

# Implementación de un modelo de gestión. El caso de la creación del Centro de Servicios Compartidos en el ámbito de los programas internacionales del Ministerio de Salud de la Nación\*

Por **María Corina Puppo**

María Corina Puppo es Licenciada en Administración por la UNLP y Master en Economía y Gestión en Salud por el Instituto Universitario ISALUD. Se desempeñó como gerente de Business Consulting en Andersen. Coordinó la Secretaría de Salud en la Ciudad de Buenos Aires. Actualmente es responsable de Coordinación y Control de Gestión de programas con financiamiento BID y BM en el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, Subdirectora del MBHA del Instituto Universitario ISALUD y docente titular de la Cátedra "Sistemas Administrativos" de la Licenciatura en Administración con Orientación en Salud y Seguros Sociales.

## 1. Introducción

El objeto de estudio de esta Tesis se centra en el análisis del cambio de modelo de gestión ocurrido en el ámbito de los programas internacionales del Ministerio de Salud de la Nación. En este sentido, el trabajo se orienta a partir del siguiente interrogante: ¿Cuáles son los beneficios del cambio en el modelo de gestión relacionado con la incorporación del Centro de Servicios Compartidos (CSC) implementado como prueba piloto en el ámbito de los programas internacionales del Ministerio de Salud de la Nación Argentina considerando el período de tiempo Febrero 2002-Septiembre 2003? Esta tesis pretende analizar los beneficios de este nuevo modelo de gestión y si los mismos resultarán significativos, este modelo podría replicarse tanto en el ámbito de otros ministerios del nivel nacional como en el ámbito de las provincias.

Hasta fines del año 2001, los programas internacionales existentes en el Ministerio de Salud de la Nación (PROMIN, PRESSAL, LUSIDA, PROAPS y VIGIA) funcionaban en forma autónoma, cada uno poseía su propia Gerencia de Administración, donde se realizaban todas las actividades administrativas de cada programa. A partir de inicios del año 2002, en la Unidad de Financiamiento Internacional del Ministerio (UFI), luego de extensas negociaciones con el Banco Mundial y el BID, se comenzó a implementar un CSC, donde se centralizaron las funciones de administración y finanzas, adquisiciones y contrataciones y recursos humanos de todos los programas internacionales con el objeto de reducir los costos administrativos de los proyectos y mejorar la integración y consistencia de la información. El modelo de

\* La versión completa de esta tesis está disponible en el Centro de Documentación de ISALUD.

gestión anterior al actualmente vigente en el marco de los programas internacionales del Ministerio de Salud de la Nación Argentina, consistía en que cada programa internacional contaba con su propia unidad de apoyo, desde donde se realizaban las tareas relacionadas con la administración, adquisiciones y contrataciones y recursos humanos. Este modelo acaecía de dos falencias principales: por un lado, incurría en altos costos dado que, incluso los programas de menor envergadura, contaban con una estructura responsable de las actividades mencionadas (gerente administrativo, tesorero, responsable de adquisiciones, etc.) encareciendo de este modo, el costo de las mismas. Por otro lado, desde el punto de vista de la UFI o del Ministerio mismo, resultaba muy difícil contar con información integrada, actualizada y consistente de todos los programas. El nuevo modelo, originado a partir de la creación del CSC, se fundamentó en lograr una mayor eficiencia del gasto en actividades “administrativas” a través de la conformación de una unidad centralizada de servicios administrativos, financieros, de compras y contrataciones que permita obtener economías de escala y mayor solidez. La creación de un CSC, permitiría no sólo la reducción de los costos administrativos y mejora (o al menos mantenimiento) de los niveles de servicio de las prestaciones, sino además otros beneficios tangibles e intangibles, como ser una importante estandarización, simplificación, consistencia y consolidación de la información de las distintas unidades de negocio y mejores esquemas de control.

## 2. Metodología

Este trabajo propone un análisis cuantitativo y cualitativo del modelo implementado. El primero apunta a mensurar resultados referidos a costos de uno y otro modelo en lo que respecta a honorarios de los consultores abocados a las actividades relacionadas con administración y finanzas, adquisiciones y contrataciones y recursos humanos. El abordaje cualitativo, por su parte, apuntó a indagar la opinión sobre uno y otro modelo de los distintos actores involucrados. La herramienta utilizada para la recolección de datos cualitativos fue un cuestionario elaborado a tal efecto. La combinación de los enfoques cuantitativo y cualitativo apuntó a lograr la complementariedad de ambos encuadres. Se utilizaron distintas fuentes de datos y distintos métodos de recolección de la información, lo que se denomina triangulación, técnica muy aceptada en la actualidad, tanto para el análisis como para la validación de los datos (5).

## 3. Antecedentes

Dada la situación de Emergencia Social y Sanitaria en la que se encontraba el país a principios del año 2002, resultó necesario lograr el máximo nivel de eficiencia en el uso de los recursos de financia-

miento externo del Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Entre otras cosas, se observó un alto costo de las áreas de administración respecto del gasto en las áreas sustantivas de los programas internacionales. Existiendo previamente la intención del Gobierno Nacional de llevar a cabo iniciativas de optimización del gasto público (enmarcadas en el Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 103 del 25 de Enero de 2001 a raíz del Plan Nacional de Modernización de la Administración Pública Nacional, Anexo III), se acordó con los Banco Mundial (BIRF) y Banco Interamericano de Desarrollo (BID) realizar una prueba piloto en la cual se centralizarán las actividades no relacionadas con los componentes técnicos en un CSC con el objetivo de reducir los costos en estas áreas.

Esta prueba piloto comenzó a principios del año 2002. Como todo proceso de cambio, implicó un tiempo de establecimiento.

A los fines del presente estudio se realiza un corte en el tiempo (Febrero 2002-Septiembre 2003) de forma de focalizar un intervalo temporal que abarque la situación antes de implementar el Centro de Servicios Compartidos y después de la misma. Cabe aclarar que de esta forma, se podrán percibir los primeros beneficios del cambio pero los mismos, se supone crecerán a medida que se asiente el nuevo modelo, los nuevos procesos, los nuevos sistemas y sobre todo las personas acepten el cambio “cultural” en el cual se encuentran inmersos ya que las organizaciones, por naturaleza, son conservadoras. Se resisten de manera activa al cambio.

En general los beneficios alcanzados por organizaciones del sector privado que han implementado Centros de Servicios Compartidos, son muy significativos. Su aplicación en la administración pública es mucho más compleja ya que está muy influenciada por la conformación de la estructura del poder; la correlación de fuerzas sociales; una diversidad de factores endógenos y exógenos, a veces difíciles de manejar o controlar.

En nuestro país, existen varias organizaciones del sector privado que han implementado el modelo de CSC, entre las cuales se encuentran las siguientes: Grupo Telefónica, Grupo Clarín, Grupo Arcor, Grupo Perez Companc, etc.

Evidencia de diversas organizaciones americanas sugieren que el repago de un modelo como este es tanto alto como relativamente rápido. En tres estudios de benchmarking de, en total 50 organizaciones americanas, la reducción general en costos promedia el 30%. Estos ahorros provienen en general, el 50% de la consolidación de operaciones en un único lugar, el 25% se derivan de la estandarización y el otro 25% de la reingeniería de procesos. Ahorros similares alcanzaron diversas organizaciones europeas y en general, el período de repago de los proyectos en estos casos, ha sido entre 2 y 3 años (3).

## 4. Descripción del cambio de modelo de implementado

### Áreas/Procesos alcanzados por el CSC

#### Adquisiciones y Contrataciones

- Compras menores de los programas regulares
- Compras de las unidades ejecutoras provinciales
- Compras de la emergencia sanitaria

#### Administración y Finanzas

- Contabilidad y desembolsos
- Finanzas y presupuesto
- Control UEPs y auditoría preventiva y capacitante

#### Recursos Humanos

- Liquidación de honorarios
- Contratos de consultores individuales

Todas estas actividades se desarrollan íntegramente en el CSC. Los programas sólo cuentan con un referente administrativo, denominado nexo administrativo (que puede ser de 1 a 3 personas según el caso, en función del volumen de actividades, que por sus características, se defina deban quedar en el programa: caja chica, talleres, coordinación con UEPs, etc.). El nexo administrativo hace las veces de traductor de las necesidades técnicas en necesidades administrativas. Elabora o asesora en la elaboración de especificaciones técnicas, términos de referencia, notas de solicitudes de contrataciones, pagos, etc. y es el nexo permanente entre el programa y el CSC.

De esta forma, quedan claramente determinados los criterios de selección de los costos base del análisis en función de:

- Tipos de costos
- Áreas comprendidas
- Período de tiempo considerado
- Programas incluidos

Se utilizará como tipo de cambio U\$S 1 = \$ 2.90 cuando corresponda realizar el cambio de moneda.

## 5. Principales conclusiones alcanzadas

El Proyecto de implementación del CSC en el Ministerio de Salud de la Nación Argentina es un hecho inédito en el ámbito de los programas internacionales y mucho más en el sector público.

El haber logrado planificar, consensuar y llevar adelante un cambio de modelo de gestión con estas características, en un corto período, en medio de un cambio de autoridades nacionales e inmersos dentro de la cultura del sector público, ha sido un gran desafío y sus resultados han sido sin ninguna duda, un éxito.

Como todo cambio, el mismo ha generado resistencias de algunos de los sectores. A pesar de ellas, se han podido cumplir los primeros objetivos planteados: concentrar la administración, en menos de dos años, de todos los programas en el CSC incurriendo en menores costos que en el modelo anterior.

Como se ha mencionado anteriormente, este proceso de implementación cuenta con tres etapas bien diferenciadas: consolidar primero, luego estandarizar y finalmente hacer reingeniería de procesos. En esta etapa del proyecto, se ha logrado consolidar en el CSC, las actividades administrativas de todos los programas internacionales vigentes de la cartera de salud.

A partir del ingreso de cada programa, se han intentado estandarizar todos los procesos. Esta actividad lleva su tiempo de adaptación por parte de los programas ya que, además de la pérdida de poder percibida por ellos, se suman cambios en las modalidades de trabajo. De todas formas, la misma tiene un nivel de avance importante.

A su vez, la estandarización viene acompañada de la estandarización de sistemas. Dentro de los planes de corto plazo del CSC, se intentará lograr la estandarización total de sistemas a partir de Enero del año 2004. Una vez estandarizados los sistemas, es más sencillo estandarizar los procesos administrativos correspondientes.

Finalizadas las etapas de consolidación y estandarización, se llevará a cabo la reingeniería de procesos. Se espera finalizar con esta actividad a mediados del año 2004, momento desde donde se deben

### Alcance del CSC Programas con financiamiento externo del Ministerio de Salud de la Nación



empezar a percibir mayores beneficios, ya que hasta entonces, existirán tareas extraordinarias que no permitirán visualizar correctamente los beneficios totales de este modelo.

**Cuadro 1**  
**Variación de la ejecución presupuestaria total (en miles de pesos)**

	2002 (A)	2003 (B)	Variación
Ejecución	16.886	241.640	1.331%

(A) Se consideró la ejecución del año 2002 sin la emergencia sanitaria.  
(B) Proyectados.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (2003)

**Cuadro 2**  
**Variación en la cantidad total de consultores de las áreas de administración y finanzas, adquisiciones y contrataciones y recursos humanos por programa**

Programa	Feb. 2002	Sep. 2003	Variación
TOTAL	36	34	-6%

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (2003)

**Cuadro 3**  
**Variación en el costo mensual total de los consultores de las áreas de administración y finanzas, adquisiciones y contrataciones y recursos humanos (en pesos)**

Programa	Feb. 2002	Sep. 2003	Variación
TOTAL	114.075	81.151	-29%

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (2003)

**Cuadro 4**  
**Ejecución presupuestaria del período (fuente externa y contraparte nacional, en miles de pesos)**

Programa	2002 (A)	2003 (B)
PROAPS	2.160	47.909
PROMIN	9.637	53.908
VIGIA	5.089	139.823
TOTAL	16.886	241.640

Se consideró la ejecución del año 2002 sin la emergencia sanitaria Proyectados

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (2003)

A. Costo Consultores		
B. Ejecución	8.11%	0.40%

## 5.1. Conclusiones relacionadas con aspectos cuantitativos de la implementación

Se pueden observar algunos resultados que prevén una proyección favorable en relación con los ahorros que genera la implementación del modelo bajo estudio. (Cuadros 1, 2 y 3).

Básicamente el número de consultores no ha cambiado sustancialmente. De 36 que se tenían hace 18 meses, la cifra actual es 34. En un inicio los consultores se encontraban dispersos en los programas y actualmente se encuentran la mayoría concentrados en el CSC.

En cuanto al costo de la planta, de un monto mensual de \$ 114.075, la cifra pasó a \$ 81.151, mostrando un ajuste de aproximadamente el 29%. Este ahorro si se puede considerar significativo y se debe principalmente, al achatamiento de la pirámide de honorarios dado por el cambio de modelo de gestión. (Cuadro 4).

Uno de los indicadores (ratios) comunes para evaluar eficiencias es el de dividir la ejecución versus el costo del personal que interviene en las actividades que cristalizan dicha ejecución. En este caso, se establece un indicador en relación únicamente al costo del personal administrativo. En el caso del año 2002, para poder comparar planta con ejecución, se tomó la ejecución sin la Emergencia sanitaria, ya que la Emergencia comenzó a ejecutarse a mediados del 2002 y fue acompañada de un incremento en la planta a partir de esa fecha.

En este caso también se observan beneficios significativos, pasando este ratio del 8,11% en el año 2002 a 0,40% en el año 2003.

En resumen, a pesar del significativo aumento de la cartera y su consecuente aumento en la ejecución de los programas, la cantidad de consultores y su correspondiente costo de honorarios ha disminuido. Como se explicó anteriormente, esta variación podría no ser tal a esta altura del proceso de implementación, estos beneficios son los resultados de un proceso de cambio de modelo muy joven, que está en plena etapa de consolidación, con lo cual, sin realizar mayores cambios, con el sólo transcurso del tiempo, estos beneficios debieran ser más significativos.

Más allá de lo descrito anteriormente, los logros realmente más importantes obtenidos hasta la fecha, se relacionaron con la concentración y consolidación de la información, sumamente útil para la rápida y eficiente toma de decisiones que requiere el mundo cambiante y vertiginoso que atravesamos en estos tiempos. Esta información ha permitido mejorar la coordinación de los programas, la cual se ve reflejada, especialmente, en el aumento significativo de la ejecución de los programas durante los últimos meses. (Cuadro 5 y Gráfico 1).

Para finalizar las conclusiones relacionadas con cuestiones cuantitativas y a efectos de estimar el orden de magnitud de la posible ex-

pansión de este modelo a otros ámbitos nacionales y provinciales, se muestra a continuación, el peso relativo de la cartera de Salud sobre todos los programas nacionales y provinciales en ejecución.

Como se puede observar en el cuadro 6, la potencialidad de los ahorros es enorme dada la baja participación de Salud en la cartera total de préstamos internacionales vigentes (BID y BIRF).

## 5.2. Conclusiones relacionadas con los aspectos cualitativos de la implementación:

La experiencia adquirida durante estos meses, ha permitido identificar otros beneficios derivados del nuevo modelo, como ser:

- **Especialización de los consultores:** al estar concentradas las actividades en el CSC, la cantidad de consultores por área es mayor y por la tanto, esto permite organizar las tareas y procesos de manera distinta. Anteriormente, los programas contaban con 1 ó 2 personas de adquisiciones y contrataciones, quienes debían realizar la totalidad de procesos. Hoy el CSC en esta área, cuenta con un número de consultores tal, que permite organizarlos según su especialidad, normas BID o BIRF, compras de UEPs, compras menores, etc. Esta organización repercute significativamente en la calidad y tiempos de respuesta de dichos procesos. Este caso se asemeja a muchos otros en las áreas de recursos humanos y de administración y finanzas.
- **Nivel de Control:** este tema está relacionado con el anterior. El hecho de que cada área cuente con más consultores que en el modelo anterior, permite que las mismas se organicen considerando las mejores prácticas de control interno. Anteriormente el mismo consultor podía armar el pliego, invitar a los proveedores, evaluar las ofertas y adjudicar, recibir la factura y realizar el pago. En el modelo del CSC, todas estas funciones se encuentran bien diferenciadas, con distintos responsables, mejorando enormemente las pautas de control interno.
- **Disponibilidad de información de gestión:** a diferencia del modelo anterior, en el CSC se usan los mismos criterios para contabilizar, registrar desembolsos, seleccionar mecanismos de compra, etc. De esta forma se cuenta con información consistente entre los diferentes programas y consolidada en un único lugar. Esto permite mejorar significativamente la toma de decisiones (por ejemplo, asignación de crédito presupuestario entre los distintos programas del Ministerio) e incluso dar rápida respuesta a demandas urgentes de información del Ministro, de los Bancos BID y BM, PNUD, Ministerio de Economía, Jefatura de Gabinete, etc.

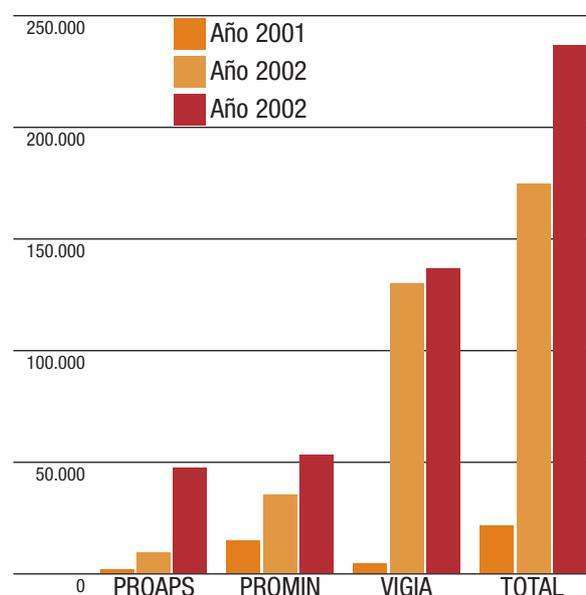
### Cuadro 5 Ejecución Presupuestaria Anual

Programa	Año 2001	Año 2002	Año 2003 (1)
PROAPS	1.770	9.430	47.909
PROMIN	15.167	35.611	53.908
VIGIA	4.556	132.795	139.823
TOTAL	21.493	177.836	241.640

(1) Proyectada

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (2003)

### Gráfico 1 Ejecución Presupuestaria 2001-2003 (en miles de \$)



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (2003)

### Cuadro 6 Relación cartera Salud y financiamiento internacional (en miles de U\$S)

Cartera	BID	BM	TOTAL	%
Salud-Nación (*)	140.000	308.100	448.100	4
Resto Nación y provincias	7.649.175	4.482.620	12.131.795	96
TOTAL	7.789.175	4.790.720	12.579.895	100

(\*) Para este análisis se consideró el Proyecto LUSIDA (U\$S 15 millones) dentro de la cartera de Salud

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (2003)

### En relación a los resultados de las encuestas realizadas, los principales hallazgos son los siguientes:

- Por el lado de los consultores del CSC, se percibe, a través de las encuestas realizadas, un nivel de compromiso y satisfacción con el modelo muy altos. A su vez, se puede inferir de las mismas que existe un importante grado de liderazgo entre los niveles de supervisión que, como se ha mencionado en el marco teórico, es clave pa-

ra el éxito de una implementación de este tipo.

- Se observa también cierto reclamo relacionado con capacitación, herramientas y apoyo al trabajo. Esto es normal, dado que el proceso de implementación del nuevo modelo fue muy rápido y todavía requiere de ajustes para terminar de consolidarse.
- Por último, algunos consultores reclaman herramientas de trabajo ligadas a los sistemas de información que se encuentran en desarrollo. Esto, de alguna manera, demuestra que el proceso sigue avanzando en el camino correcto dado que se está trabajando en este sentido.
- Por el lado de los clientes, las encuestas han aportado información muy valiosa y de alguna manera sorprendente dado que no son tan críticas del modelo como tal vez podrían haber sido dado la natural resistencia al cambio que generalmente se produce en las organizaciones.

Uno de los resultados más documentados de los estudios de la conducta de los individuos y las organizaciones es que las organizaciones y sus miembros se resisten al cambio. En cierto sentido esto es positivo. Ofrece un grado de estabilidad y previsibilidad al cambio. Si no hubiera cierta resistencia, el comportamiento organizacional adoptaría las características de una casualidad caótica. La resistencia al cambio también puede ser fuente de conflictos funcionales. Por ejemplo, la resistencia a un plan de reorganización o a un cambio en una línea de productos puede estimular una sana discusión en torno a los méritos de la idea y dar como resultado una mejor decisión. Sin embargo, la resistencia al cambio tiene un aspecto negativo claro, entorpece el progreso y la adaptación (7).

Por otro lado, al igual que algunos consultores del CSC, los clientes en general, reclaman también más información de los procesos que se realizan en el CSC. Actualmente esta información es generada, en su mayoría, de forma manual y por lo tanto su frecuencia no es la ideal. Con los desarrollos que se están realizando, se podrán satisfacer estas demandas relacionadas con información online de procesos de las distintas áreas del CSC de manera de ayudar a la correcta toma de decisiones por parte de los coordinadores de los programas.

También los clientes reclaman mayor comunicación entre los programas y el CSC. Esto está de alguna manera relacionado con el punto anterior pero también significa que es importante reforzar las reuniones de trabajo a distinto nivel entre los programas y el CSC.

Es importante destacar que, a través de las encuestas, se observa que los clientes del CSC valoran el nuevo modelo. Esto se desprende de sus comentarios relacionados con el aporte de los especialistas del CSC

como asesores en distintas temáticas así como, la apreciación de lograr a partir de este modelo, mayor disponibilidad de tiempo para las tareas sustantivas.

A la hora de decidir el cambio de modelo hacia la implementación de un CSC como el caso de estudio, se debe tener claro quienes son los beneficiarios y quienes reciben los beneficios de la eficiencia del nuevo modelo y como valoran las ventajas y desventajas de este modelo los distintos actores intervinientes de forma de poder manejar correctamente el proceso de cambio.

En general, ni los coordinadores de los programas ni los Gerentes de los programas por el lado de los Bancos, tienen incentivos para reducir o hacer más eficientes sus costos. En general se los “premia” a aquellos que logran la mayor ejecución, la cual no siempre es consecuencia de haber realizado dicha ejecución en forma eficiente. Esto se debe a que hay, en general, una baja capacidad de gestión que se observa en el bajo nivel de ejecución histórica de prácticamente todos los programas internacionales, que acompañada de los cambios políticos generan fracasos en los resultados y en el nivel de impacto esperado de los mismos. Tal vez esto se deba a que los coordinadores se seleccionan, en general, por su “expertise” técnico y no por sus habilidades de “management” (planificación y organización, conformación y supervisión de equipos de trabajo, toma de decisiones, etc.).

Lo que se pretende resaltar es que, un cambio de modelo como el del CSC, debe ser decidido y apoyado desde las máximas autoridades para que pueda lograrse su implementación con éxito, dado que sólo desde este lugar se tiene la visión macro y se pueden percibir los beneficios reales de este modelo.

## Bibliografía

- (1) Albavera Fernando. *Planificación estratégica y gestión pública por objetivos*. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social – ILPES. Santiago de Chile, Marzo de 2003.
- (2) Arthur Andersen. *El management en el Siglo XXI. Herramientas para los desafíos empresariales de la próxima década*. GRANICA. Capítulo 5. Año 1999.
- (3) Arthur Andersen. *Shared services handbook*. Agosto, 1999.
- (4) Senge, Peter, Kleiner, Art, Charlotte Roberts, y otros. *La danza del cambio*. Grupo Editorial Norma. Año 2000.
- (5) Fassio Adriana, Pascual Liliána, Suárez Francisco. *Introducción a la Metodología de la Investigación aplicada al Saber Administrativo*. Ediciones Cooperativas. Buenos Aires, 2002.
- (6) Blejmar, Bernardo (Comp), *Liderazgo y desarrollo sustentable*. 1ª edición. Buenos Aires. Ediciones Manantial SRL, 2003.
- (7) Robbins, S. *Comportamiento organizacional*. Sexta Edición.