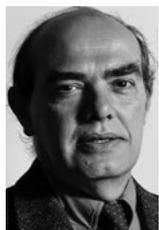


# Herramientas de gestión: claves para la asignación eficaz y eficiente del presupuesto del gasto en salud pública



**\*Por Arturo Schweiger\***

El desarrollo de Sistemas de Información General y de Costos para el monitoreo y evaluación de las Redes de Salud. Los casos de presupuesto de gasto ejecutado en los hospitales de la Provincia de Buenos Aires y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El presupuesto por resultados y la importancia de empoderar al personal mediante metas e incentivos

**E**l análisis tradicional de monitoreo y evaluación de gestión de Redes de Organizaciones de Salud Pública se focaliza en el logro de las metas de gestión clínica –eficacia clínica–, en el cumplimiento de las metas de presupuesto –eficacia financiera– y en el avance en las metas de gestión económica y de recuperación de gastos –eficiencia económica– (Antoñanzas Villar, 2000 y AGN).

Para ello, se requiere el desarrollo de herramientas de gestión, mediante Sistemas de Información Gerencial (SIG),

que desarrollen “metas físicas” de prestación de servicios de los hospitales y de los centros de salud, a partir de indicadores de gestión clínica, gestión presupuestaria y de gestión económico financiera. Dichos SIG a nivel de Organizaciones de Salud Pública, abarcan desde los Tableros de Control Operativos (TCO) hasta los Cuadros de Mando Integral (CMI). (Schweiger, 2009),

Por otra parte, se precisan Sistemas de Costos, que relacionen las “metas físicas” de prestación de servicios de los

\*Arturo Schweiger es Licenciado en Economía (UBA), Magister en Economía Política en Boston University y becario Fulbright. Director de Maestría de Economía y Gestión de Salud y Director de Departamento de Cs. Sociales y Humanidades de Universidad Isalud. Es miembro de la Comisión directiva de Asociación de Economía de la Salud (AES) y vocal de AES LAC.

hospitales y de los centros de salud con sus niveles de costos por prestaciones y por servicios desarrollados, permitiendo identificar costos fijos y costos variables, así como el nivel de recuperación de gastos que permiten los aranceles de hospitales y de obras sociales vigentes. (Schweiger, 2009).

El enfoque de Gestión de Presupuestos por Resultados entonces precisa de disponer de un SIG con la finalidad de estimar las “metas físicas” de prestación de la red de salud y luego de un Sistema de Costos que permita valorizar el logro de las mismas y que contribuya a su monitoreo y seguimiento (Cots, 2021).

## Relevancia del análisis de la eficiencia del gasto de redes de salud

Según diversas investigaciones, la asignación del presupuesto de gasto para el funcionamiento de la red de hospitales y centros de salud pública es sumamente importante dentro del presupuesto de gasto de los Ministerios de Salud provinciales, dado que en valores promedio éstos superan el 60% del presupuesto de gasto total de dichos Ministerios de Salud (Schweiger y De la Puente, 2008).

Dada la magnitud de la asignación presupuestaria, es necesario que la red de hospitales públicos provinciales disponga de Sistemas de Información Gerencial (SIG) que les permitan realizar una eficiente asignación del gasto, y de un Presupuesto por Resultados detallando con “metas físicas anuales y trimestrales” por institución y por servicio. Por último, la literatura destaca la importancia de implementar un sistema de costos que permita monitorear la eficacia y la eficiencia de la aplicación de los fondos asignados. (Cots, 2012).

Por lo general, la gestión a nivel de redes y en particular de hospitales públicos provinciales se realiza en forma fragmentada, careciendo de una integración entre la gestión clínica y la gestión económica financiera. La integración del enfoque de gestión clínica con el enfoque económico financiero constituye un avance en el desarrollo de la función de profesionales directivos de los hospitales públicos, ya que les permite disponer de una visión integrada del control de gestión (Managerial Control= MC) (Cots, 2020) de las organizaciones prestadoras de servicios de salud pública y que por ende puedan realizar un adecuado monitoreo y evaluación integral de su gestión clínica y de su gestión económica financiera.

## Aplicación a los casos de Provincia de Buenos Aires y de la Ciudad de Buenos Aires

A los fines de demostrar la magnitud de la concentración del gasto de los presupuestos de las redes de hospitales provinciales en relación al gasto total del presupuesto de funcionamiento los Ministerios de Salud provinciales se presentan a continuación los casos del presupuesto de gastos de hospitales de la Provincia de Buenos Aires (2001-2006) y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2021-2023).

### 1.-Caso de la red de hospitales de la Provincia de Buenos Aires

El presupuesto de gasto ejecutado de la Provincia de Buenos Aires para el período seleccionado se presenta desagregado por los incisos de gastos de personal, gastos de bienes de consumos y de gastos de servicios no personales. En la tabla 1 se presenta la información del presupuesto de gasto con la cantidad de hospitales públicos vigentes a la fecha, según la información

**“La asignación del presupuesto de gasto para el funcionamiento de la red de hospitales y centros de salud pública es sumamente importante dentro del presupuesto de gasto de los Ministerios de Salud provinciales, dado que en valores promedio éstos superan el 60% del presupuesto del gasto total de dichos ministerios de salud”.**  
(Schweiger y De la Puente, 2008)

**Tabla 1. Presupuesto de gasto ejecutado de red de hospitales de Provincia de Buenos Aires (2001-2006). En millones de \$ a valores corrientes**

Concepto	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Personal	480,5	448,07	444,10	510,71	706,3	799,12
Bienes de consumo	101,4	89,9	99,13	115,02	125,14	168,82
Servicios no personales	92,8	109,9	110,2	123,1	149,27	175,14
<b>Gasto total hospitales GHP</b>	<b>674,7</b>	<b>647,87</b>	<b>653,43</b>	<b>748,83</b>	<b>980,71</b>	<b>1142,08</b>
<b>Total ministerio de Salud GTMS</b>	<b>1002,5</b>	<b>961,48</b>	<b>1062,13</b>	<b>1216,3</b>	<b>1544,06</b>	<b>1724,22</b>
<b>% GHP/GTMS</b>	<b>67%</b>	<b>67%</b>	<b>62%</b>	<b>62%</b>	<b>64%</b>	<b>66%</b>

Fuente = Contaduría General. Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires. 2007.

**“En términos de fortalecer los mecanismos de monitoreo y evaluación de desempeño, se resaltó la necesidad de implementar procesos de presupuesto por resultados, basados en Sistemas de Información General (SIG) y en Sistemas de Costos”**

provista por la contaduría de la Provincia de Buenos Aires, perteneciente al Ministerio de Economía.

El porcentaje del gasto ejecutada por el conjunto de hospitales oscila entre el 62% y el 67% del gasto total del presupuesto de funcionamiento del Ministerio de Salud, detallando una variación de un 5%. Y por el análisis opuesto, este valor del 5% indica que el presupuesto de gasto del Ministerio de Salud en general y de sus programas asistenciales y preventivos en particular, se le presentan importantes variaciones, según el nivel de ejecución del presupuesto de gastos de los hospitales provinciales.

## 2.-Caso de presupuesto de gasto ejecutado de la red de hospitales de la Ciudad de Buenos Aires (CABA)

El presupuesto de gasto ejecutado de la red de hospitales la Ciudad de Buenos Aires para el período seleccionado se presenta desagregado por los incisos de gastos de

personal, gastos de bienes de consumos y de gastos de servicios no personales.

En la tabla 2 se presenta la información del presupuesto de gasto con la cantidad de los 33 hospitales públicos vigentes a la fecha, según la información provista por el Ministerio de Economía de la Ciudad de Buenos Aires (CABA)

En el período del trienio seleccionado, tuvo un incremento del 4%. Y en forma similar al caso anterior, por el análisis opuesto indicando que al resto que el presupuesto de gasto del del Ministerio de Salud en general y de sus programas asistenciales y preventivos en particular, se le presentan importantes variaciones según ejecute el presupuesto de gastos de los Hospitales Provinciales.

## Desarrollo del análisis del Presupuesto por Resultados de las redes de hospitales

El Presupuesto por Resultados, para su implementación integral, requiere como condición necesaria la implementación de

**Tabla 2. Presupuesto de Gasto Ejecutado de Red de Hospitales de CABA (2021-2023) Presupuesto de gasto ejecutado en base devengado y en millones de pesos corrientes \***

	2021	2022	2023
1	\$ 65.608,57	\$ 107.560,79	\$ 266.763,06
2	\$ 13.116,52	\$ 22.497,67	\$ 51.738,89
3	\$ 9.660,50	\$ 15.530,17	\$ 38.103,14
<b>TOTAL H.</b>	<b>\$ 88.385,59</b>	<b>\$ 145.588,63</b>	<b>\$ 356.605,09</b>
<b>GTMSP</b>	<b>\$ 132.801,43</b>	<b>\$ 209.179,54</b>	<b>\$ 505.392,51</b>
	<b>66,55%</b>	<b>69,60%</b>	<b>70,56%</b>

\*Excluye H. Grierson

Fuente: <https://data.buenosaires.gov.ar/dataset/presupuesto-ejecutado>.

un Sistema de Información Gerencial (SIG) y de la participación y empoderamiento del personal para participar en sus etapas de diseños y aplicación y de rendición de cuentas anuales por resultados.

Las redes de hospitales y los hospitales en particular deben desarrollar un proceso de planificación anual de su gestión clínica y de su gestión económico financiera. Debe ser previa al inicio del año calendario y dentro se debe incluir una etapa de programación de actividades y de recursos con la finalidad de establecer metas trimestrales (cuantitativas y cualitativas) para las distintas áreas y servicio de cada una de las instituciones involucradas en la red hospitalaria.

La literatura gris y la experiencia empírica indica que uno de los aspectos claves resulta de la participación y el empoderamiento del recurso humano de cada una de las organizaciones asistenciales que integran la red hospitalaria. En este sentido, con distintos grados de avance, se aplican modalidades de incentivos que promueven la participación del personal en el Sistema de Monitoreo y Evaluación de gestión de dichas instituciones.

En la tabla 3, se ilustra acerca de las etapas del Presupuesto por Resultados y su

relación con el Sistema de Información Gerencial (SIG), destacando la simultaneidad de las tres etapas en ambos procesos = Programación Anual, Informes Trimestrales y Rendición de Cuentas por Resultados (Schweiger, 2009). Por otra parte, cabe destacar la necesidad de identificar las relaciones de principal agente dentro de las instituciones y de aplicar en ellas sistemas de incentivos basados en criterios de economía del comportamiento (Schweiger, 2022) con la finalidad de alinear las conductas de los equipos directivos con los procesos mencionados. En el caso de hospitales públicos españoles, se enfatiza tanto el proceso de alineamiento que se firman compromisos de gestión internos (Cataluña) entre las instituciones y sus profesionales y compromisos de gestión externos con la Secretaría de Salud de cada comunidad autónoma de Madrid (Schweiger, 2003).

### Conclusiones y Recomendaciones

El presupuesto de funcionamiento del gasto público de los Ministerios de Salud provinciales de Argentina denota una concentración del gasto en la red de hospitales de dicha provincia. En base a esta compro-

**“La literatura gris y la experiencia empírica indica que uno de los aspectos clave resulta de la participación y empoderamiento del recurso humano de cada una de las organizaciones asistenciales que integran la red hospitalaria. En ese sentido, se aplican modalidades de incentivos que promueven la participación del personal en el Sistema de Monitoreo y Evaluación de Gestión de dichas instituciones”**

**Tabla 3. Presupuesto por Resultados y Sistema de Información Gerencial (SIG)**

Etapas	Presupuesto por resultados	Sistema Información Gerencial (SIG)
<b>Programación Anual</b>	<b>Presupuesto de funcionamiento:</b> Ingresos y Gastos Corrientes	Objetivos ↓
	<b>Presupuesto de capital:</b> Ingresos y Gastos de Capital	Metas por Áreas ↓
	<b>Metas físicas</b>	Tablero de Control Operativo (con Indicadores de Gestión)
<b>Informes Trimestrales</b>	Informes de ejecución	Informe de Metas ↓ Tablero de Control Operativo (con Indicadores de Gestión)
<b>Rendición Anual por Resultados</b>	Rendición de cuentas	Memoria ↓
	Cuentas del Ejercicio	Tablero de Control Operativo (con Indicadores de Gestión)

Fuente: Atkinson, A., R. S. Kaplan, and M. Young. Management Accounting. 4th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2004.

bación surge que los niveles de los mismos superan el 60% del total del presupuesto de gasto de funcionamiento.

Según la información en los dos casos analizados, en términos de evolución del nivel de gasto total de la red de hospitales, los valores porcentuales para los períodos considerados que son Provincia de Buenos Aires entre 2001 y 2006 y CABA entre 2021 y 2023 oscilan entre un 5% y 4%, respectivamente. Las intervenciones orientadas a monitorear y evaluar el desempeño de la red hospitalaria en términos de la eficacia y la eficiencia de la gestión, mejorando la productividad y racionalizando el gasto, podrían generar ahorros de gastos que con los incentivos institucionales adecuados permitirían fortalecer otros programas de

salud preventivos de los Ministerios de Salud provinciales y que reduzcan la demanda de atenciones sobre la red de hospitales públicos provinciales.

En términos de fortalecer los mecanismos de monitoreo y evaluación de desempeño, también se resaltó la necesidad de implementar procesos de Presupuesto por Resultados basados en Sistemas de Información Gerencial (SIG) y en Sistemas de Costos. Esta intervención presenta las fortalezas de empoderar al personal mediante a la asignación de metas de prestación de servicios y de recupero de gastos, desarrollados con modalidades de incentivos institucionales y basados en criterios de Economía del comportamiento (Schweiger, 2022) 

## Bibliografía

- Auditoría General de la Nación (AGN). (s. f.). Manual de procedimientos de auditoría de gestión de empresas y sociedades del Estado. AGN.
- Amat, O., Campa, F., Busse, R., Geissler, A., Aaviksoo, A., Cots, E., Häkkinen, U., Kobe, C., Mateus, C., O'Reilly, J., Serden, L., Street, A., Tan, S. S., & Quentin, W. (2017). Manual del controller. Editorial Profit.
- Antoñanzas Villar, F. (2000). Economía y salud: conceptos básicos, eficacia y eficiencia, y la evaluación económica de tecnologías sanitarias. En J. Jiménez Jiménez (Ed.), Manual de gestión para jefes de servicios clínicos: conceptos básicos (pp. 117-140). Díaz de Santos.
- Atkinson, A., R. S. Kaplan, and M. Young. Management Accounting. 4th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2004.
- Ballvé, A. (2000). Tablero de control: organizando información para crear valor. Buenos Aires: Ediciones Macchi. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v67n2/A07V67N2.pdf> (consultado el 13/08/07).
- Busse, R., Geissler, A., Aaviksoo, A., Cots, E., Häkkinen, U., Kobe, C., Mateus, C., O'Reilly, J., Serden, L., Street, A., Tan, S. S., & Quentin, W. (2016). Diagnosis related groups in Europe: Moving towards transparency, efficiency, and quality in hospitals? *BMJ*, 346, f3197.
- Cooper, R. (1989). You need a new cost system when... A fast way to decide if your cost system gives you bad information. *Harvard Business Review*, 67(1), 77-82.
- Cots, F. (2020). Management of healthcare organizations: The role of management control, *Revista de Colegio de Economistas de Cataluña*.
- Cots, F., Chiarello, P., Carreras, M., González, J.-G., Heras, D., de la Maña, M., Vecina, E., & del Oro, M. (2012). Red Española de Costes Hospitalarios (RECH): Bases para una gestión clínica basada en la evidencia. *Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios*.
- González López Valcárcel, B. (2000). Acerca de la medición y valoración de los costes de las intervenciones sanitarias. *Revista de Administración Sanitaria*, 4(15), 91-97.
- Kaplan, R., & Cooper, R. (1998). Cost & effect: Using integrated cost systems to drive profitability and performance. En *Harvard Business Press* (Cap. 14, pp. 296-299).
- Lazzarino, C. Análisis del gasto de funcionamiento en relación a egresos de pacientes hospitalarios en Hospitales de Agudos de CABA (2002), Tesis, Universidad ISALUD.
- Ligarda, J., & Ñaccha, M. (2006). La eficiencia de las organizaciones de salud a través del análisis envolvente de datos. *Anales de la Facultad de Medicina*, 67(2), 142-151. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Mallo, C., & Merlo, J. (2000). Control de gestión y control presupuestario. Madrid: McGraw-Hill / Interamericana de España.
- Rotch, W. (1990). Activity-based costing in service industries. *Journal of Cost Management*, 4(2), 4-15.
- Schweiger, A. (2003). El control de gestión y el sistema de información gerencial (SIG) en sistemas y organizaciones del sector de salud: El caso de aplicaciones en países de América Latina. Cádiz- AES-España.
- Schweiger, A., & De La Puente, C. (2008). Sistema de información gerencial como base del presupuesto por resultados y costos en hospitales públicos seleccionados. Informe final presentado ante la Comisión Nacional Salud Investiga, Ministerio de Salud de la Nación.
- Schweiger, A. (2009). Herramientas de gestión de presupuestos por resultados. *Revista Universidad ISALUD*, 4(16), 35-42.
- Schweiger, A., Azar, J., y Sonis, A. (2022). Economía del Comportamiento, una herramienta para mejorar las intervenciones en salud. *Revista Universidad ISALUD*, 84 (17), 36-42