

PROVINCIA DE RIO NEGRO- ARGENTINA

PROGRAMA DE MODERNIZACION DE LA GESTION PROVINCIAL Y MUNICIPAL

GESTION EFICIENTE DEL GASTO EN SALUD

Resumen Ejecutivo del PROGESA

UPCEFE

Unidad Provincial de Coordinación y Ejecución del Financiamiento Externo

- **Introducción**

Actualmente, el desafío de los gobiernos en la mayoría de los países, es desempeñar un papel proactivo y explícito para asegurar la accesibilidad y la calidad de la salud de la población, ya sea en forma preventiva como curativa, tanto en el sector público como en el sector privado.

En general, existen escasos análisis e insuficiente planificación para determinar la mejor manera de asignar los recursos disponibles en salud. Pero no se tienen dudas, que un control eficaz de los costos, a través de un modelo de gestión que transparente la productividad y el uso de los presupuestos, constituye una valiosa herramienta de administración financiera.

La Provincia de Río Negro ejecutó, en el marco del Programa de Saneamiento Financiero (PSF) y Desarrollo Económico de las Provincias Argentinas (DEPA), un proyecto integral de Administración Financiera; el que ha sido tomado por la Secretaría de Hacienda de la Nación como un prototipo a replicar en otras Provincias argentinas. En esta nueva etapa, la Provincia de Río Negro ha decidido profundizar la transformación iniciada en el área de administración financiera, a través de la eficiencia en la asignación de los recursos, en una de las instituciones de mayor incidencia en el presupuesto provincial como lo es el sector de salud provincial.

Por lo expresado, la Gestión Eficiente del Gasto en Salud, como se ha denominado a este proyecto representa el eje conductor del desarrollo de los componentes del Programa.

Existe una aceptación generalizada del concepto que la salud es un derecho humano básico que debe ser garantizado por el Estado, en este caso Provincial, para todos sus ciudadanos. Esto no significa que todos los servicios deban ser de carácter público sino que la función estatal es priorizar y organizar las actividades diseñadas a fin de lograr metas bien definidas, incluyendo, de ser necesario, la participación de diferentes grupos del sector privado.

La prioridad mencionada y las posibles soluciones a este complejo problema, cómo es mejorar la salud de la población, seguirán siendo temas de libros enteros, pero es indiscutible que resulta sustancial trabajar sobre la prevención desarrollando un sistema de “vigilancia epidemiológica”.

Esta evaluación y diagnóstico de los datos sanitarios es un medio fundamental para medir el progreso y eficiencia de los programas preventivos, brindando información oportuna para adecuar o modificar las tácticas y estrategias que se requieran.

La Provincia de Río Negro ha efectuado un gran esfuerzo de inversión en infraestructura hospitalaria y equipamiento, con la meta de afianzar el objetivo del Estado como proveedor de salud, especialmente en las comunidades periféricas donde por ser receptor único, actúa como atenuador de desigualdades de la población más humilde.

Sin embargo el desafío actual que preocupa a los países desarrollados o en vías de desarrollo, es cómo recuperar costos, dada la escasez de los recursos públicos económicos y financieros destinados a la salud, frente a las necesidades crecientes originadas, entre otros motivos, por el progreso tecnológico y el aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas relacionadas con la prolongación de la vida.

En este contexto una corrección trascendente para la recuperación de costos, es la identificación fehaciente de los usuarios públicos, para por un lado, dejar de subsidiar injustamente a terceros financiadores obligados (Obras Sociales — PAMI) o voluntarios (Empresa de Medicina Prepaga privada) y por el otro, poder asegurar la atención a aquellos sectores de menores ingresos y sin cobertura. Para esto último, la Provincia cuenta con el marco jurídico de la creación de un Seguro Provincial de Salud, sin reglamentar, que el Programa propone implementar, para consolidar formalmente la gratuidad de la prestación de salud de la población antes mencionada, especialmente los más necesitados.

La identificación de las personas a través de un padrón provincial integrado con su cobertura de salud, actualizado y disponible en los efectores públicos, cierra el círculo para obtener un financiamiento genuino, equitativo y solidario.

Cabe destacar que este financiamiento adicional para los hospitales, vinculado a la identificación de las coberturas, permitirá entre otros objetivos, aumentar significativamente el sistema de incentivos económicos para el personal de salud, mejorando indirectamente así, la calidad de los servicios entregados a la población.

Para completar un desarrollo sistémico de la gestión en Salud, resulta imprescindible abordar la Obra Social Provincial, que cubre casi la cuarta parte de la población de Río Negro.

El desafío es mayor, requiere creatividad y cambios de concepción. Una estrategia paradigmática es mejorar la capacidad de gestión de la misma a través de transparentar e integrar informáticamente los procedimientos administrativos.

El dotar a la Obra Social Provincial de instrumentos acordes con una organización moderna, redundará en la obtención de datos esenciales en cada área, que sirvan para disminuir las distorsiones y delimitar el marco adecuado a los valores de contratación de las prestaciones.

Se debe lograr que exista un compromiso de ejecutar un registro sistemático y riguroso de las modalidades de contratación, conocer las tasas de uso como así también, modernizar la gestión de la auditoría médica - asistencial. Así se propone llenar el vacío de información que habitualmente es causa y efecto de los desequilibrios sectoriales.

La armonización y avance de los tres componentes tiene el desafío de lograr un sistema que potencie las virtudes de los subsectores, corrija las irregularidades, mejore la accesibilidad, tienda a la eficiencia, sin perder de vista el objetivo final: mejorar los servicios de salud de la Provincia de Río Negro.

• Planteo de la problemática a resolver

La República Argentina ha padecido en las últimas décadas una serie de crisis económicas y financieras que han tenido una importante repercusión negativa sobre la calidad de vida de la población en general, y sobre las personas más pobres en particular.

Dentro de este contexto cobra vigencia el concepto de capital social que tiene como objetivo aliviar la pobreza a través de "la construcción comunitaria". El Banco Mundial toma el concepto del capital social popularizado por Robert Putnam y lo refiere "a las instituciones, relaciones y normas que conforman la calidad y cantidad de las interacciones sociales de una sociedad".

No quedan dudas que el Estado tiene la obligación de actuar como "facilitador", realizando Proyectos para que la comunidad encuentre su propio camino. En este sentido, los proyectos tienen que ser lo suficientemente abarcadores, incluyendo cuestiones laborales, educación, salud y otras, con un claro sentido de formar parte de un plan estratégico.

El Proyecto propuesto, al empadronar a la población incluyendo las áreas rurales (no contempladas en la Encuesta Permanente de Hogares), identificando las personas no cubiertas (mayoritariamente pobres) y facilitando el acceso confiable a los Centros de Salud mediante su informatización, cumple con creces el imperativo de fortalecer las instituciones de la comunidad y puede marcar una importante diferencia en la vida de la gente, aliviando la pobreza. Se tendrá en cuenta para la integración de este padrón, el acuerdo de adhesión que la Provincia mantiene con el Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social (SINTyS).

Finalmente, la articulación entre las áreas del Estado es uno de los grandes desafíos a emprender en las administraciones públicas en aras de facilitar la construcción de un capital social. La articulación mencionada significa acciones efectivas entre áreas de un mismo organismo o la concentración en un territorio de diversas áreas del Estado.

El Proyecto objetiva estos dos supuestos al proponer, por un lado, la coordinación de los Hospitales Públicos comunicados entre ellos y con el Ministerio de Salud, y por el otro la articulación de la Obra Social Provincial y el Seguro de Salud con el efector público y el subsector privado. En definitiva, se establece una "cultura de articulación" que permitirá el avance hacia el desarrollo local aliviando indirectamente la pobreza y "fortalecerá la gobernabilidad del sistema político que trata de reconstruir sus vínculos de confianza con la sociedad" (Barrera L.)

En la provincia de Río Negro, la calidad del cuidado de la salud ha sido impactada por las crisis económicas mencionadas, en todo el sistema sanitario ya sea público o privado.

Es así que se ha producido un desfinanciamiento creciente de la seguridad social (obra social provincial - I.Pro.S.S.), delegaciones de Obras Sociales Nacionales, Instituto Nacional de Jubilados y Pensionados) como consecuencia de la política monetaria y el aumento de las tasas de desempleo en los momentos de máxima crisis.

A partir del período 2002-2003, se inicia una etapa de recuperación económica, con un aumento progresivo de la recaudación provincial y de la tasa de empleo.

Como reflejo de esta situación, en los últimos dos años, la Provincia ha puesto en marcha un Programa de Infraestructura y Equipamiento Hospitalario. Esto permitirá el cumplimiento de la actividad sanitaria en mejores condiciones, resultando imprescindible dotar a los Hospitales de las herramientas de gestión adecuadas para optimizar el aprovechamiento de los mismos y posibilitar la facturación de los servicios prestados a la población con cobertura.

De los trabajos previos entre las autoridades del MSP y los equipos técnicos de la UET (Unidad Ejecutora Técnica), se han identificado 3 áreas problema, a saber:

- Modernización de la gestión del Ministerio de Salud Provincial (MSP) y de la Red Hospitalaria.
- Seguro de Salud para personas no aseguradas.
- Fortalecimiento Institucional de la Obra Social Provincial.

Componente I: Modernización de la Gestión del MSP y de la Red Hospitalaria

La falta de instrumentos no le permite al Ministerio de Salud Provincial cumplir adecuadamente su rol regulador y fiscalizador sobre todos los subsectores que componen el sistema sanitario. Los principales puntos a mencionar son:

- La escasa comunicación de los hospitales entre sí y con el MSP, y el retraso en la información de las patologías atendidas en toda la red sanitaria pública, trae aparejado la imposibilidad de



Componente III: Fortalecimiento Institucional de la Obra Social Provincial

Por último, otro problema estructural clave se presenta en el funcionamiento de la Obra Social Provincial (I.Pro.S.S.), que es un ente autárquico que depende funcionalmente del Ministerio de Salud Provincial y atiende a los empleados públicos provinciales con su grupo familiar directo, representando algo más del 22% de la población rionegrina.

La Obra Social muestra una serie de falencias que se pueden resumir en los siguientes aspectos:

- Organizacional: carencia de personal en áreas claves, falta de herramientas tecnológicas adecuadas.
- Médico-prestacional: modelo prestacional fragmentado, desactualizado y con insuficiente nivel de auditoría.
- Económico-financiero: deuda acumulada y déficit operativo mensual.

Tal situación provoca un deterioro en la calidad de atención a los beneficiarios, con un grado marcado de insatisfacción de los mismos, una deficiente gestión, atraso en el pago a los prestadores, distorsión del gasto total y un desfinanciamiento progresivo de la Institución.

Para revertir esta situación, se propone como estrategia:

El Fortalecimiento Institucional de la Obra Social mediante una informatización integral que mejore la capacidad de gestión, auditoría y control de la organización.



- **Objetivos**

Componente I – MSP

- * Fortalecer el Ministerio de Salud Provincial y los hospitales públicos mediante el desarrollo y puesta en marcha de una red informática única entre todos los Hospitales y Centros de Salud con el Ministerio.
- * Mayor facturación a los sistemas de coberturas de salud existentes en la Provincia (Obras Sociales, empresas de medicina prepaga, Administradoras de Riesgo del Trabajo -ART, compañías de seguro, etc.) al lograr su correcta identificación por medio de un nuevo padrón integrado.
- * Incremento del porcentaje de cobrabilidad de dichas facturas por:
 - mejorar la precisión de los datos filiatorios de los beneficiarios, y
 - sistematización y universalidad del proceso técnico de facturación al utilizar el nuevo sistema informático integrado.
- * Aumentar la capacidad de fiscalización y vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud Provincial a través de información estadística confiable y permanente.

Componente II – Seguro de Salud

- * Implementar un Seguro de Salud para personas sin cobertura a cargo del Estado que mejore la accesibilidad de los usuarios (mayoritariamente pobres) en los Hospitales Públicos y que permita transformar los sistemas de financiación de la oferta en un sistema de financiación a la demanda.

Componente III – IproSS

- * Establecer en la Obra Social de la Provincia de Río Negro un sistema de gestión gerencial, administrativa y de control que incluya la capacitación de los recursos humanos.
- * Optimizar los ingresos de la Obra Social Provincial (IproSS) a través del control informatizado de aportes, contribuciones, cobros de coseguros, cuotas de adherentes y rendiciones del ANSeS.
- * Disminución progresiva del déficit operativo de la Obra Social Provincial con la instrumentación de un sistema de gestión integrado.
- * Reasignación y disminución del gasto prestacional por fortalecimiento del sistema de gestión informática en Auditoría Médica de la Obra Social Provincial.

- **Resultados**

Con la instrumentación de este proyecto, la Provincia de Río Negro pretende:

- * Lograr una comunicación informática continua entre los principales hospitales y el MSP.

- * Poseer un padrón actualizado de los habitantes de Río Negro que permite detectar su cobertura de salud.
- * Organizar un sistema de turnos de consultorios externos, admisión de pacientes y archivo de historias clínicas informatizado, en toda la red hospitalaria.
- * Alcanzar la facturación y cobranza de todos los pacientes atendidos en los hospitales públicos a los terceros financiándoles, a través del nuevo sistema informático integrado.
- * Llevar un control de stock de medicamentos y materiales descartables en los hospitales, teniendo un adecuado sistema de alerta para la disminución crítica de stocks.
- * Conectar vía informática las guardias médicas de los hospitales para facilitar la correcta derivación de pacientes (referencia y contrarreferencia).
- * Obtener datos de valor epidemiológico en tiempo real que permitan eficientizar las acciones sanitarias, analizadas por especialistas del MSP.
- * Mejorar, bajo la forma de un seguro de salud, la accesibilidad de las personas no aseguradas actualmente, en especial a las prestaciones de media y alta complejidad médica.
- * Reordenar la Obra Social Provincial, alcanzando una progresiva disminución del déficit y mejorando la prestación asistencial de los beneficiarios.

- **Organismo ejecutor**

La Provincia de Río Negro ha promulgado por Decreto del Poder Ejecutivo número 469/2003, la creación de la Unidad Provincial de Coordinación y Ejecución del Financiamiento Externo (UPCEFE), que será el organismo ejecutor del Proyecto.

- **Organización para la ejecución del proyecto**

Dependiendo de la Coordinación Técnica de la UPCEFE, se crea la Unidad Ejecutora Técnica (UET) para la realización directa del Proyecto

• **Costos**

<i>Presupuesto Total</i>		
APORTE BIRF:	Componentes I, II y III	4.229.119 USD
	Contingencia 8%	338.330 USD
	Supervisión del Proyecto (UET)	431.723 USD
TOTAL BIRF		4.999.172 USD
APORTE CONTRAPARTIDA PROVINCIAL		694.552 USD

• Estructura de Financiamiento

<i>Componente I - MSP</i>		
Aporte BIRF		1.248.276 USD
Aporte Contrapartida Provincial	227.028 USD	
<i>Componente II - Seguro de Salud para Población sin Cobertura</i>		
Aporte BIRF		1.618.807 USD
Aporte Contrapartida Provincial	305.041 USD	
<i>Componente III - IPRUSS</i>		
Aporte BIRF		1.194.709 USD
Aporte Contrapartida Provincial	162.483 USD	
<i>Común a los Tres Componentes</i>		
Aporte BIRF		167.327 USD
	<i>Contingencia 8%</i>	338.330 USD
	<i>Supervisión del Proyecto (UEI)</i>	431.723 USD
TOTAL BIRF		4.999.172 USD
Aporte Contrapartida Provincial	694.552 USD	

IV. DIAGNOSTICO Y JUSTIFICACION DEL PROGRESA

IV.1. COMPONENTE 1: MODERNIZACION DE LA GESTION DEL MSP Y DE LA RED HOSPITALARIA

• **Problemas que se han de abordar**

El modelo de gestión del Ministerio de Salud Provincial está basado en una estructura organizacional y procedimientos administrativos que guardan relación con la era pre-informática. Esto no significa ausencia de equipos de PC y software de base en las dependencias administrativas, sino que implica que estos instrumentos de trabajo no están integrados en proyectos de software vertebradores de modo tal que eviten las actuales islas de información. La integración permitiría la recopilación sistemática de datos y su utilización para la toma de decisiones, ya que es la herramienta de gestión disponible más moderna.

Información sanitaria escasa

Los hospitales carecen de sistemas de gestión compatibles que permitan una fácil integración. Sólo disponen de aplicaciones que resuelven problemas puntuales en forma aislada. No existe comunicación informática entre ellos y el Ministerio de Salud Provincial.

Dicha información es parcial y no permite sacar conclusiones válidas, como por ejemplo sobre productividad de servicios y/o hospitales, base fundamental para la redistribución de los presupuestos en los ejercicios siguientes.

Tampoco permite obtener datos fehacientes sobre los usuarios del hospital público en relación a sexo, edad, condición socio-económica, cobertura de algún seguro de salud, nacionalidad, etc. No se puede discriminar sobre quienes son los usuarios de los servicios de alta complejidad que el Ministerio brinda directamente a través de sus hospitales o indirectamente asumiendo los costos de tales prácticas en los prestadores privados de la Provincia o en prestadores público/privados fuera de la jurisdicción.

Escasa detección y Facturación a Terceros Financiadores

La presencia de un padrón informatizado, controlado desde el Ministerio y distribuido entre todos los prestadores hospitalarios, que sea de fácil actualización que permita conocer la cobertura de salud de un habitante no está disponible en ninguna jurisdicción de nuestro país.

En la Provincia funciona el FOS (Facturación a Obras Sociales), grupo administrativo que se encarga de la facturación de las prestaciones a terceros aseguradores. El funcionamiento dista de ser adecuado ya que se basa en la declaración voluntaria de los pacientes sobre su cobertura. La detección de cobertura rueda el 30% de los pacientes atendidos con seguro y su cobranza no supera el 41% de lo

facturado.

Ausencias de turnos y archivos de historias clínicas informatizados y del control de stocks de farmacias

Prácticamente ningún hospital público de la Provincia, posee un sistema de turnos eficiente. Aún hoy, en los principales hospitales del país se observan largas colas de gente durante la madrugada para lograr un turno de atención en los consultorios externos hospitalarios.

De igual modo, tampoco se posee la estadística en tiempo real de todas las admisiones, es decir, el control sobre la cantidad de camas ocupadas y disponibles en servicios generales y en áreas críticas (Terapia intensiva, neonatología, etc.).

Los archivos de historias clínicas ambulatorias y de pacientes egresados se administran, con sistemas precarios y poco confiables, agravado con la apertura de múltiples historias clínicas para un mismo paciente por la falta de una identificación correcta y única.

Otro problema es el control de stock en las farmacias de los hospitales. No se dispone de un sistema único que planifique la compra, distribución y aplicación de los medicamentos y descartables. Tampoco existen las alertas de cantidades críticas con el tiempo suficiente para permitir la correspondiente licitación y compra de los productos farmacéuticos, ya sea en el hospital y/o en el Ministerio

Alertas sanitarias con demora

La problemática referida a la vigilancia epidemiológica, es una tarea sanitaria indelegable del Estado en cualquiera de sus niveles jerárquicos. Del análisis realizado, se observa ausencia de sistematización en la forma de canalizar un alerta epidemiológico.

• **Situación a alcanzar con Proyecto implementado**

Área Ministerial

1. Acceder a la información consolidada de otras áreas de competencia directa a través de un sistema en red que facilitará a las autoridades del Ministerio, realizar toma decisiones y acciones de supervisión y control.
2. Disponer de información confiable mediante el uso de software de bases relacionales que permite procesar datos en tiempo real, resguardando su integridad.
3. Permitir a las autoridades tomar conocimiento en forma diaria de la disponibilidad de camas por especialidad así como de los principales indicadores de prestaciones hospitalarias.
4. Comunicar a la Red hospitalaria en forma simultánea, resoluciones e instructivos ministeriales que apoyen la gestión.
5. Promocionar campañas sanitarias que se considere necesario difundir rápida y masivamente a la población objeto.
6. Monitorear, en forma permanente, la ejecución presupuestaria de los hospitales públicos.
7. Ejecutar una vigilancia epidemiológica oportuna mediante alertas automáticas que permitan una prevención precoz.

Hospitales Públicos

1. Disponer de un procedimiento normalizado de procesar la información mediante un sistema de gestión hospitalaria único en todos los hospitales de la Red.
2. Identificar a todos los habitantes de la Provincia junto con su cobertura de salud volcados en un Padrón Provincial Integrado.
3. Contar con puestos distribuidas en todos los Hospitales recabando la información donde se produce, asegurando la actualización permanente del Padrón.
4. Facturar todas las prestaciones realizadas, ya que todo paciente atendido va a poseer un seguro identificado.
5. Evaluar productividad hospitalaria mediante la información producida por el sistema de turnos y de admisión.
6. Disponer de los medicamentos y materiales descartables para el abastecimiento de las prestaciones mediante un control informatizado de stock de estos insumos con alertas programados.

7. Tomar decisiones de gestión diaria o de emergencia sobre la base de información confiable tanto local como de toda la Red.

COMPONENTE II: SEGURO DE SALUD

- **Problemas que se han de abordar**

Entre los temas pendientes en el camino de la reforma el más importante por el tamaño de la población involucrada, se refiere a las nuevas modalidades de cobertura para personas no aseguradas. Esta población, representa una cantidad superior a los 252.000 rionegrinos (44% de la población como mínimo).

Ausencia de Seguro para población sin cobertura

Este grupo de población no asegurada, en su gran mayoría de bajos recursos económicos, se atiende exclusivamente en los Hospitales Públicos de toda la Provincia, de modo tal que no se puede decir que no están cubiertas en sus necesidades asistenciales, sino que lo correcto es decir que a diferencia del resto de la población, NO están aseguradas. La idea básica es que las personas actualmente sin seguro de salud continúen recibiendo el subsidio público para atender su salud, pero que el mismo se halle organizado bajo la forma de una cobertura de seguro.

De este modo parte del presupuesto hospitalario, se gasta atendiendo personas cuyos seguros (obras sociales, empresas de medicina prepaga, cooperativas, compañías de seguro, etc.) no se hacen cargo de la prestación. Esto trae aparejado que el Hospital disponga de menos medios para atender al paciente de escasos recursos, y vea restringido su accionar porque los gastos no se correlacionan con los que deberían ser sus ingresos.

- **Situación a alcanzar con Proyecto implementado**

Area sanitaria

1. Para la población sin seguro previo aumenta la Confiabilidad en el efector e incrementa su sentido de pertenencia.
2. Al estar avalado a través de una credencial hace ejercicio de un derecho inalienable como es estar integrado a un sistema de salud.
3. Favorece la accesibilidad, al no estar postergado en la admisión con respecto a la población que posee cobertura.
4. Para ciertas prácticas de relativa o real complejidad, se podrá acceder fácilmente a la prestación en establecimientos privados según los convenios que establezca el Seguro en las distintas jurisdicciones.
5. La población incorporada al sistema tendrá sensación real de mayor seguridad en cuanto a la cobertura expresa de su núcleo familiar.
6. Al estar toda la población objeto incorporada al sistema permite establecer enfermedades prevalentes por segmentos etáreos y por determinadas jurisdicciones.

Area económico-financiera

1. Mejoran los ingresos en los hospitales públicos por mayor cantidad de población identificada (padrón de coberturas).
2. Mayor confiabilidad de los datos de cobertura que minimiza los débitos realizados por los terceros financiadores aumentando las posibilidades de cobranza.
3. Se fortalece la organización del Ente y se transparenta su gestión mediante la informatización de los procedimientos más significativos.
4. Permite efectuar seguimiento estadístico de cantidad de consultas y prácticas para poder crear o redistribuir recursos.

COMPONENTE III: I.Pro.S.S.

- **Problemas que se han de abordar**

La estructura organizacional padece el déficit de personal jerarquizado en ciertas áreas, falta de capacitación en niveles intermedios, y carencia de procesos informáticos modernos e integrados, sin los cuales es imposible tener herramientas de gestión adecuadas para administrar una Obra Social de más

de 100.000 beneficiarios distribuidos en 203.000 km² de territorio.

Padrón informatizado no confiable

El padrón existente presenta inconsistencias técnicas importantes, entre otras, la imposibilidad de identificación de los familiares a cargo. Esto determina una irregular verificación de los datos filiatorios e impide su validación cruzada.

El nuevo padrón de beneficiarios debe estar basado en un modelo de datos que permita obtener toda la información necesaria para la gestión de la Obra Social, que posibilite su cruzamiento con otros padrones y que garantice la integridad de sus datos.

El Modelo Prestacional fragmentado

El modelo médico-asistencial que hoy exhibe la Obra Social se halla fragmentado y desactualizado.

La abundancia de prestadores contratados, las diversas formas de contratación y las excepciones adicionadas a cada uno de ellos, han originado una complejidad de tareas de auditoría que exceden la capacidad laboral del personal existente en la Obra Social. Cabe mencionar que dichas tareas no poseen ningún tipo de apoyo informático y su cumplimiento esporádico va en desmedro directo de la economía de la organización.

Estructura organizacional no funcional y deficitaria

La organización requiere de un nuevo y efectivo organigrama de cumplimiento real, nuevas funciones y manuales de procedimientos y la correspondiente capacitación del personal.

Un tema clave dentro de este ítem es la reestructuración del área de Auditoría Médica, central y en terreno. Su déficit operativo es en parte responsable de los problemas económico-financieros que padece la Obra Social actualmente.

• Situación a alcanzar con Proyecto implementado

- I. Se fortalece la organización de la Obra Social, aumentando su capacidad de gestión.
- II. Se transparentan e integran los procedimientos administrativos mediante la informatización de los mismos.
- III. Identificación fehaciente de todos los beneficiarios y su grupo familiar mediante un padrón de actualización y cruce permanente con los aportantes.
- IV. Aumento significativo de la capacidad de auditoría prestacional mediante la incorporación de personal calificado con apoyo informático, con la progresiva disminución del déficit operativo.
- V. Como consecuencia de las medidas adoptadas, los beneficiarios acceden a mayor cantidad de prestaciones con trámites más sencillos.

INDICADORES DE IMPACTO POR COMPONENTE Y MATRIZ DEL MARCO LOGICO DEL PROGESA

Componente I – MSP

- Sistema único informatizado de gestión hospitalaria con el padrón conteniendo los datos de identificación y modalidad de cobertura en salud (módulo I) implementado en los Hospitales y en Ministerio de Salud al mes 9 de iniciado el Componente. LINEA DE BASE: Padrón parcial sin identificación unívoca. Indicador: Sistema de Información y equipos instalados en los efectores de Salud.
- Sistema único informatizado de gestión hospitalaria con administración de turnos, la admisión de internación, stocks de medicamentos y archivo de Historias clínicas (módulo II y módulo IV) al mes 12 de iniciado el Componente. LINEA DE BASE: sin sistema. Indicador: Sistema de Información instalados en los efectores de Salud.
- Capacidad de facturación a Obras Sociales y prepagas (módulo III del sistema único informatizado de gestión hospitalaria) incrementada al mes 11 de iniciado el Componente. LINEA DE BASE: sistema parcial que cubre menos del 50% de las prestaciones. Indicador: Informes de Facturación del F.O.S.
- Personal hospitalario afectado a las tareas de otorgamiento de turnos, admisión de pacientes y facturación a terceros capacitados al mes 10 de iniciado el Componente. Indicador: Informes de evaluación de las actividades de capacitación y sus resultados.
- Campaña de información sobre el nuevo sistema de identificación de usuarios realizada al mes 13 de iniciado el Componente. Indicador: Material de difusión gráfico, radial y televisivo.

- Sistema de Estadísticas Vitales y de Vigilancia Epidemiológica implementado en el mes 6 de iniciado el Componente. LINEA DE BASE: sin sistema de notificación informatizada. Indicador: Sistema de Estadísticas Vitales y de notificación informatizado.
- Equipo médico y administrativo (20 personas) capacitado en la lectura de indicadores y la toma de decisiones al mes 8 de iniciado el Componente. LINEA DE BASE: no existe grupo profesional capacitado en la tarea. Indicador: Sistema de Estadísticas Vitales y de notificación informatizado.

Componente II — Seguro de Salud

- Ley de Seguro Provincial de Salud reglamentado al mes 5 de iniciado el Componente. LINEA DE BASE: ley sancionada, sin reglamentar. Indicador: Ley Reglamentada.
- El Ente de Administración del Seguro (EAS) organizado y en condiciones operativas al mes 10 de iniciado el Componente. LINEA DE BASE: No existe el Ente. Indicador: Registro Público del Ente.
- Padrón informatizado de personas sin seguro previo, al mes 13 de iniciado el Componente. LINEA DE BASE: no existe identificación de personas sin seguro de salud. Indicador: Sistema de Información con padrón de beneficiarios implementado.
- El 100% de las personas sin seguro previo empadronadas poseen credencial al mes 14 de iniciado, el Componente. LINEA DE BASE: no existe identificación de personas sin seguro de salud. Indicador: Impresión, distribución y registro de credenciales. Informes del EAS.
- Modelo Prestacional definido al mes 11 de iniciado el Componente. Indicador: Listado de Prestadores contratados y de prestaciones convenidas.
- Red de prestadores asistenciales definidos al mes 12 de iniciado el Componente. Indicador: Estadísticas de atención de pacientes del Seguro Social.
- Contratos firmados con el 50% de los prestadores seleccionados al mes 9 y el otro 50% al mes 16 del inicio del Componente. Indicador: Contratos firmados.

COMPONENTE III: I.Pro.S.S.

- El 50% de la población beneficiaria del IProSS censada al mes 6 y el 100% al mes 15 de iniciado el Componente. LINEA DE BASE: padrón con datos parciales. Indicador: Sistema Informático Integrado con padrón de beneficiarios actualizado, implementado.
- Entrega de credenciales al 100% de los beneficiarios de la Obra Social Provincial al mes 16 de iniciado el Componente. LINEA DE BASE: sin identificación fehaciente. Indicador: impresión y distribución de credenciales.
- Modelo Prestacional rediseñado al mes 12 de iniciado el Componente. Indicador: Listado de prestadores contratados y de prestaciones convenidas.
- Red de prestadores asistenciales definidos al mes 13 de iniciado el Componente. Indicador: Estadísticas de atención de pacientes del I.Pro.S.S.
- Estructura organizacional y Procedimientos redefinidos al mes 7 de iniciado el Componente. LINEA DE BASE: Estructura inadecuada. Indicador: Estructura organizacional aprobada.
- Sistema integrado de gestión que brinde soporte a las tareas médicas, administrativas y económico-financieras del IProSS implementado al mes 13 de iniciado el Componente. LINEA DE BASE: Estructura inadecuada. Indicador: Sistema integrado de gestión implementado en áreas médicas y administrativa.

VISION		
Todos los habitantes de la Provincia de Río Negro acceden a los servicios de salud en igualdad de condiciones		
INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN DEL PROGRAMA		
Contribuir a la mejora de los servicios médico - asistenciales provistos por la Red Hospitalaria Pública de la Provincia de Río Negro y la Obra Social Provincial, instaurando la accesibilidad con equidad		
El 100% de la población accede a los servicios médico - asistenciales a través de diferentes modalidades de seguro de salud	Padrón Provincial Integrado de Salud	Los actores involucrados expresan voluntad y decisión política de llevar adelante la implementación de las reformas que se acuerden
PROPOSITO DEL PROGRAMA		
Capacidad técnica y de gestión de las entidades que operan dentro del marco del Sistema Médico - Asistencial de la Provincia de Río Negro fortalecida.		
La autoridad sanitaria utiliza las estadísticas vitales y los datos del sistema de notificación epidemiológica para la toma de decisiones en el diseño e implementación de las estrategias del Sistema Provincial de Salud. LINEA DE BASE: Estadísticas vitales con 6 meses de atraso.	Informe de Estadísticas Ministerio de Salud de la Provincia. Auditoría Externa Indicadores de Gestión.	Los acuerdos con los sectores involucrados se mantienen estables.
El Seguro Provincial de Salud cubre al 90% de la población sin seguro previo de salud. LINEA DE BASE: sin seguro previo.	Padrones de la población de Río Negro con Seguro Social Provincial.	
La Obra Social Provincial se integra informáticamente y genera datos relevantes para la toma de decisiones y el control de auditoría. LINEA DE BASE: sistema informático no integrado.	Informes de la Auditoría Externa. Encuesta de Satisfacción del usuario.	

MEDIDA/METAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTE/RESULTADOS		
I. MODERNIZACION DE LA GESTION DEL MINISTERIO DE SALUD PROVINCIAL Y DE LA RED HOSPITALARIA		
Capacidad de gestión, fiscalización y vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud Provincial y la Red Hospitalaria Pública fortalecidas.		
1.1 Sistema único informatizado de gestión hospitalaria con el padrón conteniendo los datos de identificación y modalidad de cobertura en salud (módulo I) implementado en los Hospitales y en Ministerio de Salud al mes 9 de iniciado el Componente. LINEA DE BASE: Padrón parcial sin identificación unívoca.	Sistema de Información y equipos instalados en los efectores de Salud.	Las reformas son valoradas y aceptadas por los funcionarios y técnicos.
1.2 Sistema único informatizado de gestión hospitalaria con administración de turnos, la admisión de internación, stocks de medicamentos y archivo de Historias clínicas (módulo II y módulo IV) al mes 12 de iniciado el Componente. LINEA DE BASE: sin sistema.		Las asociación de profesionales y/o gremiales acuerdan la implementación de las reformas propuestas
1.3 Capacidad de facturación a Obras Sociales y prepagas (módulo III del sistema único informatizado de gestión hospitalaria) incrementada al mes 11 de iniciado el Componente. LINEA DE BASE: sistema parcial que cubre menos del 50% de las prestaciones.	Informes de Facturación del P.O.S.	
1.4 Personal hospitalario afectado a las tareas de otorgamiento de turnos, admisión de pacientes y facturación a terceros capacitados al mes 10 de iniciado el Componente	Informes de evaluación de las actividades de capacitación y sus resultados.	
1.5 Campaña de información sobre el nuevo sistema de identificación de usuarios al mes 13 de iniciado el Componente	Material de difusión gráfico, radial y televisivo	
1.6 Sistema de Estadísticas Vitales y de Vigilancia Epidemiológica implementado en el mes 6 de iniciado el Componente. LINEA DE BASE: sin sistema de notificación informatizado.	Sistema de Estadísticas Vitales y de notificación informatizado	
1.7 Equipo médico y administrativo (20) personas) capacitado en la lectura de indicadores y la toma de decisiones al mes 8 de iniciado el Componente. LINEA DE BASE: no existe grupo profesional capacitado en la tarea	Informes de evaluación de las actividades de capacitación y sus resultados	

PMG Provincia de Río Negro
 Proyecto de Gestión Eficiente del Gasto en Salud - PROGESA

MEDIDA METAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTE RESULTADOS		
I. MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PROVINCIAL Y DE LA RED HOSPITALARIA		
Capacidad de gestión, fiscalización y vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud Provincial y la Red Hospitalaria Pública fortalecidas.		
1.1 Sistema único informatizado de gestión hospitalaria con el padrón conteniendo los datos de identificación y modalidad de cobertura en salud (módulo I) implementado en los Hospitales y en Ministerio de Salud al mes 9 de iniciado el Componente. LÍNEA DE BASE: Padrón parcial sin identificación unívoca.	Sistema de Información y equipos instalados en los efectores de Salud.	Las reformas son valoradas y aceptadas por los funcionarios y técnicos.
1.2 Sistema único informatizado de gestión hospitalaria con administración de turnos, la admisión de internación, stocks de medicamentos y archivo de Historias clínicas (módulo II y módulo IV) al mes 12 de iniciado el Componente. LÍNEA DE BASE: sin sistema.		Las asociaciones de profesionales y/o gremiales acuerdan la implementación de las reformas propuestas.
1.3 Capacidad de facturación a Obras Sociales y prepagos (módulo III del sistema único informatizado de gestión hospitalaria) incrementada al mes 11 de iniciado el Componente. LÍNEA DE BASE: sistema parcial que cubre menos del 50% de las prestaciones.	Informes de Facturación del E.O.S.	
1.4 Personal hospitalario afectado a las tareas de otorgamiento de turnos, admisión de pacientes y facturación a terceros capacitados al mes 10 de iniciado el Componente.	Informes de evaluación de las actividades de capacitación y sus resultados.	
1.5 Campaña de información sobre el nuevo sistema de identificación de usuarios al mes 13 de iniciado el Componente.	Material de difusión gráfico, radial y televisivo.	
1.6 Sistema de Estadísticas Vitales y de Vigilancia Epidemiológica implementado en el mes 6 de iniciado el Componente. LÍNEA DE BASE: sin sistema de notificación informatizado.	Sistema de Estadísticas Vitales y de notificación informatizado.	
1.7 Equipamiento y administrativo (20 personas) capacitado en la lectura de indicadores y la toma de decisiones al mes 8 de iniciado el Componente. LÍNEA DE BASE: no existe grupo profesional capacitado en la tarea.	Informes de evaluación de las actividades de capacitación y sus resultados.	

PMG Provincia de Río Negro
 Proyecto de Gestión Eficiente del Gasto en Salud - PROGESA

MEDIDA METAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTE RESULTADOS		
II. SEGURO DE SALUD PARA PERSONAS SIN SEGURO PREVILO		
Accesibilidad, en igualdad de condiciones, a la atención de la salud para las personas sin seguro previo mejorada.		
2.1 Ley de Seguro Provincial de Salud reglamentada al mes 5 de iniciado el Componente. LÍNEA DE BASE: ley sancionada, sin reglamentar.	Ley reglamentada.	Se mantiene la decisión política de implementar el Seguro Provincial de Salud.
2.2 En Ete (EAS) organizado y en condiciones operativas al mes 10 de iniciado el Componente. LÍNEA DE BASE: No existe el Ete.	Registro público del Ete.	Se mantiene el compromiso de los prestadores del Seguro provincial de Salud de implementar y sostener las reformas acordadas.
2.3 Padrón informatizado de personas sin seguro previo, al mes 13 de iniciado el Componente. LÍNEA DE BASE: No existe identificación de personas sin seguro de salud.	Sistema de Información con padrón de beneficiarios implementado.	
2.4 El 10% de las personas sin seguro previo empadronadas poseen credencial al mes 14 de iniciado el Componente. LÍNEA DE BASE: no existe identificación de personas sin seguro de salud.	Impresión, distribución y registro de credenciales. Informes del EAS.	
2.5 Modelo Prestacional al mes 11 de iniciado el Componente.	Listado de prestadores contratados y de prestaciones convenidas.	
2.6 Red de prestadores asistenciales definidos al mes 12 de iniciado el Componente.	Estadísticas de atención de pacientes del Seguro Social.	
2.7 Contratos firmados con el 50% de prestadores seleccionados al mes 9 y el otro 50% al mes 16 del inicio del Componente.	Contratos firmados.	

	MEDIDAS METAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTE RESULTADOS			
III. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA OBRA SOCIAL PROVINCIAL			
Informatización integral y capacidad de gestión, auditoría y control de la Obra Social Provincial mejorada			
	3.1 El 50% de la población beneficiaria del IProSS censada al mes 6 y el 100% al mes 15 de iniciado el Componente. LÍNEA DE BASE: padrón con datos parciales	Sistema Informático Integrado con padrón de beneficiarios actualizado, implementado	Se mantiene la decisión política de la reestructuración de la Obra Social Provincial.
	3.2 Entrega de credenciales al 100% de los beneficiarios de la Obra Social al mes 16 de iniciado el Componente. LÍNEA DE BASE: sin identificación fehaciente.	Impresión y distribución de credenciales.	Se mantiene el compromiso de los prestadores de implementar los cambios propuestos
	3.3 Modelo Prestacional rediseñado al mes 12 de iniciado el Componente.	Listado de prestadores contratados y de prestaciones convalidadas.	
	3.4 Red de prestadores asistenciales definidos al mes 13 de iniciado el Componente.	Estadísticas de atención de pacientes del IPro.S.S.	
	3.5 Estructura organizacional y Procedimientos redefinidos al mes 7 de iniciado el Componente. LÍNEA DE BASE Estructura inadecuada	Estructura Organizacional aprobada.	
	3.6 sistema integrado de gestión que brinde soporte a las tareas médicas, administrativas y económico - financieras del IProSS implementado al mes 13 de iniciado el Componente. LÍNEA DE BASE Estructura inadecuada.	Sistema integrado de gestión implementado en áreas médicas y administrativas.	

ORGANIZACION PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO

- **UEC del Programa PMG — Ministerio del Interior de la Nación**

La Unidad Ejecutora Central es el órgano responsable de la ejecución del Programa de Modernización de la Gestión Provincial y Municipal, que tiene como objetivo fortalecer la capacidad institucional de los gobiernos provinciales y sus municipalidades a fin de mejorar la administración de sus recursos e incentivar la aplicación de políticas fiscales eficaces, mejorando la calidad de los servicios prestados a los ciudadanos. Dicho Programa financia la preparación e implementación de los Programas de Modernización de la Gestión (PMG) desarrollados por las provincias.

Dentro del Módulo Básico del PMG se encuentra el Componente "Sistema de Administración Financiera", que contiene como acciones a promover el "Fortalecimiento de la Administración Financiera de las Áreas de Salud y Educación".

La gestión de las políticas de salud y educación en las Provincias no sólo tiene un alto impacto en los beneficiarios de los sistemas, sino también en el presupuesto de éstas. En este sentido, toda mejora producida tanto en la calidad de los servicios que los organismos integrantes de estas áreas de gobierno brinden, como también en la gestión de los mismos, generan resultados de alto valor para la ciudadanía.

Las soluciones propuestas deberán estar direccionadas al acompañamiento y financiamiento tendientes a obtener resultados tal como el de contar con un sistema de gestión moderno y eficaz. Por otra parte, se plantea la mejora referida a un sistema de información que permita la conformación de un tablero de control que defina indicadores claros y precisos de gestión que hagan más eficiente el proceso de toma de decisiones.

En base a estos conceptos, la Provincia de Río Negro ha planteado entre sus Proyectos, la Gestión Eficiente del Gasto en Salud.

- **UPCEFE: Unidad Ejecutora del Proyecto**

UNIDAD PROVINCIAL DE COORDINACION Y EJECUCION DEL FINANCIAMIENTO EXTERNO (UPCEFE)

La Provincia de Río Negro es una de las Provincias participantes del PMG, y ha resultado elegible para llevar a cabo los Proyectos enmarcados dentro de las pautas del Programa.

Es el organismo creado por la Provincia de Río Negro que actúa como contraparte, en forma exclusiva e indelegable, ejerciendo la representación provincial en los acuerdos celebrados con

organismos multilaterales y llevando a cabo al supervisión y evaluación del respectivo Programa provincial.

Para este proyecto, la UPCEFE mantendrá vinculación funcional con el Ministerio de Salud Provincial (MSP).

Para cumplir con dicho objetivo, el Gobierno Provincial ha creado mediante el Decreto número 469 del 26 - mayo - 2003, la UPCEFE.

Las Misiones de esta Unidad son las siguientes:

- 1) Instrumentar las políticas globales de inversión a desarrollar en la provincia en todo aquello que se refiera a la elaboración, evaluación y posterior ejecución de planes y proyectos generales de inversión con posibilidad de obtener su financiamiento total o parcial, coordinando su gestión y ejecución para, de tal manera, integrarlos con las referidas políticas globales, compatibilizando la totalidad de los intereses y prioridades provinciales, y autorizando en definitiva la realización de los mismos.
- 2) Ejercer la representación de la provincia ante los organismos nacionales e internacionales de financiamiento y/o asistencia económica, y frente las unidades o dependencias del Gobierno Nacional que administren, coordinen o ejecuten líneas crediticias y/o programas de subsidios.
- 3) Administrar las líneas de financiamiento disponibles, pudiendo crear dentro de su ámbito una o varias unidades Ejecutoras Provinciales, descentralizando, coordinando y asesorando a las ya existentes que estén desarrollando o ejecutando programas o convenios con asistencia crediticia nacional o internacional, las que quedarán subordinadas a la U.P.C.E.F.E.

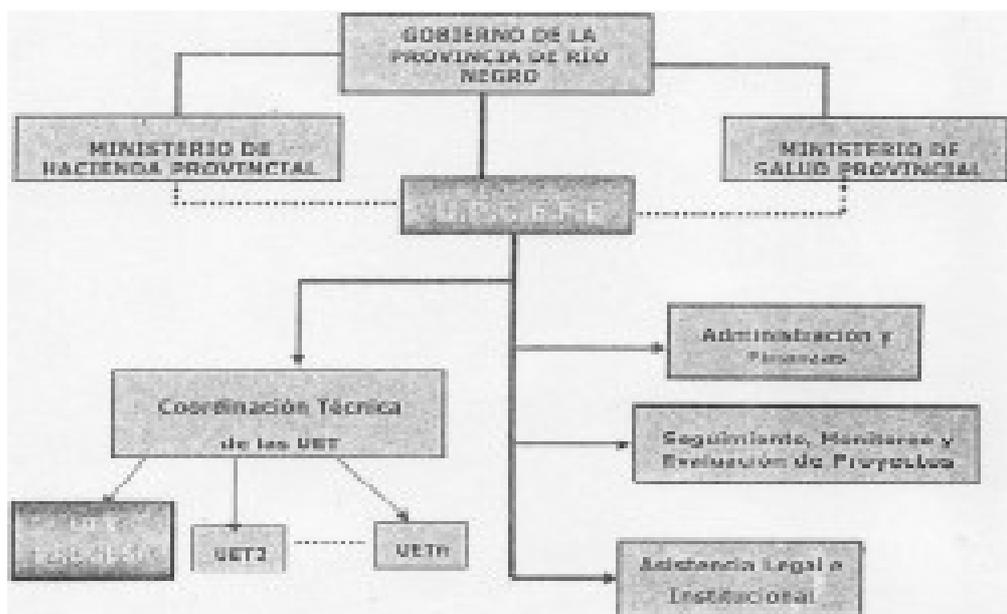
En el ejercicio de las facultades establecidas, deberá autorizar mediante resolución fundada la apertura de las cuentas corrientes bancarias que sean requeridas en cada convenio de préstamo o subsidio en particular.

- 4) Brindar asistencia técnica a las distintas unidades y organismos que ejecuten programas, subprogramas y proyectos con financiamiento o subsidios externos, pudiendo a tal fin convocar y afectar agentes, técnicos, profesionales, funcionarios, áreas u organismos de cualquier dependencia de la Administración para el desarrollo y ejecución de los proyectos financiados y por el tiempo que duren los mismos. Asimismo podrá organizar unidades técnicas de asistencia general o específica, según surja de los convenios suscriptos en cada caso.

Sólo cuando no se pueda hacer uso del personal y/o organismos provinciales se podrá autorizar la contratación de técnicos, profesionales, expertos o consultores con cargo al crédito del programa, subprograma o proyecto respectivos.

- 5) Supervisar el cumplimiento de las metas comprometidas en cada proyecto, programa o subprograma existente, evaluando los resultados alcanzados. En función de la evaluación descripta, la U.P.C.E.F.E. deberá realizar o gestionar las correcciones necesarias de los programas, subprogramas o proyectos en ejecución, instruyendo a tal fin a cada una de las Unidades Ejecutoras Provinciales, y/o a los organismos responsables de su ejecución directa.

UNIDAD PROVINCIAL DE COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DEL FINANCIAMIENTO EXTERNO



- UET: Unidad de Ejecución Técnica del Proyecto.

Para el diseño y la implementación del Proyecto de Gestión Eficiente del Gasto en Salud, la UPCEFE ha creado una Unidad Ejecutora Técnica cuyas funciones y estructura se describen a continuación.

Funciones de la UET

Las funciones que debe desarrollar la UET, se pueden esquematizar en: Diseño del Proyecto, Implementación, como así mismo Monitoreo y Ajuste Operativo.

Teniendo en cuenta la realidad sanitaria y económico-financiera de la Provincia de Río Negro y al mismo tiempo los objetivos planteados en el Proyecto, la tarea inicial de la UET es el desarrollo de un documento técnico que permita instrumentar los 3 Componentes ya mencionados.

Tal documento debe contemplar todos los elementos de organización necesarios para lograr la viabilidad del Proyecto. La definición de ciertos ítems es fundamental en esta etapa:

- Componente I: Modernización de la gestión del MSP y de la Red Hospitalaria Pública:
 - ❖ Software universal de gestión hospitalaria.
 - ❖ Comunicación en tiempo real de voz y datos entre los hospitales y el MSP.
 - ❖ Modelo estadístico útil a las autoridades del MSP y los Hospitales.
 - ❖ Pautas de vigilancia epidemiológica.

- Componente II: Seguro de Salud para personas sin cobertura:
 - ❖ Marco Institucional y Legal
 - ❖ Condiciones de ingreso al Seguro
 - ❖ Censo direccionado
 - ❖ Padrón informatizado
 - ❖ Identificación por credencial de los beneficiarios
 - ❖ Desarrollo del modelo prestacional
 - ❖ Desarrollo de la organización del EAS
 - ❖ Mecanismos de monitoreo y control de gestión.

- Componente III: Fortalecimiento Institucional de la Obra Social Provincial:
 - ❖ Actualización del padrón de beneficiarios.
 - ❖ Rediseño de la estructura organizacional y sus procedimientos.
 - ❖ Desarrollo de un sistema integrado de gestión.
 - ❖ Desarrollo de un nuevo modelo prestacional.

La UET es la responsable de llevar a cabo la implementación; esto implica la realización de manera conjunta con el MSP y la Obra Social de un número de tareas que requieren un alto grado de colaboración, a fin de alcanzar el nivel de sinergia requerido para el logro de los objetivos propuestos.

Todo el proceso de selección, adjudicación y contratación de consultores individuales o firmas consultoras se basará en las "Normas: Selección y Contratación de Consultores por Prestatarios del Banco Mundial", de Mayo de 2004.

La UET tendrá como tarea de significativa relevancia el Monitoreo y Ajuste Operativo.

INSUMOS, COSTOS DE PROYECTO Y FINANCIAMIENTO

- **Estrategia de Determinación y Contratación de las Areas de Trabajo.**

Para la determinación de las áreas de trabajo se han tomado en cuenta la diversidad de las actividades a encarar y las características particulares de las Instituciones involucradas (Red Hospitalaria Pública, la Obra Social Provincial, las Obras Sociales Nacionales, las ART, etc.).

También actúan como hipótesis para la determinación de las áreas la gran dispersión geográfica de las zonas Sanitarias (lugares de implementación del Proyecto) y las distintas actividades precedentes en cada componente y la diferencia de los tiempos de ejecución.

La UPCEFE posee considerables antecedentes desde el año 1996 como administradora de contratos de consultoría, bienes y obras con diversos financiamientos externos, ya que viene gestionando anualmente una significativa cantidad de contrataciones de distinta magnitud tanto nacionales como internacionales.

En el Sector Salud las experiencias pre-existentes de contrataciones unificadas para objetivos diversos, no dieron resultados satisfactorios, ya que se obtuvieron productos heterogéneos, fuerte dificultad de integración con el medio, y una visión superficial de los problemas específicos. Estas experiencias, como enseñanza adquirida, ha llevado a la Provincia a plantear como estrategia: la contratación de Consultorías institucionales (subcontratos) de Objetivos Específicos, procurando un equilibrio entre grandes contrataciones unificadas y la excesiva desagregación de contrataciones.

Dado que el Proyecto abarca a los principales actores de la Salud en la Provincia, se ha decidido que el gerenciamiento de los componentes no debe ser delegado a terceros, sino que la UPCEFE debe actuar como unidad administradora e integradora de los mismos. Así se pretende articular el rol y la sinergia que

deben existir entre los organismos beneficiarios del Programa.

En el caso de Consultorías, para cada una de las Areas de Trabajo de los 3 Componentes del Proyecto se ha realizado un cálculo de costos que toma en cuenta los siguientes rubros:

- los tiempos de realización
- inversión en recursos humanos para tareas generales y específicas
- costos de recursos materiales necesarios
- viajes y viáticos,
- gastos administrativos
- impuestos
- margen de utilidad

Se han tenido en cuenta el tiempo calculado para el desarrollo y puesta en marcha de las actividades en cada una de las Zonas Sanitarias de la provincia, provisión de documentación, entrega de los programas fuentes, transferencia de know-how (cursos de capacitación).

El trabajo se planificó para desarrollarse por etapas, con indicadores de avance claramente definidos para cada una de ellas. La forma de abonar el trabajo es por pagos parciales relacionados con el estricto cumplimiento y aprobación de los Indicadores de Avance, certificado por la UET y la Provincia.

Los montos asignados para los costos en Recursos Humanos, se calcularon ponderando la categoría de consultor, las horas hombres necesarias. Se han agregado costos por pasajes aéreos (viajes Buenos Aires-Viedma-Cipolletti - Bariloche) con viáticos para 3 días promedio por cada viaje. También se han tenido presentes costos por alquiler de automóviles para desplazarse a zonas alejadas de la provincia, gastos en combustible y en telefonía celular, dada la dispersión geográfica de la Provincia y la restricción de medios de transporte internos.

También se ha calculado el gasto administrativo general de la prestataria, así como la posición impositiva para Ingresos Brutos y Ganancias.

Por último se ha estipulado un margen de utilidad para terminar de calcular el costo aproximado total de cada Area de Trabajo.

Para el caso de Adquisición de Bienes, se han tenido en cuenta el equipamiento necesario para desarrollar las actividades, las licencias del software de base, y los materiales de instalación de redes.

En todas las áreas de trabajo que incluyan este tipo de adquisición, se ha considerado presupuestar los recursos humanos necesarios para determinar la configuración que responda a las especificaciones, así como su instalación y puesta en marcha en cada una de las Zonas Sanitarias de la provincia.

• Presupuesto Total

Presupuesto Total			
APORTE BIRF:	Componentes I, II y III	4.229.119	USD
	Contingencia 8%	338.330	USD
	Supervisión del Proyecto (UET)	431.723	USD
TOTAL BIRF		4.999.172	USD
APORTE CONTRAPARTIDA PROVINCIAL		694.552	USD

EVALUACIÓN ECONÓMICA- FINANCIERA

• Evaluación Económica

Para la evaluación económica del Proyecto se han analizado datos provenientes del INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), el informe anual del MSP de la Provincia de Río Negro y el informe del FOS (Fondo de Obras Sociales), todos ellos correspondientes al año 2004.

Según distintos análisis del MSP, la población de la Provincia que utiliza el servicio hospitalario público varía entre un 60 a 70% de todos los habitantes. Es necesario recordar que en muchas ciudades pequeñas, pueblos y en todas las zonas rurales el Hospital Público es la única opción para la atención médica (100% de la población). En forma conservadora, para realizar los cálculos se ha utilizado el 60% de la población como cliente actual del Hospital.

Teniendo en cuenta esta población usuaria y su diferencia con quienes no tienen ningún tipo de cobertura de seguro de salud, se puede inferir que algo más del 20% de los servicios hospitalarios son utilizados por personas que poseen algún tipo de cobertura. Nuevamente se realiza un cálculo mesurado, pues no solamente hay que pensar en Obras Sociales y Empresas de Medicina Prepaga como posibles terceros financiadores, sino en toda la atención hospitalaria derivada de los accidentes laborales (Administradoras de Riesgo del Trabajo) y de accidentes viales con cobertura a través de Compañías de Seguro. Estos 2 últimos ítems suelen acontecer médicos de altísimo costo, y que

difícilmente se facturan a los aseguradores.

De igual manera se ha utilizado una cifra promedio de \$ 1200 por historia clínica a facturar, y de \$ 20 por cada consulta médica que incluye todas las prestaciones ambulatorias derivadas de la misma. Pese a la medida en los cálculos el Modelo de Simulación planteado permitiría una facturación anual superior a los \$ 18.500.000, en comparación con los \$ 2.700.000 que se recaudan en la actualidad a través el FOS.

Teniendo en cuenta la implementación progresiva del proyecto en las distintas Zonas Sanitarias de la Provincia, los ajustes y dificultades propias de la nueva sistemática de trabajo, y los débitos que siempre realizan los terceros financiadores sobre estas facturaciones, se presentan dos escenarios de recaudación en forma progresiva, con una visión optimista y una moderada.

En ambos escenarios se realiza la proyección económica para los años 2007 - 2009, y se los compara con el sistema actual de facturación y cobranza (FOS) como se muestra en los cuadros siguientes.

De esta manera, el balance arroja una ecuación positiva a favor del Proyecto, ya que con la recaudación de los 3 primeros años (2007 - 2009), aún en período de gracia, se amortiza el capital e intereses del préstamo.

PMG Provincia de Río Negro
Proyecto de Gestión Eficiente del Gasto en Salud - PROGESA

PROVINCIA DE RIO NEGRO		
Total de habitantes de la Provincia al año 2004	566.700	
IPROSS (Obra Social Provincial) - cantidad de beneficiarios -	120.000	21%
Obras Sociales Nacionales (incluye PAMI) - cantidad de beneficiarios -	223.000	39%
Sin seguro (población sin cobertura) - habitantes -	223.700	39%
Población que utiliza el Hospital Público (fuente: MSP)	340.000	60%
Consultas hospitalarias - Informe anual 2004 del MSP -	1.749.656	
Internaciones hospitalarias - Informe anual 2004 del MSP -	44.681	
Promedio de permanencia en días (1)	4,86	
Población usuaria del Hospital Pública:		
* Sin seguro de salud --- 100 % de la población (39 %)	223.700	
* Con seguro de salud --- IPROSS + OOSS + PAMI --- 21 % (2)	116.300	
Proporción de internaciones de población con cobertura (21 %)	9.383	
Proporción de consultas de población con cobertura (21 %)	367.428	

MODELO DE SIMULACION DE LA FACTURACION A TERCEROS FINANCIADORES	
- IPROSS - OOSS - PAMI - ART - Medicina Prepaga - Cías de Seguro -	
Internaciones	
Con cobertura de seguro de salud: 9.383 pacientes internados	
Costo promedio de la internación: \$ 1.200	
Subtotal facturado por Internaciones:	\$ 11.259.612
Ambulatorio	
Consultas: 367.428	
Costo promedio de la consulta vestida: \$ 20 (2)	
Subtotal facturado por Prestaciones Ambulatorias:	\$ 7.348.555
(2) Este valor incluye la consulta médica y un promedio de las prácticas ambulatorias.	
TOTAL TEORICO A FACTURAR:	\$ 18.608.167
Total facturado por el FOS (año 2004)	\$ 6.686.691
En el año 2004 el FOS ha RECAUDADO el 41,84 % de lo facturado	\$ 2.797.425

PROGRESIVIDAD ESTIMADA DE RECAUDACION CON PROYECTO OPTIMISTA		Con Sistema actual **
1er AÑO 2007 (30 % de lo facturación total teórica, menos el costo del EAS) *	\$ 5.167.738	\$ 3.494.665
2do AÑO 2008 (45 % de lo facturación total teórica, menos el costo del EAS) *	\$ 7.958.963	\$ 3.763.754
3ro AÑO 2009 (60 % de lo facturación total teórica, menos el costo del EAS) *	\$ 10.750.188	\$ 4.053.563
Recaudación total años 2007 - 2009 en pesos	\$ 23.876.890	\$ 11.311.983
Recaudación total años 2007 - 2009 en dólares	USD 7.958.963	USD 3.770.661

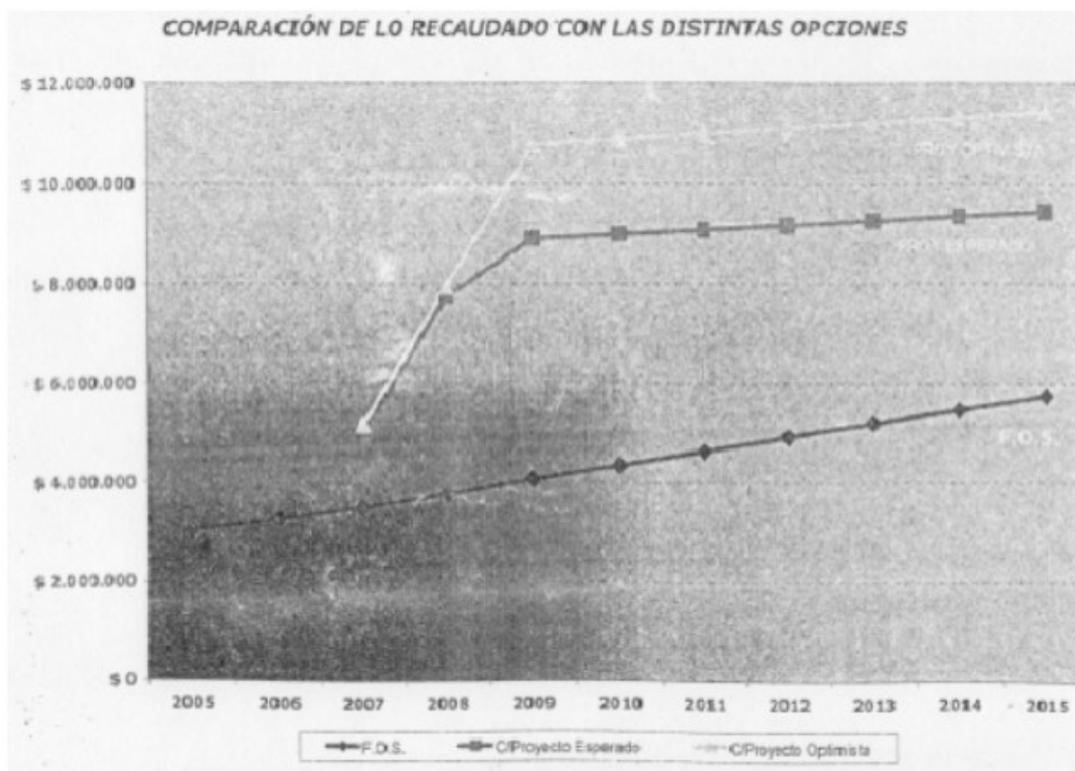
* El porcentaje indicado incluye las dificultades de la puesta en marcha del nuevo sistema y de cobrabilidad.

** La recaudación proyectada mediante el FOS, se realizó con el 7,7 % anual que corresponde al promedio histórico.

PROGRESIVIDAD ESTIMADA DE RECAUDACION CON PROYECTO ESPERADO		Con Sistema actual **
1er AÑO 2007 (30 % de lo facturación total teórica, menos el costo del EAS) *	\$ 5.167.738	\$ 3.494.665
2do AÑO 2008 (45 % de lo facturación total teórica, menos el costo del EAS) *	\$ 7.958.963	\$ 3.763.754
3ro AÑO 2009 (50 % de lo facturación total teórica, menos el costo del EAS) *	\$ 8.889.372	\$ 4.053.563
Recaudación total años 2007 - 2009 en pesos	\$ 22.016.073	\$ 11.311.983
Recaudación total años 2007 - 2009 en dólares	USD 7.338.691	USD 3.770.661

* El porcentaje indicado incluye las dificultades de la puesta en marcha del nuevo sistema y de cobrabilidad.

** La recaudación proyectada mediante el sistema actual (FOS), se realizó con el 7,7 % anual que corresponde al promedio histórico.



• Evaluación Financiera.

El préstamo BIRF N° 7352-0 ha sido otorgado para financiar el Programa de Modernización de Gestión Provincial y Municipal (PMG) bajo las siguientes condiciones financieras:

PRESTATARIO: Nación Argentina

ORGANISMO EJECUTOR: Ministerio del Interior - Unidad Ejecutora Central (UEC)-UET.

MONTO Y FUENTE:

Banco Mundial u\$s 40 millones

Local u\$s 15 millones

Total u\$s 55 millones

TÉRMINOS Y CONDICIONES:

Producto Financiero del Banco Mundial: Fixed Spread Loan (FSL)

Plazo de Amortización: 14,5 años, incluyendo 5 años de período de gracia, pagaderos los 15 de marzo y septiembre respectivamente.

Desembolso: 4 años

Tasa de Interés: variable semestralmente, LIBOR y un spread que será fijado.

Comisión Front End Fee: 0.25% del monto total del Préstamo.

Comisión de Compromiso: 0.85% anual sobre los saldos no desembolsados.

Moneda: Dólares Estadounidenses

Financiación del PMG Provincia de Río Negro

Monto Total del Préstamo para la Provincia: u\$s 7.999.117.

Monto Total asignado para el Proyecto Gestión Eficiente del Gasto en Salud: u\$s 4.999.170.

Spread fijado para el cálculo: 0,35%.

El desarrollo del cuadro de Amortización se muestra los cuadros siguientes.

Tasa Interna de Retorno y Valor Actual Neto.

Se plantearon dos escenarios: uno optimista y otro esperado. La tasa de interés utilizada es del 12%.

Escenario Optimista

Se alcanza el 60% de cobrabilidad en el 2009, con un incremento del 1% anual. La facturación del FOS se incrementa con el valor de tendencia decreciente a partir del 2009.

La TIR económica resulta de 39,0% con un VAN positivo de u\$s 6.502.160.

La TIR financiera es del 195,5% y el Valor Actual Neto Financiero de u\$s 7.474.897.

Escenario Esperado

Se alcanza el 50% de cobrabilidad en el 2009, con un incremento del 1% anual. La facturación del FOS se incrementa con el valor de tendencia decreciente a partir del 2009.

La TIR económica resulta de 28% con un VAN positivo de u\$s 3.307.064.

La TIR financiera es del 173,6% y el Valor Actual Neto Financiero de u\$s 4.279.800.

PMG Provincia de Río Negro

Proyecto de Gestión Eficiente del Gasto en Salud - PROGESA

Flujo de Repagos del Préstamo

Período	Desembolsos	Amortización	Saldo Desembolsado	Tasa de Interés	Intereses	Saldo No Desembolsado	Comisión Front end Fee	Comisión de Compromiso
Efectividad 15/12/2005							0,25	0,85
1 2006								
	15/09/2006	111.731	111.731	6,7500	599	4.887.439	12.498	22.422
2 2007	15/03/2007	1.700.124	1.811.855	7,4000	35.464	3.187.315		13.657
	17/09/2007	1.809.740	3.621.595	7,7000	106.008	1.377.575		5.807
3 2008	7/03/2008	1.192.763	4.814.357	7,8500	175.900	184.813		792
	15/09/2008	184.813	4.999.170	7,8500	192.626	0		0
4 2009	16/03/2009		4.999.170	7,8500	197.830	0		0
	15/09/2009		4.999.170	7,8500	152.213	0		0
5 2010	15/03/2010		4.999.170	7,8500	154.736	0		0
	15/09/2010		4.999.170	7,8500	152.213	0		0
6 2011	15/03/2011	263.114	4.736.056	7,8500	146.592	0		0
	15/09/2011	263.114	4.472.942	7,8500	136.191	0		0
7 2012	15/03/2012	263.114	4.209.827	7,8500	130.304	0		0
	17/09/2012	263.114	3.946.713	7,8500	120.832	0		0
8 2013	15/03/2013	263.114	3.683.599	7,8500	114.016	0		0
	16/09/2013	263.114	3.420.485	7,8500	104.146	0		0
9 2014	17/03/2014	263.114	3.157.371	7,8500	97.728	0		0
	15/09/2014	263.114	2.894.256	7,8500	88.123	0		0
10 2015	16/03/2015	263.114	2.631.142	7,8500	81.440	0		0
	15/09/2015	263.114	2.368.028	7,8500	72.101	0		0
11 2016	15/03/2016	263.114	2.104.914	7,8500	65.152	0		0
	15/09/2016	263.114	1.841.799	7,8500	56.388	0		0
12 2017	15/03/2017	263.114	1.578.685	7,8500	48.864	0		0
	15/09/2017	263.114	1.315.571	7,8500	40.056	0		0
13 2018	15/03/2018	263.114	1.052.457	7,8500	32.576	0		0
	17/09/2018	263.114	789.343	7,8500	24.034	0		0
14 2019	15/03/2019	263.114	526.228	7,8500	16.288	0		0
	16/09/2019	263.114	263.114	7,8500	8.011	0		0
15 2020	16/03/2020	263.114	0	7,8500	0	0		0
Totales Nominales		4.999.170			2.550.432		12.498	42.678

Escenario Optimista

Se alcanza el 160% de cobrabilidad en el 2009, con un incremento del 1% anual. La facturación del FOS se incrementa con el valor de tendencia decreciente a partir del 2009. La tasa de interés utilizada es del 12%.

Período	Flujos de Fondos		Flujo de Fondos Increm.		Inversiones en u\$s	Flujo de Fondos Neto (económico)
	Facturación Estimada		en \$	en u\$s		
	sin Proyecto	con Proyecto	T.C. (\$/u\$s):	3.0000		
2006					256.094	-256.094
2007	3.494.665	5.167.738	1.673.073	557.691	4.025.573	-3.467.882
2008	3.763.754	7.958.963	4.195.209	1.398.403	1.227.247	171.156
2009	4.053.563	10.750.188	6.696.625	2.232.208	184.813	2.047.396
2010	4.329.559	10.857.690	6.528.131	2.176.044	0	2.176.044
2011	4.614.764	10.966.267	6.351.503	2.117.168	0	2.117.168
2012	4.893.829	11.075.930	6.182.100	2.060.700	0	2.060.700
2013	5.176.988	11.186.689	6.009.701	2.003.234	0	2.003.234
2014	5.457.417	11.298.556	5.841.139	1.947.046	0	1.947.046
2015	5.739.666	11.411.542	5.671.875	1.890.625	0	1.890.625
2016	6.020.702	11.525.657	5.504.955	1.834.985	0	1.834.985
2017	6.302.547	11.640.914	5.338.367	1.779.456	0	1.779.456
2018	6.583.852	11.757.323	5.173.470	1.724.490	0	1.724.490
2019	6.865.517	11.874.896	5.009.379	1.669.793	0	1.669.793
2020	7.146.943	11.993.645	4.846.702	1.615.567	0	1.615.567

Tasa Interna de retorno	Económica	39,0%
-------------------------	-----------	-------

Valor Actual Neto	Económico	6.502.160
-------------------	-----------	-----------

Escenario Optimista (continuación)

Período	Flujo de Fondos del Préstamo en u\$s		Flujo de Fondos Neto (financiero)
	Desembolsos	Erogaciones	
2006	111.731	35.519	-179.882
2007	3.509.863	160.937	-118.956
2008	1.192.763	360.318	994.601
2009	184.813	350.043	1.882.165
2010	0	306.949	1.869.095
2011	0	809.011	1.308.157
2012	0	772.365	1.283.336
2013	0	744.390	1.258.844
2014	0	712.080	1.234.966
2015	0	679.769	1.210.856
2016	0	647.769	1.187.216
2017	0	615.148	1.164.307
2018	0	582.838	1.141.652
2019	0	550.528	1.119.265
2020	0	263.114	1.352.453

Tasa Interna de Retorno	Financiera	195,5%
-------------------------	------------	--------

Valor Actual Neto	Financiero	7.474.897
-------------------	------------	-----------

PMG Provincia de Río Negro
 Proyecto de Gestión Eficiente del Gasto en Salud - PROGESA
FUENTES Y USOS DE FONDOS - FLUJO DE CAJA (Escenario Optimista)

Código:
 Provincia: Río Negro
 Proyecto: Gestión Eficiente del Gasto en Salud
 Organismo Ejecutor: UP CEFE

Escenario Optimista

CONCEPTOS	1. FUENTES					2. USOS						3. FLUJO NETO (1-2)	4. VALOR ACTUAL DEL FLUJO NETO ACUM.
	Total Fuentes	Préstamo Programa	Fondos Ota Anud.	Ingresos Generados	Almoro de Gasto Generado e por el Proyecto	Total Usos	Costo Total del Proyecto	Gastos Ad., Op. Y Mant.	Servicios del Préstamo	Amortizac ión	Intereses		
Montos a	Año 0	335.193	335.193			874.840	768.282		106.557	0	106.557	-539.646	22.424.691
precios de	2007	12.617.375	10.529.590		2.087.785	12.974.242	12.076.720	414.712	482.810	0	482.810	-356.867	
mercado	2008	8.188.209	3.578.288		4.609.921	5.204.406	3.681.740	414.712	1.107.954	0	1.107.954	2.983.803	
(período	2009	7.665.775	554.438		7.111.337	2.019.280	554.438	414.712	1.050.130	0	1.050.130	5.646.495	
de ejecuc.	2010	6.946.990	0		6.946.990	1.339.706	0	418.859	920.847	0	920.847	5.607.284	
y	2011	6.774.551	0		6.774.551	2.850.081	0	423.048	2.427.033	1.578.685	848.348	3.924.470	
operación)	2012	6.609.379	0		6.609.379	2.759.372	0	427.278	2.332.094	1.578.685	753.408	3.850.007	
	2013	6.441.752	0		6.441.752	2.664.722	0	431.551	2.233.171	1.578.685	654.485	3.776.531	
	2014	6.277.005	0		6.277.005	2.572.106	0	435.866	2.136.239	1.578.685	557.554	3.704.899	
	2015	6.112.100	0		6.112.100	2.479.533	0	440.225	2.039.308	1.578.685	460.623	3.632.567	
	2016	5.949.582	0		5.949.582	2.387.934	0	444.627	1.943.306	1.578.685	364.621	3.561.648	
	2017	5.787.440	0		5.787.440	2.294.519	0	449.074	1.845.445	1.578.685	266.760	3.492.921	
\$corrien-	2018	5.627.035	0		5.627.035	2.202.079	0	453.564	1.748.514	1.578.685	169.829	3.424.956	
tes	2019	5.467.479	0		5.467.479	2.109.683	0	458.100	1.651.583	1.578.685	72.898	3.357.796	
	2020	5.309.383	0		5.309.383	1.252.024	0	462.681	789.343	789.343	0	4.057.360	

Se ha tomado un dólar fijo a \$ 3,00.

PMG Provincia de Río Negro
 Proyecto de Gestión Eficiente del Gasto en Salud - PROGESA

Escenario Esperado

Se alcanza el 50% de cobrabilidad en el 2009, con un incremento del 1% anual. La facturación del FOS se incrementa con el valor de tendencia decreciente a partir del 2009. La tasa de interés utilizada es del 12%.

Período	Flujos de Fondos Facturación Estimada		Flujo de Fondos Incremental en \$		Inversiones en u\$s	Flujo de Fondos Neto (económico)
	sin Proyecto	con Proyecto	T.C. (\$/u\$s)	en u\$s 3.0000		
2006					256.094	-256.094
2007	3.494.665	5.167.738	1.673.073	557.691	4.025.573	-3.467.882
2008	3.763.754	7.958.963	4.195.209	1.398.403	1.227.247	171.156
2009	4.053.563	8.889.372	4.835.808	1.611.936	184.813	1.427.123
2010	4.329.559	8.978.265	4.648.706	1.549.569	0	1.549.569
2011	4.614.764	9.068.048	4.453.284	1.484.428	0	1.484.428
2012	4.893.829	9.158.728	4.264.899	1.421.633	0	1.421.633
2013	5.176.988	9.250.316	4.073.328	1.357.776	0	1.357.776
2014	5.457.417	9.342.819	3.885.401	1.295.134	0	1.295.134
2015	5.739.666	9.436.247	3.696.581	1.232.194	0	1.232.194
2016	6.020.702	9.530.610	3.509.907	1.169.969	0	1.169.969
2017	6.302.547	9.625.916	3.323.369	1.107.790	0	1.107.790
2018	6.583.852	9.722.175	3.138.322	1.046.107	0	1.046.107
2019	6.865.517	9.819.397	2.953.879	984.626	0	984.626
2020	7.146.943	9.917.591	2.770.648	923.549	0	923.549

Tasa Interna de retorno	Económica	28,0%
Valor Actual Neto	Económico	3.307.064

Escenario Esperado (continuación)

Periodo	Flujo de Fondos del Préstamo en U\$s		Flujo de Fondos Neto (financiero)
	Desembolsos	Erogaciones	
2006	111.731	35.519	-179.882
2007	3.509.863	160.937	-1.18.956
2008	1.192.763	309.318	994.601
2009	1.84.813	358.043	1.261.893
2010	0	306.949	1.242.620
2011	0	809.011	675.417
2012	0	777.365	644.268
2013	0	744.398	613.386
2014	0	712.080	583.054
2015	0	679.769	552.424
2016	0	647.769	522.200
2017	0	615.148	492.641
2018	0	582.838	463.269
2019	0	550.528	434.099
2020	0	263.114	660.435
Tasa Interna De Retorno	Financiera		173,6%
Valor Actual Neto	Financiera		4.279.800

PROGESA

FUENTES Y USOS DE FONDOS - FLUJO DE CAJA (Escenario Esperado)

Código:
 Provincia: Río Negro
 Proyecto: Gestión Eficiente del Gasto en Salud
 Organismo Ejecutor: UP CEFES

Escenario Esperado

CONCEPTOS	1. FUENTES					2. USOS						3. FLUJO NETO (1-2)	4. VALOR ACTUAL DEL FLUJO NETO ACUM.	
	Total Fuentes	Préstamo Programa	Fondos Ora Jurid.	Ingresos Generados	Ahorro de Gastos Generados por el Proyecto	Total Usos	Costo Total del Proyecto	Gastos Ad., Op. Y Mant.	Servicios del Préstamo	Amortización	Intereses			
Montos a	Año 0	335.193	335.193				874.840	768.282		106.557	0	106.557	-539.646	12.839.401
precios de	2007	12.617.375	10.529.590		2.087.785	12.974.242	12.076.720	414.712	482.810	0	482.810	-356.867		
mercado	2008	8.188.209	3.578.288		4.609.921	5.204.406	3.681.740	414.712	1.107.954	0	1.107.954	2.983.803		
(periodo	2009	5.804.958	554.438		5.250.520	2.019.280	554.438	414.712	1.050.130	0	1.050.130	3.785.678		
de ejecuc.	2010	5.067.565	0		5.067.565	1.339.706	0	418.859	920.847	0	920.847	3.727.859		
y	2011	4.876.332	0		4.876.332	2.850.061	0	423.048	2.427.033	1.578.685	848.348	2.026.251		
operación)	2012	4.692.177	0		4.692.177	2.759.372	0	427.278	2.332.094	1.578.685	753.408	1.932.805		
\$corrien-	2013	4.504.879	0		4.504.879	2.664.722	0	431.551	2.233.171	1.578.685	654.485	1.840.157		
tes	2014	4.321.268	0		4.321.268	2.572.106	0	435.866	2.136.239	1.578.685	557.554	1.749.162		
	2015	4.136.806	0		4.136.806	2.479.533	0	440.225	2.039.308	1.578.685	449.623	1.657.273		
	2016	3.954.535	0		3.954.535	2.387.934	0	444.627	1.943.306	1.578.685	364.621	1.566.601		
	2017	3.772.443	0		3.772.443	2.294.519	0	449.074	1.845.445	1.578.685	266.760	1.477.923		
	2018	3.591.887	0		3.591.887	2.202.079	0	453.564	1.748.514	1.578.685	169.829	1.389.808		
	2019	3.411.979	0		3.411.979	2.109.683	0	458.100	1.651.583	1.578.685	72.898	1.302.296		
	2020	3.233.329	0		3.233.329	1.252.024	0	462.681	789.343	789.343	0	1.981.305		

Se ha tomado un dólar fijo a \$ 3,00.

BENEFICIOS DE PROYECTO

• **Reingeniería de Procesos**

El PROGESA, en sus tres componentes, propone la reingeniería de todos los procesos involucrados empleando las nuevas tecnologías (Internet, CRM's, ERP's) para que los procesos resultantes sean más eficientes y eficaces con la consiguiente reducción de costos y disminución de los tiempos de ejecución.

Los objetivos que persigue toda reingeniería son:

- Mayores beneficios económicos, que se reflejarán en el incremento en la capacidad de Facturación a los sistemas de cobertura de Salud existentes en la Provincia y en mayor porcentaje de cobrabilidad de dicha facturación.
- Mayor satisfacción del beneficiario, a través de mejor acceso de atención médica ambulatoria con disminución de los tiempos de espera mediante un sistema de turnos

informatizado.

- Mayor satisfacción del personal, debido a una mejor definición de tareas y a la capacitación específica brindada en cada componente.
- Conseguir un mejor flujo de información, mediante la disposición de información sanitaria, económica y de gestión en tiempo y forma por la Red Hospitalaria Informatizada.
- Mayor flexibilidad frente a las necesidades de los beneficiarios, mediante la aplicación simultánea de los cambios en el sistema único de gestión hospitalaria y facilitados por una clara definición de los procesos.

A partir de la transformación propuesta se propone trabajar con los conceptos de mejora continua, formando equipos de trabajo capacitados en los procesos y ejerciendo un seguimiento y control continuo.

El PROGESA, plantea implantar la reingeniería en las organizaciones que cubren la Salud de la población mayoritaria de la Provincia con lo que se obtienen las siguientes ventajas:

- ❖ Optimización de los procesos
- ❖ Acceso a información confiable, precisa y oportuna.
- ❖ Posibilidad de compartir información entre los integrantes de cada organización y entre organizaciones.
- ❖ Eliminación de datos y operaciones innecesarias.
- ❖ Reducción de tiempos y de costos de los procesos.

Se cuenta con el compromiso real de la alta conducción de las organizaciones involucradas dotando al equipo técnico la autoridad necesaria para revisar todos los procesos de las organizaciones.

• Cuadro Resumen de Beneficios

SITUACION SIN PROYECTO	SITUACION CON PROYECTO	INDICADORES
Los Hospitales Públicos cuentan para su gestión, con un padrón de pacientes sin identificación unívoca	Sistema integrado de Gestión Hospitalaria único con identificación fehaciente de las personas y su cobertura de salud.	Sistema de información y equipos instalados en los efectores de Salud.
Los Hospitales Públicos no poseen con un sistema integrado de administración de turnos y admisión ni de control de medicamentos	Sistema integrado de Gestión Hospitalaria único con mejora de la accesibilidad y obtención de información de gestión	Sistema de información y equipos instalados en los efectores de Salud.
La Red Hospitalaria dispone de sistemas parciales de facturación a Obras Sociales y Empresas de Medicina Prepaga (F.O.S.) que cubren menos del 50% de las prestaciones brindadas.	Capacidad de Facturación incrementada mediante el sistema de gestión hospitalaria, que se incorpora al mismo sector (recupero de gastos).	Informes de Facturación del F.O.S.
El Ministerio de Salud Provincial (MSP) no posee medios de comunicación confiable con los hospitales públicos provinciales.	Integración de una red informatizada de gestión sanitaria entre el Ministerio de Salud Provincial y los Hospitales Públicos.	Sistema de información y equipos instalados en los efectores de Salud y en el MSO.
La Provincia carece de un sistema integrado de notificación informatizada de estadísticas vitales y de vigilancia epidemiológica.	Mejoramiento de la capacidad de gestión, fiscalización y vigilancia epidemiológica del MSP.	Sistema de Estadísticas Vitales y Notificación Informatizada.
El Ministerio de Salud Provincial no dispone de identificación de personas sin seguro de salud.	Base de Administración del Seguro Provincial de Salud con padrón de beneficiarios.	Sistema de Información con padrón de personas sin seguro de salud.
Prestaciones de mediana y alta complejidad con acceso incompleto e informal.	Plan de cobertura específico que incluye prestaciones básicas, de mediana y alta para la población objeto del seguro.	Listado de prestadores contratados y de prestaciones convenidas.
La Obra Social Provincial (IPro.S.S.) cuenta con padrón con datos parciales y desactualizados.	Identificación confiable de la población beneficiaria del IPro.S.S.	Sistema Informático integrado con padrón de beneficiarios.
El IPro.S.S. carece de un sistema que brinde soporte a las tareas de auditoría médica, administrativas y económico-financiera.	Mejoramiento de la capacidad de gestión gerencial y administrativa, los sistemas de control y auditoría, el sistema de información para la toma de decisiones.	Sistema Informático integrado de gestión implementado en áreas médicas y administrativas.
El IPro.S.S. posee un modelo prestacional heterogéneo en las distintas regiones de la Provincia	Optimización del Programa de Cobertura Médico-asistencial de la Obra Social.	Listado de prestadores contratados y de prestaciones convenidas.