendo, no obstante, ser auxiliado en su función por tales médicos.

En lo que respecta a la visión de la misma, se definió como un Organismo de experiencia y maduro, que ejerce el rol indiscutible de garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los productos que hacen a la salud humana. Pretende mantenerse como una Organización de Referencia a nivel nacional e internacional, basada en un modelo de gestión federal movilizadora y enfocada, fuerte y ostensiblemente, al servicio de la comunidad, conduciendo sus responsabilidades bajo un sistema equilibrado de regulación como herramienta para la fiscalización, en el cual ambas acciones tengan una efectiva articulación trazando con ello el camino de la Vigilancia Sanitaria basada en la Ciencia Reguladora, la Gestión del Conocimiento y el Análisis de Riesgos. Para ello, su compromiso es mantener un espíritu dinámico y abierto para enfrentar los nuevos desafíos que puedan devenir.

Es Política de la ANMAT el promover, desarrollar y establecer programas de cooperación y asistencia técnica con instituciones del exterior así también hacia el interior de nuestro país en materia de capacitación, formación e investigación y mejora de la gestión en la Administración pública en particular en las funciones misionales de Vigilancia sanitaria, así también como establecer actividades de coordinación para la ejecución conjunta de proyectos en áreas de mutuo interés. Como parte de su política la ANMAT gestiona acuerdos y convenios con otras instituciones públicas y privadas, tanto nacionales como internacionales con el objeto de establecer bases de cooperación en actividades académicas, de investigación y desarrollo, científicas y tecnológicas, a través del intercambio de información y de otras actividades de interés mutuo de las instituciones firmantes.

La demanda institucional tiene tres orígenes: por un lado, aquella que surge de la propia institución del ejercicio cotidiano de sus funciones al requerir o imponer normativas; por otra parte, de la Empresas reguladas (laboratorios, importadores, etc.) que requieren de la ANMAT el registro de productos y establecimientos y sus modificaciones posteriores; y por último de la derivada de la ciudadanía solicitando intervención por medio de denuncias o consultas.

Del Plan Estratégico mencionado, se desprenden los siguientes objetivos estratégicos:

- Ser una organización de referencia a nivel nacional e internacional, basada en un modelo de gestión federal, movilizadora y enfocada, fuerte y ostensiblemente, al servicio de la comunidad, conduciendo las responsabilidades bajo un sistema equilibrado de regulación como herramienta para la fiscalización, en el cual ambas acciones tengan una efectiva articulación trazando con ello el camino de la vigilancia

- sanitaria basada en la ciencia reguladora, la gestión del conocimiento y el análisis de riesgos.
- Mejorar la seguridad de los pacientes/consumidores, asegurando la calidad y eficacia de los productos que llegan a la población.
 - Promover la vigilancia sanitaria basada en el paradigma de la ciencia reguladora, la gestión del conocimiento y el análisis de riesgos a fin de garantizar, con un alto grado de probabilidad, la calidad y seguridad de los productos sujetos a control de la ANMAT.
 - Fortalecer las funciones reguladoras a fin de estar preparados para los retos y desafíos que se deban afrontar en virtud de los avances en la ciencia, la tecnología y los nuevos conocimientos generados en el campo de los productos, procesos y tecnologías sanitarias.
 - Fortalecer la cooperación y colaboración dentro de la ANMAT y con los actores claves involucrados en sus acciones, promoviendo la investigación e innovación de modo explícito, práctico y con carácter institucional, entendiendo que resulta una verdad incontrovertible que, en el mundo actual, la innovación constituye la mejor (si no única) opción para la sustentabilidad de cualquier proyecto productivo a mediano y largo plazo.

Estructura Organizativa

La cúpula organizacional (Ver Anexo 1), aprobada mediante el Decreto N° 1271/2013, está compuesta en primera instancia por la Administración Nacional (con un Administrador y Subadministrador). De la misma dependen tres Direcciones Nacionales (Instituto Nacional de Medicamentos, Instituto Nacional de Alimentos y la Dirección Nacional de Productos Médicos.); dos Direcciones Generales (Dirección General de Administración y la Dirección General de Asuntos Jurídicos); cinco Direcciones (Dirección de Recursos Humanos, Dirección de Relaciones Institucionales y Regulación Publicitaria, Dirección de Vigilancia de Productos para la Salud, Dirección de Gestión de Información Técnica y la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias); y, tres departamentos (Gestión de Calidad, Coordinación General de Inspectorado y Sumarios Administrativos).

El Anexo 2 muestra la estructura del segundo nivel operativo, la cual fue aprobada mediante la Disposición N° 4548/2014, sin contar a la fecha de realización de este trabajo las aperturas de los niveles inferiores.

Dotación de Personal

Para el año 2018, la dotación de los Recursos Humanos ascendió a un total de 1.187 agente, siendo 268 empleados (22%) pertenecientes a la Planta Permanente y el resto (78%) cuya modalidad de contratación es la Ley N° 25.164 de Contrato de Empleo Público bajo relación de dependencia sin estabilidad – Artículo 9°, [Decreto N° 1421/02](#), Res. ex SGP N° 48/02 y por último, vale la pena mencionar que de los agentes están comprendidos bajo el Convenio Colectivo de Trabajo General para la Administración Pública Nacional homologado por el Decreto N° 214/06. Por un lado, está el personal de planta permanente, existiendo una desagregación entre los que se rigen por el Decreto 2098/2008 del Convenio Colectivo Sectorial - Sistema Nacional de Empleo Público y, por otro lado, aquellos que se rigen por el Decreto N° 1133/09 del Convenio Colectivo de Trabajo Sectorial del Personal Profesional de los Establecimientos Hospitalarios y Asistenciales e Institutos de Investigación y Producción dependientes del Ministerio de Salud.

De igual manera, existe la distinción para el personal no permanente, el cual se rige por la Res. Ex SGP N° 48/02.

El siguiente cuadro, muestra la composición actual del Organismo:

Cuadro 5 - Composición de la dotación del Personal

Convenio de Trabajo	Planta Permanente	Planta no Permanente	Total
SINEP	169	550	719
Dto. 1133/09	99	369	468
Total	268	919	1.187

Fuente: Primera Encuesta de Clima Laboral 2016-2017.

Estructura espacial

La ANMAT es la autoridad que regula la actividad a nivel nacional y para eso, vale la pena destacar que su localización geográfica no es una, sino que tiene representación mediante varias

sedes, delegaciones e institutos bajo su dependencia. Dentro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, posee cinco localizaciones diferentes:

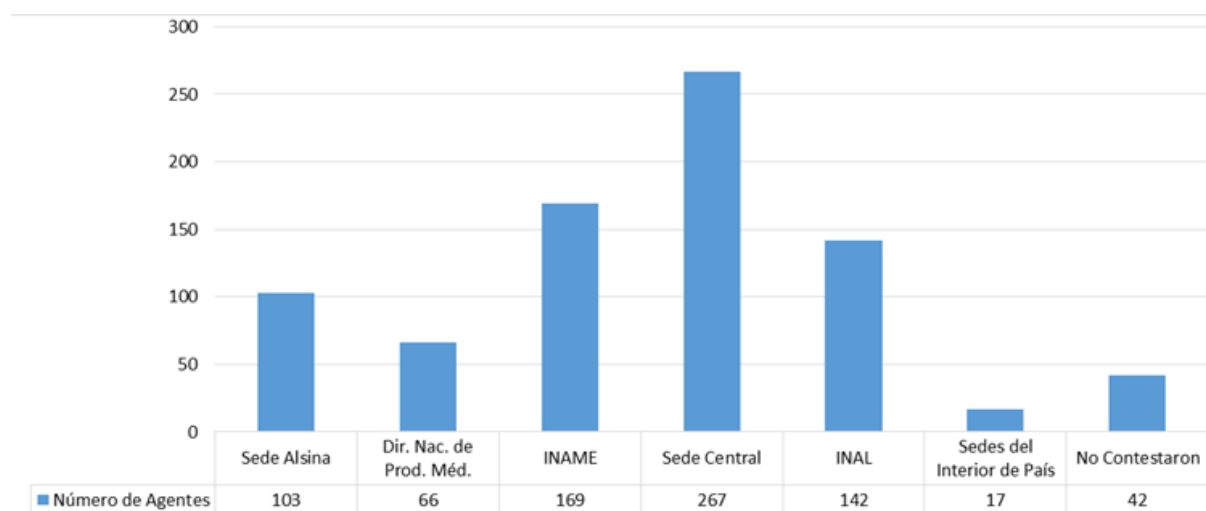
- Sede Central - Av. de Mayo 869.
- Instituto Nacional de Alimentos (INAL)- Estados Unidos 25.
- Dirección Nacional de Productos Médicos - Av. Belgrano 1480.
- Instituto Nacional de Medicamentos (INAME)- Av. Caseros 2161.
- Sede Alsina - Alsina 665/671.

Además, delegaciones en distintas provincias:

- Mendoza, Remedios de Escalada de San Martín 1909, Mendoza.
- Córdoba, Obispo Trejo 535, Córdoba.
- Paso de los Libres, Ruta Nacional 117, Km. 10, Corrientes.
- Posadas, Roque González 1137, Misiones
- Santa Fé, Eva Perón 2456, Santa Fé.

Como se hizo mención con anterioridad la distribución espacial de los individuos está dividida en sedes, institutos, direcciones nacionales y delegaciones, siendo diez en su totalidad. Basándonos en la Primera Encuesta de Clima Laboral 2016, la distribución de los individuos (Gráfico 1) es:

Gráfico 1 - Distribución de los agentes por sedes.



Puede que dicha distribución espacial no concuerde de manera exacta como consecuencia del sesgo producido al no contemplar la totalidad de agentes. Haciendo esta salvedad, igualmente podemos observar que la mayor concentración del personal se da en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En lo que respecta a la distribución de las tareas, considerando a su vez la distribución espacial, podemos sintetizar que en:

- **Sede Central:** Se desarrollan principalmente tareas administrativas. Llevan a cabo sus funciones: la Administración Nacional, la Dirección General de Administración, la Dirección General de Asuntos Jurídicos, la Dirección de Recursos Humanos y Organización, la Dirección de Relaciones Institucionales y Regulación Publicitaria, la Unidad de Auditoría Interna. Así como también la Dirección de Evaluación y Registro de Medicamentos, la cual depende de INAME.
- **Instituto Nacional de Alimentos:** en dicho Instituto lleva a cabo sus funciones: la Dirección Nacional de Alimentos y sus direcciones (Dirección de Evaluación y Registro de Alimentos; Dirección de Fiscalización, Vigilancia y Gestión de Riesgo; Dirección de Prevención y Vinculación Federal; Coordinación Técnica; y, Coordinación Sistema Federal para la Gestión del Control de los Alimentos)
- **Dirección Nacional de Productos Médicos:** lleva a cabo sus tareas la Dirección Nacional de Productos Médicos, y sus dependencias (Dirección de Evaluación y Registro de Productos Médicos; Dirección de Fiscalización, Vigilancia y Gestión de Riesgo y Monitoreo de Productos Médicos; Dirección de Evaluación e Investigación de Productos No Clasificados y/o Innovadores; Coordinación Técnica)
- **Instituto Nacional de Medicamentos:** realiza las Actividades la Dirección Nacional de Medicamento y sus direcciones dependientes de la misma (Dirección de Fiscalización y Gestión de Riesgo; Dirección de Evaluación y Control de Biológicos y Radiofármacos; Dirección de Vigilancia de Sustancias Sujetas a Control Especial; Coordinación Técnica).
- **Sede Alsina:** llevan a cabo sus actividades la Dirección de Vigilancia de Productos para la Salud, el Departamento de Inventarios (dependiente de la Dirección General de Administración), la Dirección de Gestión de Información Técnica y la Dirección de Tecnologías Sanitarias (dependientes de la Administración Nacional)

Además, delegaciones en distintas provincias:

- **Sede Mendoza:** Depende de la Dirección de Relaciones Institucionales y Regulación Publicitaria, realiza funciones dentro del programa de ANMAT federal.
- **Sede Córdoba:** Depende de la Dirección Nacional de Medicamentos (INAME), realiza funciones referidas a la regulación de medicamentos.
- **Sede Paso de los Libres:** Depende de la Dirección de Fiscalización, Vigilancia y Gestión de riesgo (INAL), realiza asistencia en la evaluación de importación y exportación de productos alimenticios.
- **Sede Posadas:** Depende de la Dirección de Fiscalización, Vigilancia y Gestión de riesgo (INAL), realiza asistencia en la evaluación de importación y exportación de productos alimenticios.
- **Sede Santa Fé:** En la actualidad se encuentra sin funciones, cuenta con una dotación de personal reducida que presta servicio en diferentes organismos a modo de comisiones de servicios.

Sistema Presupuestario en la Administración Nacional de la República Argentina

Vale la pena mencionar, a modo de síntesis, que la reforma administrativa financiera del Estado Nacional efectuada mediante la sanción de la Ley N° 24.156 de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional del año 1992, constituyó al Sistema Presupuestario Público como uno de los pilares centrales del proceso de transformación de las finanzas públicas. Al concebirlo como un subsistema dentro de la mencionada reforma, resultó necesaria la documentación tanto de los desarrollos conceptuales como metodológicos relacionados a la formulación, ejecución y evaluación del presupuesto público argentino. En base a ello, la Administración Financiera del Sector Público desarrolló un Manual denominado “El Sistema Presupuestario en la Administración Nacional de la República Argentina”³¹, el cual tiene como fin instrumentar un presupuesto público idóneo de gestión, con alto grado de efectividad y eficiencia en su cumplimiento. Asimismo, se constituye como una herramienta

³¹ Sistema Presupuestario en la Administración Nacional de la República Argentina. Versión Revisada a junio de 2011, disponible en https://www.minhacienda.gob.ar/onp/documentos/manuales/el_sistema_presupuestario_publico.pdf

útil en el marco del desarrollo de las políticas públicas de corto y mediano plazo, dado su aporte a la transparencia fiscal.

Análisis de Sistema Presupuestario de ANMAT según los aspectos conceptuales y teóricos del presupuesto por programas³²

A lo largo de la historia de la administración financiera, la evolución de la técnica presupuestaria debe su origen al rol del estado en un momento determinado. Esta situación hace que la técnica de presupuestación orientada a resultados, tenga como base la clasificación de presupuesto por programa iniciados en los años ´60s hasta los ´80s³³. Razón por la cual, los conceptos utilizados entre la técnica de presupuesto por programas (acorde a un rol estatal desarrollista) se condice con la de presupuesto orientado a resultados necesaria para la GpR, con un rol estatal eficiente.

El presupuesto por programas, es una técnica mediante la cual se pretender asignar, a determinadas categoría programáticas a cargo de las jurisdicciones y entidades (divididas en Servicios Administrativos Financieros³⁴) que conforman la Administración Pública, los recursos necesarios para producir y/o proveer bienes y servicios para satisfacer las demandas de la sociedad de manera eficaz y eficiente, durante un tiempo establecido, denominado Ejercicio Fiscal. Dicha técnica, considera a la Administración Pública como productora, dónde las dependencias (Unidades Ejecutoras) se realizan el procesamiento de insumos (materiales, inmateriales y recursos humanos), para llevar a cabo los objetivos de gobierno.

Los presupuestos, incluyen categorías programáticas (programas, subprogramas, actividades, proyecta y obras), partidas no asignables a programas (por ejemplo, las amortizaciones de deudas) y partidas destinadas a transferir fondos a otras jurisdicciones a otros niveles gubernamentales (provinciales y municipales) o al Sector Privado u otros entes públicos y privados, que satisfacen necesidades de la población y cuya ejecución no es dentro de la Administración Pública Nacional (APN).

³² Este punto refleja una síntesis con ajustes de Bases Teóricas del Presupuesto por Programas de Matus Carlos, Makón Marcos y Arrieche Víctor, AVPP - Caracas - Venezuela. 1978

³³ Vale la pena mencionar, que durante la década de los ´80s, la técnica presupuestaria aplicada fue la de Presupuesto en Base Cero acorde a un rol estatal desarrollista con eficiencia.

³⁴ Servicios Administrativos Financieros (SAF), tendrán a su cargo el cumplimiento de las políticas, normas y procedimientos que elaboren los órganos rectores de los sistemas de administración financiera (Presupuesto, Contabilidad, Crédito Público y Tesorería)

El Presupuesto por Programas, tiene su inicio en una política presupuestaria, en las cuales se explicitan los objetivos que se pretenden alcanzar con el presupuesto asignado. Se determinan las metas entendidas como producción física terminal y cuantificable, y también, las unidades ejecutoras con sus responsables y las categorías programáticas pertinentes.

La mencionada técnica, facilita la medición de la producción (metas) ya que muchas veces a través de unidades de medida pueden utilizarse determinados indicadores sobre los cuales es posible decidir acerca de los montos de los créditos presupuestarios necesarios para llevar a cabo dicha producción. Esto requiere que las aperturas programáticas reflejen de manera correcta las acciones llevadas a cabo por cada institución, dado que permitirá una eficiente asignación de recursos financieros con el fin de adquirir los distintos insumos necesarios para el cumplimiento de políticas presupuestarias. Vale la pena mencionar, que desde el manual del “El Sistema Presupuestario en la Administración Nacional de la República Argentina” se aconseja:

“[...] en la medida de lo posible, no es conveniente extremar la consolidación de información en un programa único, como, por otro lado, no resulta práctico, desde el punto de vista de la administración de los presupuestos, atomizar excesivamente las categorías programáticas de cada organismo. Esto último, por la rigidez que ello implica, dado que puede restar la rapidez necesaria para la resolución de problemas que surgen durante la etapa de ejecución [...]”
Sistema Presupuestario en la Administración Nacional de la República Argentina (2011; p. 49)

A continuación, se procederá a identificar los principales conceptos en la técnica de Presupuesto por Programa, proveniente del mencionado manual. Asimismo, a analizar los anexos correspondientes a ANMAT aprobados mediante la Decisión Administrativa N°6/2018 Distributivo - Ley N° 27.431 - Presupuesto General de la Administración Nacional para el Ejercicio 2018.

Insumo

Como se menciona con anterioridad, la concepción de una Administración Pública productora y/o provisor de bienes y/o servicios, hace necesaria para la obtención de un producto (bien o servicio) el requerimiento de, por ejemplo: recursos humanos, bienes de consumos, capacitación, equipos, etc. Desde una perspectiva financiera, el presupuesto según una

clasificación por objeto del gasto, se los denominan: Gastos en Personal, Bienes de Consumo, Servicios No Personales, Bienes de Uso, respectivamente.

En la formulación del presupuesto nacional se distingue entre el gasto en insumos y el costo del mismo. El primero, es el valor monetario del insumo adquirido en el ejercicio fiscal presupuestado, mientras que el segundo, hace referencia a cuando efectivamente es utilizado en el proceso productivo. De esta distinción surge que sea el gasto el utilizado en la formulación y la ejecución del presupuesto de la APN, determinando los créditos presupuestarios máximos autorizados a gastar en el ejercicio fiscal.

En ANMAT, para el periodo en análisis, sucintamente podemos esquematizar los insumos utilizados. Ver Cuadro 6

Cuadro 6 - Crédito Disponible y Devengado al 31/12/2018 por Objeto del Gasto – en pesos.

Inciso	Crédito Vigente	Crédito Devengado
Gastos en Personal	768.666.601	76.866.655.105
Bienes de Consumo	40.663.084	2.680.559.162
Servicios No Personales	224.563.504	21.917.188.704
Bienes de Uso	34.339.774	3.154.638.691
Total general	1.068.232.963	104.619.041.662

Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos del sitio <https://www.presupuestoabierto.gob.ar/sici/datos-abiertos#>

Por último, podemos resumir que el gasto, entendido como gasto devengado³⁵, es el utilizado para definir el nivel presupuestario necesario para la adquisición de los recursos reales, determinando los costos. Mientras que a través de los costos se miden la eficiencia de los mencionados recursos reales con los productos que se obtienen de sus combinaciones.

Producto

Conceptualmente, los resultados devienen de las combinaciones de bienes y servicios que son requeridos en el proceso productivo. Se observan dos tipos de productos según la materialidad del mismo, es decir existen productos cuantificables (presencia de materialidad) como por ejemplo escuelas; y, cualificables (ausencia de materialidad), por ejemplo, la seguridad de las fuerzas policiales.

³⁵ El gasto a nivel devengado, es entendido, como una modificación cualitativa y cuantitativa en la composición del patrimonio de la respectiva Jurisdicción o Entidad, originada por transacciones con incidencia económica y financiera.

En lo que respecta a la ANMAT conduce funciones reguladoras para el registro, control, fiscalización y vigilancia de la calidad y sanidad de los productos, procesos y tecnología que se consume o utiliza en medicina, alimentación o cosmética. Es decir, por un lado, satisface las necesidades de la industria para autorizar sus productos (medicamentos, alimentos, productos médicos, establecimientos) y, por otro lado, realiza posteriormente los controles pertinentes para poder cumplir con los resultados e impactos esperados.

Esto conlleva a que el producto correspondiente a la producción inmediata de bienes y servicios que ANMAT brinda a partir de sus recursos, es una acción regulatoria y de fiscalización. Donde a través de la regulación, satisface la demanda de la Industria (usuario) que debe adecuarse a la normativa a los fines de obtener las autorizaciones para la comercialización. Mientras que, con la segunda acción, ofrece un servicio de control y fiscalización para que la industria permanezca dentro de lo establecido por la normativa y, asimismo, de vigilancia sanitaria a los fines de proteger a la población (usuario).

El producto prioritario es la regulación y, por lo tanto, el usuario prioritario es la industria, puesto que de esta prioridad combinada surgen los resultados (normativa y productos seguros) a partir de los cuales se espera el impacto que se refleja en la misión de la institución. Así, el resultado comprende a que todos los productos de competencia de la ANMAT (medicamentos, cosméticos, productos médicos, establecimientos, etc.) sean eficaces, seguros y de calidad. Siendo los beneficiarios inmediatos del proceso regulatorio la industria, los consumidores, los profesionales de la salud y el resultado, una mejora en la calidad de la salud cuyo beneficiario mediato es la población en general.

Resulta relevante mencionar, que en las actividades que desarrolla ANMAT, en términos de Hintzen (2001), existen clientes y “derechohabiente”. Corresponde a los primeros, la industria dado que acceden a los servicios mediante el ejercicio de su capacidad de compra, mediante el pago de aranceles. Mientras, que la población en general es “derechohabientes”, dado que acceden a los servicios del organismo (productos seguros, eficaces y de calidad) independientemente de su capacidad de compra, es decir, por ser sujetos de derecho.

Relación insumo-producto

La relación insumo producto, tiene como fin identificar las relaciones entre los diferentes factores de producción, en determinadas cantidades y calidades, que se utilizan y el producto obtenido en el proceso productivo.

Podemos identificar que en la práctica no están definidas dichas relaciones, no existe una cuantificación de los bienes de uso ni las horas hombre necesarias para determinar la participación de cada uno de ellos en los diferentes productos que ofrece la organización. Esta situación, no depende de la naturaleza de los productos de competencia de la entidad.

Tipos de productos

La diversidad de la naturaleza de los productos de competencia de ANMAT, es decir, de los medicamentos, alimentos, productos médicos y domisanitarios, arroja relaciones insumo-producto diferentes. Esto conlleva a clasificarlos como independientes³⁶ en vez de conjuntos, dado que se originan por su propio y exclusivo proceso de producción ya sea los atinentes a la regulación o control de medicamentos, alimentos, productos médicos y domisanitarios. En la práctica, puede confundirse con productos de la tipología de conjuntos, ya que los mismo se definen como aquellos cuyo proceso de producción es común y único, es decir, que los insumos atribuibles resultan indivisibles ya sea parcial o totalmente. En estos casos, dado que no se puede identificar la cuota parte de los insumos para cada producto, se presupuesta al conjunto requerido. Siendo estos casos, los más frecuentes en la APN.

Productos presupuestables

Del análisis anterior, se desprende uno de los ejes de este trabajo, dado que la clasificación de los productos en independientes o conjuntos, permite delimitar el ámbito del presupuesto público.

Se destaca, que sólo pueden ser objeto de asignación específica de recursos para la producción aquellos productos independientes, ya que los que se obtengan por intersección de insumos (productos conjuntos), no pueden ser presupuestados de forma individual.

De esta manera, se desprende que se deben cumplir dos condiciones: a) Condición de Posibilidad: los productos que se presupuestan deben ser independientes y además, tener relaciones insumo producto exclusivas, sino se deben asignar los recursos a los insumos necesarios para la provisión de los bienes o servicios brindados a la población; b) Condición de relevancia: la asignación de recursos debe realizarse sobre centros de gestión importantes dentro del proceso productivo.

³⁶ Pese como se indicó con anterioridad que restaría identificar los coeficientes de relación de insumo producto para atribuir física o monetariamente aquellos insumos compartidos en los procesos de producción.

Relaciones de condicionamiento

Las relaciones insumo producto resultan muchas veces, a nivel de producción, insuficientes para explicar la totalidad de las relaciones en las organizaciones ya que pueden existir relaciones entre productos. A estas últimas, se las denomina relaciones de condicionamiento, es decir, hay productos que condicionan y son condicionados por otros, ya sea en cantidad o calidad. En su defecto, al menos dos relaciones insumo producto quedan contenidas, por un lado, la referente al proceso del producto condicionado; y por otro, la del producto condicionante. De estas relaciones, se infiere que dichos productos deben ser independientes, caso contrario no existiría tal identificación.

Las relaciones de condicionamiento se clasifican en: a) unidireccionales, cuando se conectan al menos un producto condicionante con un sólo producto condicionado; b) pluridireccionales, cuando un producto condicionante afecta a varios condicionados.

Para identificar con mayor claridad, resulta menester la tipificación de los productos que originan dichas relaciones de condicionamiento.

Tipificación de productos

Como muestra el **Gráfico 2**, podemos clasificar a los productos en terminales o intermedios. A su vez, los primeros en: acabados, provistos o en procesos y a los segundos, en directos o indirectos.

Gráfico 2 - Clasificación de Productos

Productos	Tipología
Terminales	acabados
	providos
	en proceso
intermedios	directos
	indirectos

Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos del sitio <https://www.presupuestoabierto.gob.ar/sici/datos-abiertos#>

Se entiende como producto terminal acabado, aquel que sale del proceso de producción durante un periodo presupuestario y está en condiciones de satisfacer la necesidad que dio origen a su producción. La necesidad o demanda es externa de la institución que lo presupuesta, esto indica que el producto (bienes o servicio) puede satisfacer requerimientos de la sociedad o de otras instituciones gubernamentales. En resumen, el bien o servicio no sufre ninguna transformación

ulterior dentro de la organización que presupuesta su proceso productivo; con dicho producto se satisfacen las necesidades sociales o demandas de otras instituciones; y por último, el producto acabado caracteriza y justifica la “razón de ser” de la institución.

Un producto terminal en procesos, es aquel que durante el ejercicio presupuestario no ha llevado a su fase final, por lo que no se encuentra en condiciones de satisfacer la demanda social o institucional que le dio origen.

Los productos intermedios, son aquellos que los productos terminales requieren directa o indirectamente que sean producidos. Son intermedios directos, cuando se utilizan para bienes terminales e indirectos, cuando se utiliza para la producción de otro producto intermedio.

Aquí se vislumbra las relaciones de condicionamiento mencionadas con anterioridad, cuando un producto intermedio directo condiciona a un producto terminal, es una relación unidireccional. Mientras que las relaciones entre un producto intermedio indirecto con otros productos intermedios y terminales, constituye una relación de condicionamiento pluridireccional.

Categoría Programática

Dentro del presupuesto público, las acciones presupuestarias³⁷ deben estar identificadas dado que expresan los recursos financieros destinados a insumos reales, que luego del proceso productivo llevado a cabo por el Estado, se transformarán en productos o permitirán la provisión de bienes y servicios. En el presupuesto, formalmente este rol es llevado a cabo por las categorías programáticas. Las mismas, cumplen una doble función, por un lado, delimitan a las diversas acciones presupuestarias, y por otro, expresan la jerarquización de dichas acciones en orden de su relevancia presupuestaria. De esta manera, una categoría programática es centro de producción de bienes y servicios que a su vez, requiere recursos reales y financieros a ser utilizados por una o varias unidades ejecutoras, bajo determinadas tecnologías de producción. Existen diferentes tipos de categorías, las cuales pueden ser: Programa, Subprograma, Actividad, Proyectos y Obra³⁸.

³⁷ El concepto de acciones presupuestarias sirve como base para la definición de las categorías programáticas. Pueden ser: operacionales, es decir, un microproceso que termina en un producto menor e indivisible; centro de gestión o unidad ejecutora, los responsables de la planificación, programación, asignación formal y utilización de recursos en función a una producción o provisión de bienes y/o servicios determinados; y, red de acciones presupuestarias, forma en que están condicionados los productos de las diversas acciones presupuestarias de una institución.

³⁸ Las categorías “Proyecto” y “Obra”, no será analizadas en este trabajo, dado que no se identifican en el caso estudiado.

Las relaciones entre los diferentes tipos de categorías programáticas, conforman en la Estructura o Red Programática de una entidad.

Programa

Para el año 2018, la estructura programática de ANMAT (ver Cuadro 7) refleja la existencia de un programa, denominado “Control y Fiscalización de Medicamentos, Alimentos, Productos Médicos, Cosméticos y Productos de Uso Doméstico”.

Conceptualmente, un “programa” expresa un proceso de producción o de provisión de uno o más productos terminales, dentro de una red presupuestaria. El mismo, debe poseer las siguientes características:

- 1) es la mayor categoría programática en el proceso presupuestario,
- 2) al expresar el propósito de la red programática en su conjunto, su resultado (producción terminal o provisión de bienes y servicios) con el cual contribuye al objetivo de políticas públicas,
- 3) se ubica en el nodo final de la estructura programática de la entidad o jurisdicción,
- 4) está conformado por la agregación de categorías de menor nivel,
- 5) está a cargo de una o varias unidades ejecutoras.

A priori, podría decirse que la denominación del programa 54 - “Control y Fiscalización de Medicamentos, Alimentos, Productos Médicos, Cosméticos y Productos de Uso Doméstico”, denota diferentes procesos productivos dado que atiende a diferentes productos los cuales son de competencia de la entidad: Medicamentos, Alimentos, Productos Médicos, Cosméticos y Productos de Uso Doméstico.

Cuadro 7 - Estructura Programática ANMAT año 2018

DENOMINACION		UNIDADES EJECUTORAS
54.0.0.0	Control y Fiscalización de Medicamentos, Alimentos, Productos Médicos, Cosméticos y Productos de Uso Doméstico	6 - Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica
54.0.0.1.0	Coordinación y Administración	1662 - Dirección General de Administración de la ANMAT
54.1.0.0.0	Control y Fiscalización de Medicamentos y Productos para Diagnóstico	419 - Instituto Nacional de Medicamentos
54.1.0.1.0	Registro y Autorización de Comercialización	419 - Instituto Nacional de Medicamentos
54.1.0.2.0	Fiscalización y Control	419 - Instituto Nacional de Medicamentos
54.1.0.3.0	Vigilancia Sanitaria	419 - Instituto Nacional de Medicamentos
54.1.0.4.0	Evaluación Clínica de Medicamentos	419 - Instituto Nacional de Medicamentos
54.1.0.5.0	Liberación de Lotes de Biológicos	419 - Instituto Nacional de Medicamentos
54.2.0.0.0	Control y Fiscalización de Alimentos	409 - Instituto Nacional de Alimentos
54.2.0.1.0	Registro y Control	409 - Instituto Nacional de Alimentos
54.2.0.2.0	Fiscalización	409 - Instituto Nacional de Alimentos
54.2.0.3.0	Vigilancia Sanitaria	409 - Instituto Nacional de Alimentos
54.3.0.0.0	Control y Fiscalización de Productos Médicos	1663 - Dirección Nacional de Productos Médicos
54.3.0.1.0	Registro y Control	1663 - Dirección Nacional de Productos Médicos
54.3.0.2.0	Fiscalización	1663 - Dirección Nacional de Productos Médicos
54.3.0.3.0	Vigilancia Sanitaria	1663 - Dirección Nacional de Productos Médicos
54.4.0.0.0	Fiscalización de Cosméticos y Productos de Uso Doméstico y Control de Mercado de Productos Médicos	2024 - Dirección de Vigilancia de Productos la Salud
54.4.0.1.0	Registro y Admisión de Cosméticos y Productos de Uso Doméstico	2024 - Dirección de Vigilancia de Productos la Salud
54.4.0.1.0	Fiscalización	2024 - Dirección de Vigilancia de Productos la Salud
54.4.0.3.0	Vigilancia Sanitaria	2024 - Dirección de Vigilancia de Productos la Salud

Fuente: Elaboración Propia en base a Anexo 1 - Decisión Administrativa N° 6/2018.

Nota: La codificación que acompaña a la denominación, surge del Manual de Clasificaciones Presupuestarias para el Sector Público Nacional, hace referencia al tipo de categoría programática. Por ejemplo: 54.4.0.3.0, hace referencia al Programa 54, Subprograma 4, Proyecto 0, Actividad 3, Obra 0.

Subprograma

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, cuenta con cuatro “Subprogramas”: Control y Fiscalización de Medicamentos y Productos para Diagnóstico; Control y Fiscalización de Alimentos; Control y Fiscalización de Productos Médicos; y, Fiscalización de Cosméticos y Productos de Uso Doméstico y Control de Mercado de Medicamentos y Productos Médicos.

Por definición, los subprogramas son aquellos que cumplen con las siguientes características:

- 1) especifica la producción terminal o provisión de bienes y servicios de un programa, siendo su producción o provisión parcial de la global,
- 2) las producciones o provisiones parciales de la categoría "subprograma", tienen que ser sumables en unidades físicas, sin que se pierda el significado de la unidad de medida de la producción o provisión global que surge del "programa" del cual forman parte,
- 3) los insumos requeridos de todos los subprogramas son sumables en términos financieros y cada tipo de insumo debe serlo también en unidades físicas, lo cual hace posible obtener el valor monetario y físico requeridos por insumo y total a nivel del programa respectivo,

- 4) para que la categoría pueda ser abierta es necesario que el programa sea divisible en centros menores de gestión, los que serán responsables de los procesos productivos de los productos terminales o de la provisión correspondientes a cada subprograma.

En resumen, puede definirse un subprograma como categoría que expresa a toda acción presupuestaria cuya producción o provisión es terminal pero parcial, dado que forma parte de la producción o provisión terminal de un programa.

Aquí se observa, que los cada uno de los subprogramas definidos en la ANMAT, en realidad son un programa, dado que constituyen centro de producción diferente, cada uno de los productos de competencia de ANMAT, por referirse a productos que se deben controlar y fiscalizar, por lo que no hay producción parcial, sino terminal final.

Actividad

En lo que respecta a la categoría “actividad”, el mencionado Manual, la define como la acción presupuestaria de mínimo nivel, la cual es indivisible al fin de asignar formalmente recursos. La misma puede clasificarse en: específica, central o común.

- **Actividad específica:** cuando el producto que se obtiene por la respectiva acción presupuestaria es condición exclusiva de al menos un producto o provisión de bienes y servicios, por lo que forma parte de la acción presupuestaria expresada en las categorías programa o subprograma. Es decir, la categoría “actividad específica”, su producción o provisión es intermedia directa; los insumos que intervienen en su proceso de gestión, son sumables a nivel del programa o subprograma; y, las actividades específicas, ubicadas dentro de un programa o subprograma, condicionan y reflejan las características de la producción terminal o de la provisión de bienes y servicios, según corresponda.
- **Actividad central:** cuando una acción presupuestaria condiciona a todos los programas (o sea, sus productos terminales o provisión de bienes y servicios de una entidad o jurisdicción), pero no integra ninguno de ellos. Resumiendo, refleja una acción que arroja un producto intermedio indirecto, por lo que condiciona a la totalidad de las acciones restantes. Generalmente, hace referencia a áreas de dirección o apoyo de la gestión productiva de la entidad o jurisdicción. Estas categorías, sus insumos no son sumables ni en términos financieros, ni físicos, pero

para su existencia es necesario que tengan a su cargo al menos dos programas, ya que si fuese uno lo condicionaría directamente y sería una actividad específica.

- **Actividad común:** cumple con todas las acepciones de las actividades centrales, pero a diferencia de esta última, no condiciona la totalidad de los programas de una institución. De lo anterior se desprende, que deben existir al menos tres programas para que existan las actividades comunes.

Desde la estructura programática del Organismo, se desprende que la actividad denominada “Coordinación y Administración” (cuya clasificación es 54.0.0.1.0), es considerada como una actividad central. Mientras que las actividades que se desprenden de:

- Subprograma 1 - Control y Fiscalización de Medicamentos y Productos para Diagnóstico, cuyas actividades específicas son: Registro y Autorización de Comercialización; Fiscalización y Control; Vigilancia Sanitaria; Evaluación Clínica de Medicamentos; y, Liberación de Lotes de Biológicos.
- Subprograma 2 -Control y Fiscalización de Alimentos, cuyas actividades específicas son: Registro y Control; Fiscalización; y, Vigilancia Sanitaria.
- Subprograma 3 -Control y Fiscalización de Productos Médicos, cuyas actividades específicas son: Control y Fiscalización de Productos Médicos; Registro y Control; Fiscalización; y, Vigilancia Sanitaria
- Subprograma 4 -Fiscalización de Cosméticos y Productos de Uso Doméstico y Control de Mercado de Medicamentos y Productos Médicos, cuyas actividades específicas son: Registro y Admisión de Cosméticos y Productos de Uso Doméstico; Fiscalización; y, Vigilancia Sanitaria.

Las actividades desarrolladas por cada uno de los subprogramas, pretender ser actividades específicas en tanto que contribuyen al producto final de cada uno de los subprogramas. Pero, se identifican que muchas son centros de gestión con producción final, siendo imposible clasificarlas como actividades.

De esta manera, podemos concluir que la Estructura de ANMAT es conceptualmente errónea. Dado que se identifican, una actividad central, denominada “Coordinación y Administración” correlacionada con un programa. Dicho Servicio Administrativo Financiero (SAF), debiera contar con cuatro Programas ya que el producto final de cada uno de ellos es diferente

(Medicamentos, Alimentos, Tecnología Médica y Productos de Uso Doméstico), identificados por diferentes procesos productivos.

Formas que adoptan los programas

En el desarrollo de la gestión institucional y de los centros de administración, las diferentes categorías programáticas, se relacionan, pero considerando el nivel jerárquico que cada una posee. Teniendo en cuenta dicho nivel, se presentan frecuentemente cuatro formas de conformación de los programas (categoría con máximo nivel jerárquico). Ellas son:

- a) Programa que se abre en actividades
- b) Programa que se abre en actividades y proyectos y estos en obras y actividades
- c) Programa que se abre en actividades y subprogramas y éstos en proyectos. A su vez, los proyectos se abren en obras y actividades.
- d) Programa que se abre en actividades y subprogramas y éstos, a su vez, en actividades.

La ANMAT, como se esbozó con anterioridad tendería a esta última conformación. Pero, su representación es errónea, en materia conceptual de la técnica de presupuesto por programas. Dado que cada uno de los subprogramas identificados tiene como resultado de los procesos productivos, productos terminales cuya producción es independiente.

Por esta razón, en el siguiente apartado se llevará a cabo una aproximación de una correcta estructura programática para dicha institución orientada en una gestión por resultados.

Estructura Financiera y Física del Presupuesto

Identificar la estructura Financiera y Física de una Organización, permite vislumbrar cómo fluyen los procesos de toma de decisiones, en lo relativo a la asignación y uso de los recursos financieros y reales.

Se entiende como estructura financiera, la manera en la que se asignan y ejecutan, dentro de una estructura programática, los recursos financieros. En lo que respecta a ANMAT, podemos identificar (Ver Cuadro 8), que la formulación de los mismo, tiene un sesgo a favor de la Actividad Central, en detrimento a los identificados como Subprogramas. Como hecho destacable, los Gastos en Personal, se encuentran totalmente concentrados en la mencionada actividad. Esta situación, podría presentarse como una dificultad, al momento de identificar el

monto específico en recursos financieros destinados a los recursos humanos involucrados en cada uno de los procesos productivos.

Cuadro 8 - Estructura Financiera del Presupuesto, según Decisión Administrativa N°6 del 2018, en pesos.

Objeto del Gasto	Act. 1	Subp 1	Subp 2	Subp 3	Subp 4	Totales
Gastos en Personal	704.042.724	0	0	0	0	704.042.724
Personal Permanente	213.267.649	0	0	0	0	213.267.649
Servicios Extraordinarios	72.955.268	0	0	0	0	72.955.268
Asistencia Social al Personal	3.423.622	0	0	0	0	3.423.622
Personal contratado	414.396.185	0	0	0	0	414.396.185
Bienes de Consumo	4.083.500	2.831.000	8.293.000	0	437.884	15.645.384
Productos Alimenticios, Agropecuarios y Forestales	556.320	218.500	284.050	0	0	1.058.870
Textiles y Vestuario	82.175	256.500	179.550	0	0	518.225
Productos de Papel, Cartón e Impresos	971.695	307.500	336.500	0	237.884	1.853.579
Productos Químicos, Combustibles y Lubricantes	15.200	667.400	5.864.000	0	0	6.546.600
Productos de Minerales No Metálicos	0	0	33.250	0	0	33.250
Productos Metálicos	0	0	536.600	0	0	536.600
Otros Bienes de Consumo	2.458.110	1.381.100	1.059.050	0	200.000	5.098.260
Servicios No Personales	150.256.023	11.749.740	5.375.670	4.031.800	4.160.742	175.573.975
Servicios Básicos	11.659.424	0	72.105	0	0	11.731.529
Alquileres y Derechos	24.804.125	399.950	171.000	0	0	25.375.075
Mantenimiento, Reparación y Limpieza	56.107.517	3.059.950	3.256.315	39.900	0	62.463.682
Servicios Técnicos y Profesionales	9.814.500	1.136.200		144.400	0	11.095.100
Servicios Comerciales y Financieros	21.257.775	2.314.200	22.800	1.472.500	0	25.067.275
Pasajes y Viáticos	2.728.732	4.839.440	1.853.450	2.375.000	4.160.742	15.957.364
Impuestos, Derechos, Tasas y Juicios	1.501.950	0	0	0	0	1.501.950
Otros Servicios	22.382.000	0	0	0	0	22.382.000
Bienes de Uso	15.988.894	1.022.386	13.307.000	0	0	30.318.280
Maquinaria y Equipo	15.526.806	1.022.386	13.307.000	0	0	29.856.192
Libros, Revistas y Otros Elementos Coleccionables	462.088	0	0	0	0	462.088
Total	874.371.141	15.603.126	26.975.670	4.031.800	4.598.626	925.580.363

Fuente: Elaboración propia en base a Decisión Administrativa N° 6/2018 - Distributivo 2018

Si bien en el Cuadro 8, podemos observar los niveles autorizados a gastar al inicio de ejercicio presupuestario analizado, en el Cuadro 9, indica la ejecución financiera de la entidad al 31/12/2018. Se percibe que los niveles debieron ser incrementados en un 15,4% (\$142.652.600,00) pero en base al devengado, efectivamente se ejecutaron \$120.610.054,00, es decir solo el 85% de la modificación de crédito otorgada.

Cuadro 9 - Estructura de la Ejecución Financiera del gasto del Presupuesto del 2018, en pesos.

Crédito Original	Modificaciones	Crédito Vigente	Compromiso	Devengado	Pagado	Nivel de Ejecución
------------------	----------------	-----------------	------------	-----------	--------	--------------------

925.580.363	142.652.600	1.068.232.963	1.046.295.346	1.046.190.417	892.463.206	97,94%
-------------	-------------	---------------	---------------	---------------	-------------	--------

Fuente: *Elaboración Propia en base a Cuenta de Inversión 2018, disponible en <https://www.economia.gob.ar/hacienda/cgn/cuenta/2018/tomoi/02intro.html>*

El Cuadro 10, examina la ejecución del gasto según el objeto del gasto, se puede descartar que con respecto al Cuadro 8, los incisos 2 - Bienes de Consumo y 3 - Servicios no Personales, fueron los que más desviaciones presentaron (71% y 25%, respectivamente) con lo formulado en el presupuesto inicial.

Cuadro 10 - Estructura de la Ejecución Financiera del gasto del Presupuesto del 2018 por objeto del gasto, en pesos.

Objeto del gasto	Devengado
1- Gastos en Personal	768.666.551
2 - Bienes de Consumo	26.805.592
3 - Servicios No Personales	219.171.887
4 -Bienes de Uso	31.546.387
Total	1.046.190.417

Fuente: *Elaboración Propia en base a Cuenta de Inversión 2018, disponible en <https://www.economia.gob.ar/hacienda/cgn/cuenta/2018/tomoi/02intro.html>*

En lo que respecta a los recursos propios, se identifica que la entidad percibe tasas que permiten solventar en un 108% la totalidad de su presupuesto.

Cuadro 11- Estructura de la Financiera de los Recursos Propios del Presupuesto 2018, en pesos

	Calculo original	Modificaciones	Calculo Vigente	Recaudado
-tasas	900.598.255	142.652.600	1.043.250.855	1.130.777.507

-multas	8.175.225		8.175.225	2.551.332
Total	908.773.480	142.652.600	1.051.426.080	1.133.328.839

Fuente: *Elaboración Propia en base a Cuenta de Inversión 2018, disponible en <https://www.economia.gob.ar/hacienda/cgn/cuenta/2018/tomoi/02intro.htm>*

De la ejecución física del presupuesto, se identifican dos tipos de cuantificaciones de producción de las entidades gubernamentales. Por un lado, las denominadas de metas físicas, entendidas como la cantidad de los bienes o servicios terminales que se producen y proveen para que de manera concreta y acabada, se alcancen los objetivos de las políticas públicas en un determinado ejercicio fiscal. Por otro lado, la denominada producción bruta, la cual incluye a bienes y servicios que por su naturaleza, requieren más de un ejercicio presupuestario para que su producción sea acabada.

La cuantificación de los bienes y servicios producidos debe considerar que dicha medición incluya tanto a las metas físicas como la producción bruta, dado que ambas deben programarse, manifestarse y evaluarse, dado que responden a objetivos distintos. Las metas cuantifican el logro de las políticas y la producción bruta los recursos financieros y reales requeridos.

La meta Autorización de Productos (unidad de medida Producto Autorizado) para cada uno de los Subprogramas, engloba producto intermedio dado la naturaleza del producto a analizar. Es decir, la diferenciación entre qué tipo de medicamento, alimento, producto médico o domisanitario es y cómo es su proceso de autorización.

Cuadro 12 - Estructura de la Ejecución Financiera y Física del Subprograma: Control y Fiscalización de Medicamentos, cosméticos y Productos para Diagnóstico para el año 2018.

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Mediciones Físicas	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejecutada	%
26.433.301	21.042.888	80	Control de Calidad de Productos	Producto Analizado	1.070,00	537,00	50,19%
			Control de Calidad de Establecimientos	Establecimiento Inspeccionado	470,00	271,00	57,66%
			Control de Calidad de Establecimientos	Inspección de Buenas Prácticas Clínicas Realizadas	30,00	33,00	110,00 %
			Autorización de Productos	Producto Autorizado	2.300,00	2.150,00	93,48%
			Autorización de Productos	Autorización de Comercialización Otorgada	340,00	355,00	104,41 %
			Autorización de Productos	Autorización de Buenas Prácticas Otorgadas	160,00	186,00	116,25 %
			Habilitación de Establecimientos	Establecimiento Habilitado	110,00	47,00	42,73%
			Desarrollo de Sustancia de Referencia	Sustancia desarrollada	8,00	8,00	100,00 %
			Autorización Sanitaria de Comercio Exterior	Autorización de Importación otorgada	15.130,00	22.556,00	149,08 %
			Autorización Sanitaria de Comercio Exterior	Autorización de Exportación Otorgada	1.560,00	2.212,00	141,79 %
			Autorización de Comercialización de Psicotrópicos y Estupefacientes	Vale Entregado	1.480,00	1.558,00	105,27 %
			Generación de Certificados de Buenas Prácticas de Medicamentos	Certificado Entregado	5.400,00	5.435,00	100,65 %

Fuente: Elaboración Propia en base a Cuenta de Inversión 2018, disponible en <https://www.economia.gob.ar/hacienda/cgn/cuenta/2018/tomoi/02intro.html>

Cuadro 13 - Estructura de la Ejecución Financiera y Física del Subprograma: Control y Fiscalización de Alimentos y Productos Domisanitarios para el año 2018.

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Mediciones Físicas	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejecutada	%
34.848.923	28.785.951	83	Capacitación	Persona Capacitada	7.000,00	5.184,00	74,06%
			Control de Calidad de Producto	Producto Analizado	4.060,00	5.865,00	144,46%
			Control de Calidad de Establecimientos	Establecimiento Inspeccionado	480,00	538,00	112,08%
			Autorización de Producto	Producto Autorizado	3.570,00	9.247,00	259,02%
			Habilitación de Establecimiento	Establecimiento Habilitado	285,00	193,00	67,72%
			Autorización Sanitaria de Comercio Exterior	Autorización de Importación otorgada	32.000,00	47.742,00	149,19%
			Autorización Sanitaria de Comercio Exterior	Autorización de Exportación Otorgada	47.200,00	61.116,00	129,48%

Fuente: Elaboración Propia en base a Cuenta de Inversión 2018, disponible en <https://www.economia.gob.ar/hacienda/cgn/cuenta/2018/tomoi/02intro.html>

En un análisis de la ejecución física de ANMAT (ver Cuadro 12, 13, 14 y 15), se observa que solo se presupuestan metas físicas. Pero a simple vista, pareciera algunas de las metas físicas corresponde a producción bruta. Por ejemplo, para el Subprograma 1, Control de Calidad de

Establecimientos, cuya unidad de medida es Inspección de Buenas Prácticas Clínicas Realizadas tiene como fin, habilitar (o suspender) el establecimiento u otorgar el Certificado de Buenas Prácticas (expresada en un meta). De igual manera, Control de Calidad de Producto cuya unidad de medida es Producto Analizado tiene como fin último la meta Autorización de Producto, unidad de medida Producto Autorizado.

Cuadro 14 - Estructura de la Ejecución Financiera y Física del Subprograma: Control y Fiscalización de Productos Médicos para el año 2018.

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Mediciones Físicas	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejecutada	%
2.369.960	2.277.717	96	Control de Calidad de Establecimientos	Establecimiento Inspeccionado	850,00	729,00	85,76%
			Autorización de Productos	Producto Autorizado	5.800,00	6.160,00	106,21%
			Habilitación de Establecimiento	Establecimiento Habilitado	750,00	519,00	69,20%
			Autorización Sanitaria de Comercio Exterior	Autorización de Importación otorgada	27.000,00	24.918,00	92,29%
			Autorización Sanitaria de Comercio Exterior	Autorización de Exportación Otorgada	450,00	526,00	116,89%

Fuente: Elaboración Propia en base a Cuenta de Inversión 2018, disponible en <https://www.economia.gob.ar/hacienda/cgn/cuenta/2018/tomoi/02intro.html>

Cuadro 15 - Estructura de la Ejecución Financiera y Física del Fiscalización de Cosméticos y Productos de Uso Doméstico y Control de Mercado de Medicamentos y Productos Médicos para el año 2018.

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Mediciones Físicas	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejecutada	%
4.840.066	4.694.953	97	Control de Calidad de Establecimientos	Establecimiento Inspeccionado	1.430,00	1.790,00	125,17%
			Autorización de Productos	Producto Autorizado	5.940,00	9.287,00	156,35%
			Autorización Sanitaria de Comercio Exterior	Autorización de Importación otorgada	5.110,00	12.075,00	236,30%

Fuente: Elaboración Propia en base a Cuenta de Inversión 2018, disponible en <https://www.economia.gob.ar/hacienda/cgn/cuenta/2018/tomoi/02intro.html>

Rediseño de la estructura programática institucional

Siguiendo la metodología de análisis propuesta por el Manual del Sistema Presupuestario Nacional, para el diseño de las estructuras programáticas institucionales, en este apartado se procederá a rediseñar la estructura programática de la ANMAT, en post de constituirse como una herramienta para la gestión pública por resultados. Entendiendo que su diseño permitirá identificar las acciones presupuestarias que describen como mínima expresión los procesos productivos que se realizan en el Organismo.

En base de las políticas presupuestarias para el 2018, plasmadas en la Decisión Administrativa N° 6 del 2018³⁹ podemos definir los servicios de producción terminal que determinarán los resultados que la ANMAT, busca alcanzar.

Apertura Programática propuesta

La apertura programática propuesta deviene de un análisis conceptual de la teoría presupuestaria, entendiendo que la actual es errónea (ver Cuadro 7). Esto se debe a que, se identifican una actividad central, un programa y cuatro subprogramas. Como ya se analizó con anterioridad, el programa actual contiene procesos productivos independientes. Ya que dependiendo del tipo producto de competencia del Organismo, tiene procesos de registro, fiscalización, control o vigilancia distintos. Por lo que establecerlos bajo un mismo programa

³⁹ Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/305000-309999/305847/norma.htm>

como si fuesen “sumables” no permite identificar las relaciones insumo productos para la eficaz y eficiente asignación de los recursos.

Como primera propuesta, se planteará como actividad central “Coordinación y Administración”, sería de apoyo en temas legales, financieros, administrativos, de recursos humanos y de relaciones institucionales.

En una segunda instancia, se definirá el programa Control y Fiscalización de Medicamentos y Productos para Diagnóstico, como centro de producción en lo atinente a medicamentos (ingredientes farmacéuticos activos, productos biológicos y materiales de partidas) ya que los mismos deben ser seguros, eficaces y de calidad. El cual contendrá como Subprogramas: Registro y Evaluación de Medicamentos, cuyo producto terminal es otorgar la autorización de registro para una especialidad medicinal ; Control y Fiscalización, con productos terminales como inspecciones realizadas en establecimientos, autorizaciones de comercializaciones otorgadas y análisis realizados ; y Vigilancia Sanitaria, siendo sus productos terminales, evaluación de notificaciones espontáneas, evaluación del perfil de seguridad de un medicamento y notificaciones a la población de la seguridad del uso de los medicamentos. En la Tabla 1, se exponen las posibles actividades específicas de los Subprogramas mencionados.

Tabla 1 - Apertura Programática del Programa “Control y Fiscalización de Medicamento y Productos para Diagnóstico”.

DENOMINACION	
54.0.0.0.0	Control y Fiscalización de Medicamentos y Productos para Diagnóstico
54.1.0.0.0	Registro y Evaluación
54.1.0.1.0	Ensayos Clínicos
54.1.0.2.0	Servicio de Evaluación farmacéutica
54.1.0.3.0	Servicio de Evaluación clínico-farmacológica
54.2.0.0.0	Fiscalización y Control
54.2.0.1.0	Servicio de Inspecciones
54.2.0.2.0	Servicio del Laboratorio Nacional de Control
54.2.0.3.0	Servicio de Autorización de Ingreso y Egreso al País
54.3.0.0.0	Vigilancia Sanitaria
54.3.0.1.0	Vigilancia postcomercialización
54.3.0.2.0	Farmacovigilancia

Fuente: Elaboración Propia.

Por otra parte, estará el programa Control y Fiscalización de Alimentos, entendiendo que alimentos hace referencia a los productos envasados (importados o para exportación),

suplementos dietarios y materiales o envases que están en contacto con alimentos. En este caso vale la pena aclarar que ANMAT, más específicamente el Instituto Nacional de Alimentos no es el único partícipe en la aprobación de un alimento, ya que es la Comisión Nacional de Alimentos (CONAL) la encargada del Registro Nacional de Producto Alimenticio (RNPA) y modificaciones al RNPA.

Aclarado lo anterior, podemos identificar tres Subprogramas: Legislación e Información alimentaria para la Evaluación de Alimentos, cuya producción es la actualización de normativa sanitaria; Fiscalización y Control, cuyos productos podrían ser inspecciones a establecimientos, análisis de inocuidad realizados, autorizaciones de comercio exterior; y Vigilancia Sanitaria, del cual sus productos podrían ser la evaluación de notificaciones espontáneas, la evaluación del perfil de seguridad de un alimentos y notificaciones a la población de la seguridad de los alimentos.

En la Tabla 2, se exponen las posibles actividades específicas de los Subprogramas mencionados.

Tabla 2 - Apertura Programática del Programa "Control y Fiscalización de Alimentos".

DENOMINACION	
55.0.0.0.0	Control y Fiscalización de Alimentos
55.1.0.0.0	Legislación e Información alimentaria para la Evaluación de Alimentos
55.1.0.1.0	Servicio de Reglamentación Técnica Nacional e Internacional
55.1.0.2.0	Servicio de Información Sanitaria Federal
55.1.0.3.0	Servicio de Evaluación
55.2.0.0.0	Fiscalización y Control
55.2.0.1.0	Servicio de Inspecciones
55.2.0.2.0	Servicio del Laboratorio Nacional de Referencia
55.2.0.3.0	Servicio de Autorización de Comercio Exterior
55.3.0.0.0	Vigilancia Sanitaria y Nutricional
55.3.0.1.0	Vigilancia Sanitaria
55.3.0.2.0	Vigilancia Nutricional

Fuente: Elaboración Propia.

Por otro lado, estaría el programa Control y Fiscalización de Productos Médicos. Entendiendo que los productos médicos es un producto para la salud tal como equipamiento, aparato, material, artículo o sistema de uso o aplicación médica, odontológica o laboratorial, destinada a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o anticoncepción y que no utiliza

medio farmacológico, inmunológico o metabólico para realizar su función principal en seres humanos, pudiendo entretanto ser auxiliado en su función, por tales medios.

El mencionado programa, podría incluir los siguientes Subprogramas: Registro y Evaluación de Productos Médicos, dónde el producto fuere la autorización del registro de los productos médicos; Fiscalización y Control, cuya producción podría ser inspecciones a establecimientos realizadas, análisis realizados en tecnologías innovadoras, emisión de normativa regulatoria de productos médicos y certificados de autorización de comercio exterior; y, Vigilancia Sanitaria, cuyos productos podrían ser productos médicos monitoreados y retiro de productos médicos con riesgo de daño o daño inminente al paciente o usuario.

En la Tabla 3, se exponen las posibles actividades específicas de los Subprogramas mencionados.

Tabla 3 - Apertura Programática del Programa “Control y Fiscalización de Productos Médicos”.

DENOMINACION	
56.0.0.0.0	Control y Fiscalización de Productos Médicos
56.1.0.0.0	Registro y Evaluación
56.1.0.1.0	Servicio Registro
56.1.0.2.0	Servicio de Evaluación
56.1.0.3.0	Servicio de Evaluación de Tecnologías Innovadoras
56.2.0.0.0	Fiscalización y Control
56.2.0.1.0	Servicio de Inspecciones
56.2.0.2.0	Servicio de Normativa Regulatoria
56.2.0.3.0	Servicio de Autorización de Comercio Exterior
56.3.0.0.0	Vigilancia Sanitaria
56.3.0.1.0	Tecnovigilancia
56.3.0.2.0	Monitoreo postcomercialización

Fuente: Elaboración Propia.

Y por último, podríamos ubicar el programa Fiscalización y Control de Cosméticos, Productos de Higiene Personal, de Uso Doméstico y Odontológico. Primeramente, cabría realizar algunas

aclaraciones conceptuales de los procesos que implica este programa. Se entiende por cosméticos a las preparaciones constituidas por sustancias naturales o sintéticas o sus mezclas, de uso externo en las diversas partes del cuerpo humano: piel, sistema capilar, uñas, labios, órganos genitales externos, dientes y membranas mucosas de la cavidad oral, con el objeto exclusivo o principal de higienizarlas, perfumarlas, cambiarles su apariencia, protegerlos o mantenerlos en buen estado y/o corregir olores corporales. Estos productos no podrán proclamar actividad terapéutica.

Además, existen los productos de uso odontológico que son preparaciones de uso externo, de aplicación en las piezas dentarias y mucosa bucal en sus diferentes presentaciones tales como pastas, geles y cremas dentales, colutorios y enjuagues bucales, destinadas a higienizar, proteger o mantener en buen estado la cavidad bucal, tejidos blandos y duros. Debido a su composición o a que poseen acciones terapéuticas, exceden los parámetros aceptados para productos cosméticos.

Asimismo, un producto domisanitario (o de uso doméstico) es toda aquellas sustancias o preparaciones destinadas a la limpieza, lavado, odorización, desodorización, higienización, desinfección o desinfestación, para su utilización en el hogar, y/o ambientes colectivos públicos y/o privados.

Dentro de este programa podríamos definir como Subprogramas: Registro y Admisión de Cosméticos, Productos de Higiene Personal, de Uso Doméstico y Odontológico, cuyos productos terminales podrían ser producto registrado y productos extranjeros admitidos ; Fiscalización y Control, dentro del cual incluiría productos como las inspecciones realizadas, emisión de normativa y la autorización de comercio exterior ; y el subprograma de Vigilancia Sanitaria, cuyos producción terminal podría ser productos monitoreados con o sin retiro del mercado y productos retirados del mercado.

En la Tabla 4, se exponen las posibles actividades específicas de los Subprogramas mencionados.

Tabla 4 - Apertura Programática del Programa “Fiscalización y Control de Cosméticos, Productos de Higiene Personal, de Uso Doméstico y Odontológico”.

DENOMINACION	
57.0.0.0.0	Control y Fiscalización de Fiscalización y Control de Cosméticos, Productos de Higiene Personal, de Uso Doméstico y Odontológico
57.1.0.0.0	Registro y Admisión
57.1.0.1.0	Servicio Registro
57.1.0.2.0	Servicio de Admisión de productos extranjeros
57.1.0.3.0	Servicio de Análisis de productos no clasificados
57.2.0.0.0	Fiscalización y Control
57.2.0.1.0	Servicio de Inspecciones
57.2.0.2.0	Servicio de Normativa Regulatoria
57.2.0.3.0	Servicio de Autorización de Comercio Exterior
57.3.0.0.0	Vigilancia Sanitaria
57.3.0.1.0	Comestovigilancia
57.3.0.2.0	Monitoreo postcomercialización

Fuente: Elaboración Propia.

Vale la pena destacar que, para una completitud de la apertura programática restaría agregar una actividad común a los programas de medicamentos y productos médicos, denominada Sistema de Trazabilidad. La misma tendría a cargo la trazabilidad de los medicamentos y productos médicos dado que tendría como objetivo controlar y contribuir a erradicar la circulación de aquellos que sean ilegítimos.

Por último, vale la pena mencionar que definida la estructura programática, debe establecerse los tipos, calidades y cantidades de los recursos reales (y financieros) que requiere cada uno de los productos intermedios directos para el cumplimiento de los productos finales de cada uno de los subprogramas definidos con anterioridad. Sólo de esta manera, se podrá establecer las relaciones de insumo-producto, indicadores de eficiencia y eficacia de la gestión presupuestaria que facilitan una gestión basada en resultados.

En el mismo orden de ideas, debe considerarse que la misma debe permitir la ejecución financiera de las políticas públicas afrontadas (la estructura programática vigente de la ANMAT, data del año 2007), por lo que su definición debiera ser dinámica en los sucesivos ejercicios fiscales, siempre que los resultados a obtener así lo requieran.

Conclusiones, obstáculos y oportunidades para la implementación de la Gestión basada en resultados

De esta manera, podemos concluir que la GpR, se presenta en los países desarrollados como una herramienta para alcanzar un nivel de desarrollo superior. Se identifican tres subsistemas, que la componen dentro del cual el subsistema presupuestario en Argentina, pese a la arraigada reforma de la Administración Financiera de los años 90's aún no logra establecerse de manera real en las organizaciones gubernamentales. Como consecuencia de que la estructura financiera muchas veces se esboza sin contemplar la planificación estratégica para el logro de las políticas públicas, lo cual impide una GpR. Esto se debe muchas veces a que se dificulta vislumbrar los centros de producción reales a los cuales cabría financiamiento para su posterior evaluación de transparencia, eficacia y eficiencia en la ejecución de los recursos reales.

Luego de un análisis de la estructura de la ANMAT, se observa que el esquema de la apertura programática se identifica errores conceptuales a la hora de su definición. Dentro de los mencionado podemos identificar que dada la naturaleza de los productos de competencia del Organismo (medicamentos, alimentos, productos médicos, cosméticos, domisanitarios, entre otros) los procesos por los cuales estos son registrados, fiscalizados, controlados y normados son diferentes. Esta disparidad conlleva a productos finales independientes que no se pueden subsumir en un sólo programa presupuestario como el vigente. Es por esto que, el rediseño propuesto basado en las políticas presupuestarias 2018 se identifican cuatro programas, con sus subprogramas, productos finales y actividades específicas.

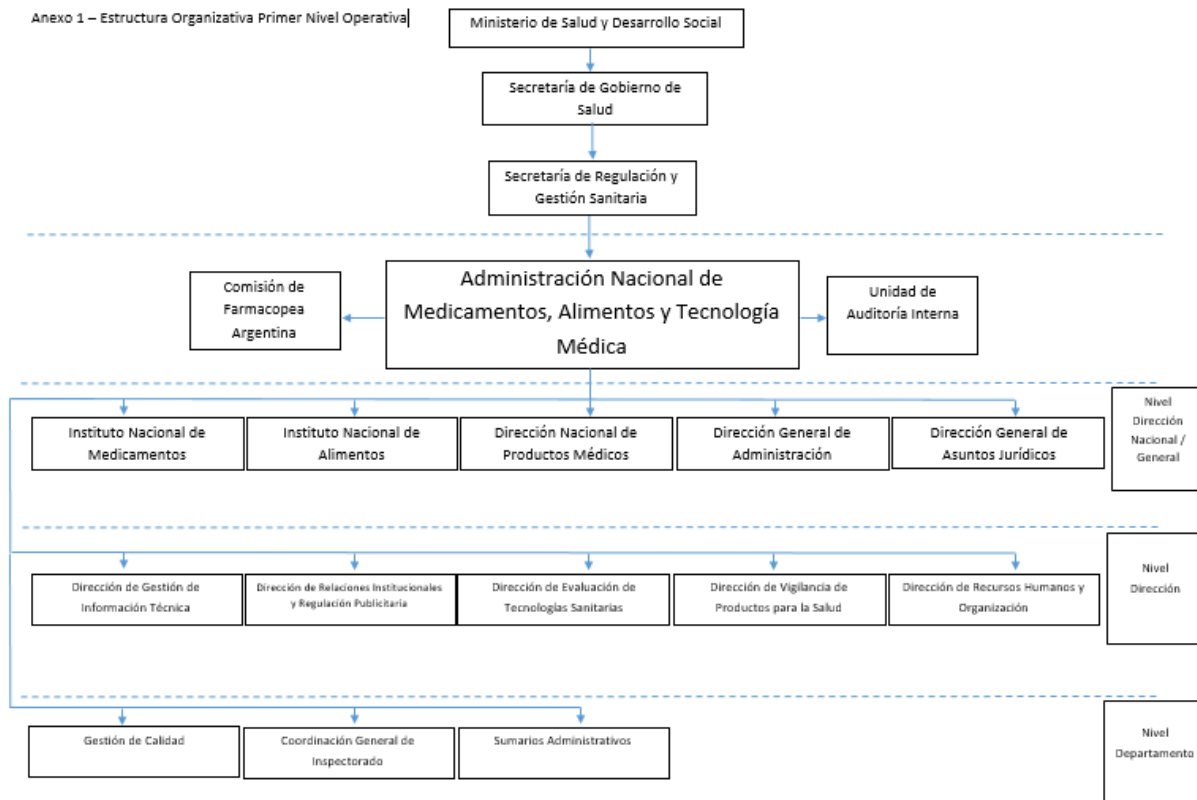
Se destaca que, aun dando por válida la estructura vigente, gran parte los recursos financieros destinado, entre ellos los gastos en personal, se encuentran concentrados en la actividad central sesgando todo indicador que pudiera establecerse para cuantificar la gestión.

Vale la pena enfatizar que, del rediseño planteado, requiere establecer los tipos, calidades y cantidades de los recursos reales a cada categorías programáticas para poder evaluar la transparencia, eficiencia y eficacia de la ejecución presupuestaria. De esta manera, el presupuesto podría considerarse como una herramienta válida para una posible GpR, ya que su ejecución tendría coherencia respecto a los objetivos propuestos en las a las políticas públicas definidas y podrías ser evaluado fehacientemente.

Anexos

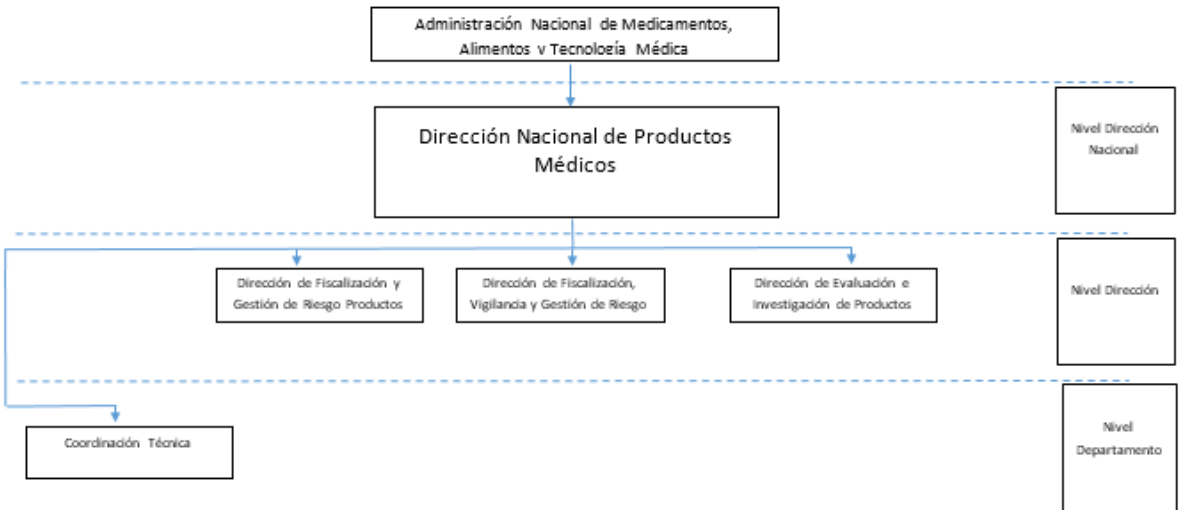
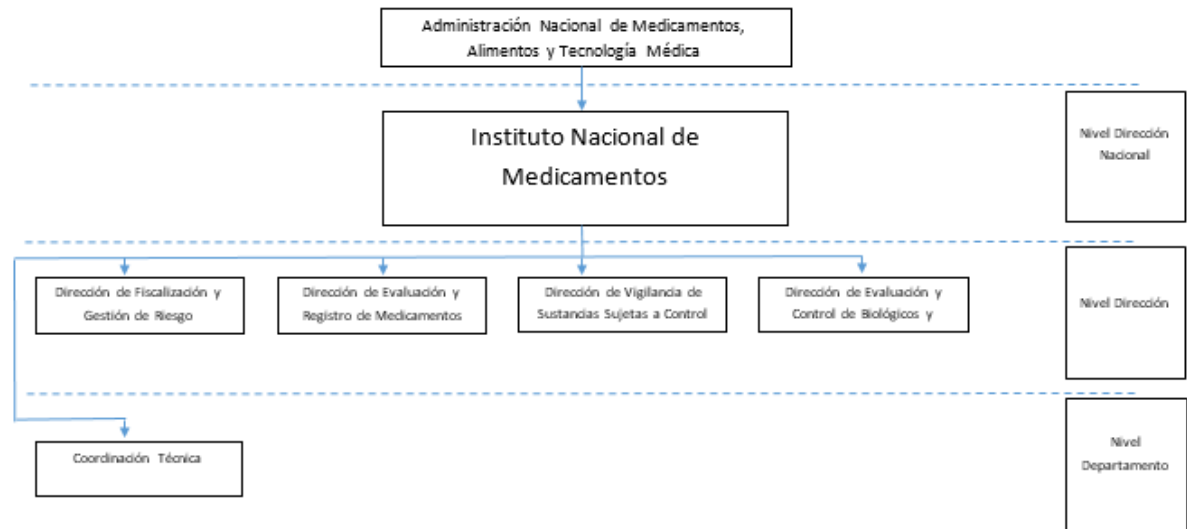
Anexo 1 - Estructura primer nivel operativo - Cúpula organizacional

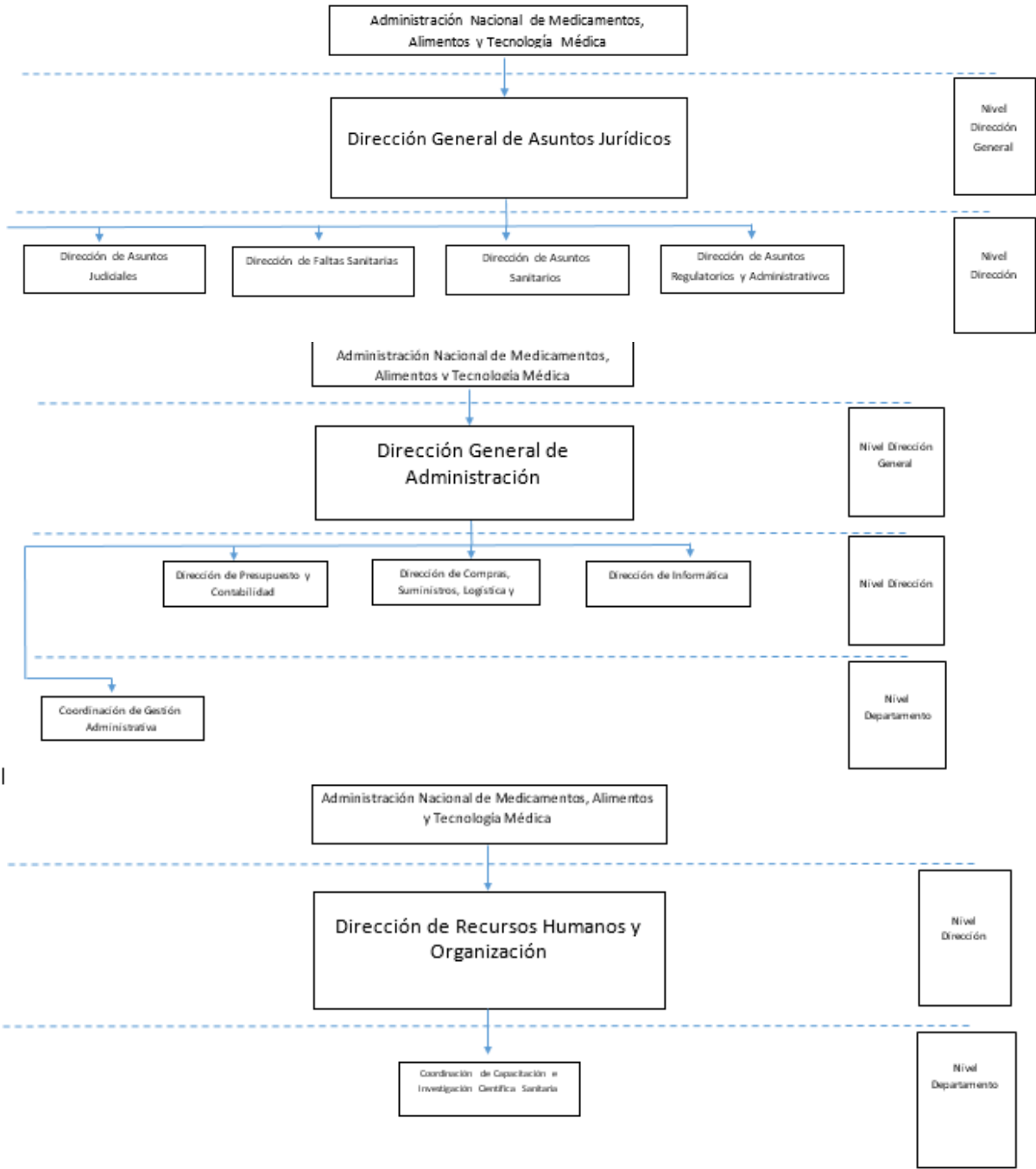
Anexo 1 – Estructura Organizativa Primer Nivel Operativa



Fuente: Elaboración Propia en base a Decreto N° 1271/2013.

Anexo 2 - Estructura segundo nivel operativo.





Fuente: Elaboración Propia en base a Disposición ANMAT N° 4548/2014.

Bibliografía

ANMAT (2015). *Plan Estratégico 2016-2019*

ANMAT (2015). *Primera Encuesta de Clima Laboral 2016-2017*

Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD) (2007), “*Modelo abierto de Gestión Para Resultados en el sector público*”.

Contaduría General de la Nación (2019). *Cuenta de Inversión 2018. Ministerio de Hacienda – República Argentina*

Decisión Administrativa 6/2018. *Presupuesto Administración Nacional- su Distribución. República Argentina.*

Decreto Nacional 1133/09. *Convenio Colectivo de Trabajo Sectorial del Personal Profesional de los Establecimientos Hospitalarios y Asistenciales e Institutos de Investigación y Producción dependientes del Ministerio de Salud. República Argentina.*

Decreto Nacional 1271/2017. *Estructura Organizativa De Primer Nivel Operativo - Aprobación. República Argentina.*

Decreto Nacional 1421/2002. *Ley Marco De Regulación Del Empleo Público Ley 25164 – Reglamentación. República Argentina.*

Decreto Nacional 1490/1992. *Creación de la Administración Nacional De Medicamentos, Alimentos Y Tecnología Médica (ANMAT). República Argentina.*

Decreto Nacional 2098/2008. *Convenio Colectivo Sectorial - Sistema Nacional de Empleo Público. República Argentina.*

Decreto Nacional 214/2006. *Convenio Colectivo de Trabajo General para la Administración Pública Nacional. República Argentina.*

Disposición ANMAT 4548/2014. *Aperturas Inferiores*. República Argentina.

Hintzen, P. (2001). *West Indian in the West: Self-representations in an immigrant community*. NYU Press.

Iacoviello, M., and Pulido, N. (2008). “*Gestión y gestores de resultados: cara y contracara*”. En Revista Reforma y Democracia 41. Caracas: Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo.

Larbi, George A. (1999). *The New Public Management Approach and Crisis States*. Ginebra: Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD).

Ley 16.463. *Creación del Instituto Nacional de Normatización de Drogas y Medicamento*. República Argentina.

Ley 24.156. *Administración Financiera y Sistemas de Control del Sector Público Nacional*. República Argentina.

Ley 27.437. *Presupuesto General de la Administración Nacional para el Ejercicio 2018*. República Argentina.

Marcel, Mario. (2007). *Plan de Acción: Modelo de Fortalecimiento del Sistema de Presupuesto Basado en Resultados en la Administración Pública Federal de México*. Documento mimeografiado.

Matus Carlos, Makón Marcos y Arrieche Víctor. (1976). *Bases teóricas del presupuesto por programas*. Asociación Venezolana de Presupuesto Público.

Moreno, M. G., & López, R. G. (2010) *La gestión para resultados en el desarrollo: Avances y desafíos en América Latina y el Caribe*. Inter-American Development Bank.

OCDE (2007). *Performance Budgeting in OECD Countries*. París – Francia

Oficina Nacional de Presupuesto (2011). *Sistema Presupuestario en la Administración Nacional de la República Argentina*. Buenos Aires – Argentina

Resolución SGP 48/2002. *Marco De Regulación De Empleo Público Nacional Régimen De Contratación De Personal – Pautas*. República Argentina.

Schick, Allen (2008). *Getting Performance Budgeting to Perform*. Documento mimeografiado.

Subsecretaría de Presupuesto – Ministerio de Hacienda (2016). *Manual de Clasificaciones Presupuestarias para el Sector Público Nacional*. Buenos Aires – Argentina

Zegarra, Juan Carlos (2015). *Presupuesto Por Resultados y la Articulación Territorial*. Ministerio de Hacienda y Finanzas. Lima – Perú.