

# Herramientas de gestión de presupuesto por resultados\*

Por Arturo Schweiger



Director de la Maestría de Economía y Gestión de la Salud y profesor de la Universidad ISALUD. Vicepresidente de la Asociación de Economía de la Salud de Argentina, es licenciado en Economía UBA y Máster en Economía Política con orientación en Finanzas Públicas y Empresas Públicas por la Universidad de Boston.

## Resumen

El Sistema de Información Gerencial y Sistema de Costos, constituyen elementos centrales para la elaboración de presupuesto por resultados.

Se presenta a continuación un conjunto de lineamientos para la Gestión de Presupuestos por Resultados. Los mismos se desarrollan en el marco de nuevos cursos dictados en varias provincias por parte de docentes de la Universidad Isalud. Por otra parte, también se incluyen algunos de los aportes desarrollados en la Investigación Multicéntrica (2007-2008) realizada entre la Universidad ISALUD, la Asociación de Economía de la Salud, el Observatorio Social y 3 hospitales provinciales: el Hospital San Roque de la Provincia de Bs. As., el Hospital Vidal de la Provincia de Corrientes y el Hospital Soria de la Provincia de Jujuy y con un financiamiento de la Comisión Nacional de Salud Investiga. Este trabajo busca contribuir, conceptual y prácticamente, al desarrollo de Sistemas de Gestión para Hospitales Públicos. Dada la carencia de investigaciones específicas sobre instrumentos para optimizar la gestión de hospitales y servicios de Salud. Para ello se propone integrar herramientas económico administrativas elegidas especialmente para este fin: Sistema

\* **Informe Académico** realizado con el apoyo de una Beca para Estudios Colaborativos Multicéntricos, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Comisión Nacional Salud Investiga.

**Becarios:** Alesso, Fernando César; Álvaro, Patricio; Cafrune, Raúl; Cuomo, Claudia; Paladino, Joaquín; Rodríguez Mariana; Romero, Beatriz; San Martín, Mariano.

**Coordinador General:** De la Puente, Catalina

**Coordinador Técnico:** Schweiger, Arturo

de Información Gerencial, Sistema de Costos Medios Unitarios, Sistema de Presupuesto por Resultados. Estas herramientas son útiles para evaluar y controlar los recursos presupuestarios hospitalarios incorporando criterios de eficacia y eficiencia en la gestión de los mismos.

Se realizó un trabajo de recopilación bibliográfica conjuntamente con trabajos cuantitativos de campo. Para esto último se utilizaron fuentes de datos de estadísticas de los hospitales elegidos y de los Ministerios de Salud correspondientes, en el período 2006 y 2007 y se realizó un proyección de presupuesto 2008.

Mediante el trabajo en campo en hospitales seleccionados de las provincias de Corrientes, Jujuy y Buenos Aires, se identificaron procesos e información de gestión para ser incluidos en la Propuesta de Sistema de Gestión.

Las herramientas de Gestión de Costos y la elaboración Presupuesto por Resultados, fueron aplicadas como prueba piloto en los hospitales seleccionados, realizándose posteriormente un análisis comparativo entre cada uno de ellos.

Los resultados obtenidos sobre las implementaciones piloto del Sistema de Costos Medios y de los Presupuesto por Resultados permitieron validar las contribuciones de dichas herramientas al fortalecimiento de la Gestión Hospitalaria.

## Introducción

La **gestión pública** implica asumir el compromiso de optimizar la administración de los recursos, maximizando los beneficios sociales y minimizando los costos de los procesos involucrados, para ello, involucra el empleo de distintas herramientas con el fin de alcanzar los objetivos planificados. En la gestión del sector salud, particularmente, estos procesos adquieren vital importancia debido a que entre las variables relevantes que intervienen en la ecuación están la salud de los pacientes —con el consecuente riesgo de vida— y la administración de los recursos —generalmente escasos— para la atención de las diversas necesidades.

En este sentido, la asignación de fondos para el funcionamiento de la red de hospitales y centros de salud pública es sumamente importante dentro del gasto público en salud, dado que **en valores medios éstos superan el 60% del presupuesto global de los Ministerios de Salud Provinciales**. Dada la magnitud de dicha asignación presupuestaria, es necesario e imperioso que dichos hospitales cuenten con *sistemas de información gerencial* que les permitan realizar una eficiente asignación, con un presupuesto que muestre cuál es el plan de ejecución esperado y un sistema de costos que permita monitorear la eficacia de la aplicación de los fondos asignados.

Por lo tanto, es necesario definir un sistema que permita el seguimiento de aquellos procesos y acciones claves, que inde-

pendientemente de la política de cada nueva administración, sea posible continuar con el monitoreo, resultando de utilidad para la gestión de salud pública y que puedan ser plasmados en una herramienta que facilite su seguimiento y advierta en forma temprana ante desvíos o comportamientos no planeados de las variables hospitalarias seleccionadas, para adecuar las acciones.

## Objetivo

Contribuir al desarrollo de metodologías para la gestión de presupuesto por resultados en hospitales públicos seleccionados.

## Metodología

### Aspectos Conceptuales

#### 1- Costos. Generalidades y Costeo por Centro de Costos

Los Objetivos de la contabilidad de costos son:

- Determinar el costo de producir un bien o prestar un servicio
- Establecer un control administrativo
- Suministrar información para la planeación y toma de decisiones

Uno de los aspectos más importantes en la contabilidad de costos es la diferenciación entre los conceptos **de costo y de gasto**. Ambos conceptos denotan un sacrificio de recursos, pero mientras **el costo** es aquél demandado por la obtención, la transformación, el mantenimiento o el intercambio de determinado bien o servicio, **el gasto** es aquél que si bien está vinculado con el desenvolvimiento de la organización, no lo está específicamente con alguno de los bienes que produce o los servicios que desempeña.

**Modelo de Costeo propuesto para los hospitales seleccionados en el estudio: costeo completo (o full costing) por centro de costos con reasignaciones en cascada. Una alternativa aplicable a los hospitales del país.**

La **Metodología de Costeo por Centro de Costos** se basa en el cálculo del gasto promedio general incurrido en diversos centros de costo para producir un determinado conjunto de bienes y servicios considerados homogéneos, para estimar luego la alícuota con la cual cada uno de estos centros, participa en el gasto total de producción de los diversos bienes y servicios.

El costeo por centro de costos se desarrolla a partir de la elaboración de una matriz de costos directos e indirectos, que en

el caso de los hospitales se la conoce tradicionalmente como “**cascada de costos**” o “**reasignaciones en cascada**”.

El método del costeo por matriz de costos directo e indirecto o reasignaciones “en cascada” es un modelo sencillo de contabilidad de costos de un hospital, cuya gran ventaja es que puede aplicarse en cualquier hospital, de la complejidad que sea, utilizando solamente la información que posee. Este es un modelo de costeo que ningún gestor hospitalario puede aducir que no lo puede implementar.

Se trata de un sistema de “**full costing**” **aplicado sobre contabilidad de costos**, de tal manera que ningún costo, ya sea directo o indirecto, quede sin ser asignado a un determinado centro de costo.

De las modalidades de costos investigadas, se seleccionó la modalidad de **costos medios hospitalarios** (directos e indirectos) obtenidos por medio de la metodología de las “**reasignaciones en cascada**”, por las características de viabilidad de implantación y por la sencillez de la información requerida para su cálculo.

## **2- Presupuesto Público. Generalidades y Presupuesto por Resultados**

**Los Objetivos del presupuesto son:**

- Identificar y cuantificar los recursos necesarios para llevar a cabo el plan de acción a corto plazo de la organización y reducir el grado de incertidumbre futura.
- Disponer de un documento que contenga la valoración económica de la actividad programada y que pueda consultarse en cualquier momento del ejercicio.
- Analizar las desviaciones que se producen en la utilización de los recursos y de esta forma prever los problemas para poder corregirlos a tiempo.

### **Gestión basada en resultados y Presupuestos orientados a Resultados**

La **Gestión Basada en Resultados (GBR)** es una estrategia o enfoque de gestión mediante el cual una organización se asegura que sus procesos, productos y servicios contribuyen al logro de resultados claramente definidos. La gestión basada en resultados provee un marco coherente para la planificación y la gestión estratégicas, al mejorar los aspectos de aprendizaje y de responsabilidad. Es también una estrategia amplia de gestión dirigida a lograr cambios importantes en el modo en que los organismos funcionan, siendo fundamental la mejora del **desempeño** y el logro de resultados, al definir de manera realista los resultados que se espera obtener, siguiendo el progreso hacia el logro de los resultados esperados, integrando las lecciones aprendidas en las decisiones de gerencia y presentando informes sobre el desempeño.

El **Presupuesto por Resultados** es la conceptualización y metodología de presupuestación en la que cada incremento de gasto se vincula expresamente a un incremento en la producción de bienes, provisión de servicios públicos y/o en sus resultados. El presupuesto por resultados requiere:

- Desarrollo de programas de gasto articulados con sus componentes, acciones, productos, resultados que genera e indicadores para su seguimiento y evaluación (marcos lógicos).
- Metodologías de costeo de actividades y programas por unidades de producto o servicios.
- Sistemas de información integrados sobre clasificadores de gasto, costos, acciones y programas y la contabilidad.

La introducción de la técnica del presupuesto por resultados debe ser concebida como una de las partes que posibilita la aplicación de un nuevo modo de gestión pública, la gestión orientada a resultados.

La importancia y utilidad de la medición hace que el esfuerzo sea valioso, y según las ventajas y desventajas de los métodos de presupuesto aplicados a organizaciones de salud, el Presupuesto por Resultado es la metodología elegida para completar el sistema de información gerencial a ser implementado en los hospitales seleccionados aunque resulta importante realizar algunas consideraciones especiales.

De la misma manera que la metodología de costeo seleccionada no se corresponde con la que arroja mejores resultados en la revisión bibliográfica y en el análisis de experiencias, sino que surge del equilibrio entre las bondades que ofrece y la posibilidad de una implementación exitosa, el presupuesto por resultados completa la trilogía planteada para la gestión a pesar de presentar algunas variantes de lo expuesto en el marco teórico.

## **Casos Aplicados**

**Informe de los procedimientos aplicados por los Hospitales seleccionados para la obtención de información para la gestión de recursos.**

Del relevamiento realizado surge que **no hay procedimientos sistematizados para la obtención de información para la gestión de recursos**, en los Hospitales seleccionados salvo en el Hospital de la Provincia de Buenos Aires, donde se ha desarrollado un Tablero de Control Operativo, pero dicho desarrollo no es una normativa generalizada para todos los hospitales de la Provincia.

Por otra parte, la información para la gestión de recursos se obtiene a través de indicadores, por los que se señalan a continuación los **indicadores** que se utilizan en cada hospital.

## Descripción de la técnica

### 1- Procedimiento para el cálculo de los Costos Medios Unitarios de la producción de un Hospital

Se detalla a continuación el procedimiento aplicado en cada Hospital para calcular los **Costos Medios Unitarios** de su producción.

El costo medio unitario se obtiene dividiendo el costo total de cada centro de costos final (previamente definido), por el número de unidades producidas por cada uno. Para obtener los costos medios unitarios de las prestaciones se realizaron las siguientes actividades:

1. Elaboración del Cuadro de Costos Totales de cada Hospital para el año 2006.
2. Distribución de los Costos Totales por centros de costos (Distribución Primaria).
3. Aplicación del método de la "Distribución en Cascada".
4. Cálculo de los costos Medios Unitario de la Producción Hospitalaria.

### 2- Cálculo del Presupuesto

#### 2.1. Formulación del presupuesto en un hospital

En principio, como requisito previo para que el **Presupuesto por Resultado** de un hospital pueda ser elaborado, es necesario que los siguientes factores estén presentes:

- Una clara identificación y explicitación de la misión de la institución.
- Una delimitación precisa de la estructura de la organización y de sus unidades productivas o servicios. Cada unidad productiva, definida como sector de costos al que se le atribuyen, tanto unidades de producción homogéneas como gastos, constituye un programa.
- Un responsable por unidad de producción.
- Una definición de los objetivos, metas y actividades de cada una de dichas unidades.
- Un sistema de indicadores por centro de responsabilidad, que además de permitir la correspondiente evaluación, sirva de guía de comportamiento y control al propio responsable del área.
- Un sistema de información que integre las actividades de los diferentes servicios y permita el monitoreo de la toma de decisiones de cada uno de ellos.

Una vez cumplido con los requisitos anteriores, se enumeran **las etapas básicas de las que consta el proceso presupues-**

**tario. Estas incluyen: Elaboración, Aprobación, Ejecución, y Control Presupuestario.**

### Plan de Análisis

En cuanto al sistema de costos, en cada uno de los hospitales seleccionados como unidad de análisis se estimaron los **costos medios unitarios** de su producción, utilizando para ello la subdivisión de cada Hospital en los Centros de Costos correspondientes. Una vez definida la matriz de Centros de Costos, el equipo investigador en coordinación con el Hospital, tomo los valores de los rubros presupuestarios 2006 y fue asignando los mismos a cada centro de costos, en base a la utilización de dichos insumos presupuestarios por cada centro de costos, obteniéndose así los costos directos de cada Hospital. A partir de allí, mediante matrices de cálculo diseñadas para cada Hospital, se reasignaron los costos de los centros de responsabilidad intermedios a los centros de responsabilidad finales, mediante una metodología de reasignación de "costos en cascada", generándose así las **Matrices de Costos Medios Unitarios por Hospital**. Para los periodos bajo análisis y por razones de baja disponibilidad de la información, para el caso de los hospitales de las Provincias de Jujuy y de Buenos Aires, se estimaron los costos correspondientes al año 2006, y en el caso de la Provincia de Corrientes, los costos correspondientes al año 2007.

Una vez estimados las **Matrices de Costos Medios Unitarios** por Hospital para los años de base disponibles, se procedió a proyectar el presupuesto del año 2008 para los tres hospitales seleccionados. Para ello, se tomaron como base los **Presupuestos por Resultados y las Matrices de Costos Medios** de los Hospitales de los años base y se proyectaron los presupuestos consideraron hipótesis de variación de las variables **de precios y cantidades** informadas para cada Hospital. Esto implicó la fijación de **Metas Físicas** de prestaciones hospitalarias para año 2008, que permitieron establecer hipótesis de variación de volumen de prestaciones hospitalarias para dicho año. Para las hipótesis de valores de insumos y de precios, se adoptaron aquellas suministradas al equipo de investigación por cada Hospital. La proyección del presupuesto del año 2008 de cada Hospital incorpora así en la programación de recursos presupuestarios para este año, la metodología de **Presupuesto por Resultados**.

En particular, con respecto a las variaciones de precios y en base a la información provista por cada hospital, se establecieron las hipótesis de variaciones de **los sueldos y precios de los 3 rubros del presupuesto operativo de cada Hospital: Sueldos y Jornales, Bienes y Servicios No Personales** Con respecto a la variación **esperada de la producción** de cada hospital, se realizaron las hipótesis de variación de prestacio-

**Cuadro 1**  
**Gasto en Hospitales de la Provincia de Buenos Aires (2001-2006)**  
 En millones de \$

| Concepto                         | 2001           | 2002          | 2003           | 2004           | 2005           | 2006           |
|----------------------------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Personal                         | 480,50         | 448,07        | 444,10         | 510,71         | 706,30         | 799,12         |
| Bienes de consumo                | 101,40         | 89,90         | 99,13          | 115,02         | 125,14         | 168,82         |
| Servicios no personales          | 92,80          | 109,90        | 110,20         | 123,10         | 149,27         | 175,14         |
| <b>Gasto total hospitales</b>    | <b>674,70</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</b> | <b>1002,50</b> | <b>961,48</b> | <b>1062,13</b> | <b>1216,26</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: cierre de Contaduría de la Provincia de Buenos Aires. Ministerio de Economía.

nes (egresos hospitalarios y consultas), estimando así el presupuesto 2008 que necesitarían los tres hospitales considerados (cuadro 1).

## Resultados

### 1- Costos

En el punto sobre tablas y gráficos de la investigación, pueden verse las planillas con el cálculo de costos de cada hospital, en donde se encuentra:

1. La distribución primaria de los gastos anuales.
2. El costo de cada uno de los centros de costos definidos en cada hospital.
3. La distribución en cascada de los costos de los centros de costos intermedios y finales.
4. Los costos totales de los Centros de costos finales.
5. El costo medio unitario de la producción de los centros de costos finales

No todos los hospitales generan información necesaria para el cálculo de costos, especialmente para poder realizar la distribución primaria y la distribución de costos en cascada, por lo que para llegar al resultado final se han tomado los datos disponibles que se consideraron más representativos del gasto a distribuir, o se realizaron estimaciones que permitieron realizar la distribución entre los centros de costos. Todas las bases de distribución están expresadas en términos de porcentaje, ya sea de producción, de consumo, de metros cuadrados, etc.

El Hospital de la provincia de Buenos Aires fue el hospital en el que más dificultoso resultó obtener información, tanto de costos como de producción hospitalaria.

### 2- Presupuesto

En el punto sobre tablas y gráficos pueden verse las planillas

con el cálculo del presupuesto 2008 de cada hospital, en base a los datos de costos obtenidos para el año 2006 y 2007, en donde se encuentra:

1. Los costos totales obtenidos de cada hospital, para el ejercicio 2006 y 2007 según el caso.
2. En el caso de los hospitales de la Provincia de Jujuy y de Buenos Aires, la proyección de gastos para el año 2007 con los aumentos producidos en los precios y en la producción de servicios hospitalarios. En virtud del tiempo en el cual se ha desarrollado este trabajo se han utilizado los datos reales de gastos 2007.
3. Las hipótesis de variación de precio y de producción estimada para el ejercicio 2008 para cada ítem de gasto.
4. La proyección de recursos necesarios para financiar la actividad de cada hospital en el ejercicio 2008, esto es, el presupuesto.

### 3. Aplicación del cálculo de Costos y Presupuesto

Se describe a continuación un resumen de la experiencia realizada en cada uno de los hospitales, ante el desarrollo del trabajo de investigación dentro de las instituciones identificadas como unidades de análisis:

#### 3.1. Hospital de Corrientes Capital- Provincia de Corrientes

El trabajo de recolección de datos realizado en el de Corrientes, contó con la colaboración de todas las áreas relacionadas con la información que se requería.

Las mayores dificultades en la obtención de datos se encontraron en la falta de registros adecuados y principalmente en dos rubros.

**Rubro Remuneraciones:** La base de datos de sueldos de la cartera de salud es centralizada en el Ministerio de Salud Pro-

vincial, encontrándose des actualizadas las categorizaciones y los lugares de prestación de servicios de los agentes, motivo por el cual hubo que ajustar los importes obtenidos de la misma, adecuándola a la cantidad de agentes que actualmente presta servicios en el Hospital.

**Rubro Bs. De Cambio:** Si bien el hospital cuenta con un software para el control de stock de insumos, materiales y artículos de librería, no quedan registros del consumo por sala, servicios o centro de costos. Por ello se tomo como referencia un mes determinado y se contabilizo la cantidad de recetas retiradas por cada servicio, para utilizarla como base de distribución.

El resto de los datos fueron obtenidos de las distintas rendiciones de fondos, suministradas por el Departamento Administrativo Contable del Hospital, adoptándose criterios de distribución (consensuados con Jefes de Servicios), datos de producción y consumo histórico.

### **3.2. Hospital de San Salvador de Jujuy- Provincia de Jujuy**

Los principales colaboradores en este trabajo dentro del hospital fueron el personal directivo, personal de estadística que colaboraron con todos los datos de producción, algunos jefes de servicio (muy pocos) y los servicios de diagnóstico como hemoterapia, quirófano, nutrición, lavadero, costurero y otros.

El obstáculo mas frecuente fue obtener la información solicitada a los propios médicos y algún personal de enfermería en la que ellos tenían que detallar por ejemplo el uso de insumos que empleaban en determinados actos, situación que refleja cierta resistencia al control de los gastos.

También existió amplia colaboración de los funcionarios del ministerio de salud, tanto los anteriores como los que actualmente están en funciones.

En virtud del trabajo realizado, desde la dirección del hospital se ha dado difusión a los datos obtenidos, y los mismos han sido utilizados para la gestión y la elaboración del presupuesto.

### **3.3. Hospital Provincia de Buenos Aires**

La experiencia en el hospital fue positiva desde la relevancia metodológica. Si bien el hospital cuenta con sistema estadístico de información sobre producción hospitalaria, es escasa la información elaborada sobre costos y presupuesto. En parte porque la mayoría del gasto hospitalario en personal es centralizado por el ministerio provincial, lo cual implica que la administración del hospital no tenga un conocimiento completo de esa información e impide su seguimiento.

Dada esta escasez resultó dificultoso la recolección y el armado de los datos necesarios para elaborar lo información utilizada en la metodología. Pero gracias a la colaboración del departa-

mento de estadísticas del hospital y área contable financiera se pudo lograr una aplicación práctica de la metodología que sirve de ejemplo para mejorar en su implementación. Cuadro 2

## **Principales conclusiones**

La presente investigación se origina, entre otros aspectos, en la comprobación empírica de que una parte significativa del Presupuesto de los Ministerios de Salud Provincial se aplica en el financiamiento de los Hospitales Públicos.

En relación a dicha situación, una segunda verificación indica la carencia de sistemas integrados de *Información y Control de Gestión* orientados a la evaluación de desempeño de los Hospitales Públicos Provinciales, así como al seguimiento de la eficacia y eficiencia en la gestión de los Presupuestos Hospitalarios. Cabe destacar que, racionalizaciones del gasto relativamente pequeñas en relación a la magnitud del gasto hospitalario generarían liberaciones de fondos muy significativas para el de los programas y unidades ejecutoras de los Ministerios de salud provinciales. Al respecto, el proyecto de investigación surge como una respuesta a dichas situaciones proponiendo la verificación de la existencia de Herramientas Económicas (Sistemas de Costos y Presupuesto por Resultados) que contribuyan a la gestión hospitalaria.

Por otra parte, surge con claridad que la interacción entre este conjunto de instrumentos de gestión sanitaria presenta fuertes sinergias, ya que la Matriz de Costos Medios Hospitalarios o el Presupuesto por Resultados, disponen de ciertos beneficios cuando se aplican separadamente pero cuando lo hacen en forma conjunta, las ventajas de su aplicación se expanden considerablemente.

Con respecto a la elaboración del Presupuesto por Resultados y su relación con el "Buen Gobierno en Salud", esta modalidad presupuestaria se encuentra en desarrollo en la actualidad y concentra el interés de los investigadores y gestores sanitarios. En diversos congresos científico-técnicos (8,9), se analizaron estos temas durante el año 2007.

Cabe destacar que en lo referente a la gestión sanitaria y a las aplicaciones de los recursos presupuestarios, se comprueba que los recursos económico financieros son finitos y escasos, y que deben aplicarse a la satisfacción de necesidades de salud que tienden a ser infinitas. Es sabido además que la demanda de servicios de salud crece en mayor medida que el incremento de los recursos disponibles para satisfacerlas. En estas condiciones, la gestión hospitalaria se concentrara en la identificación de la mejor combinación de servicios de atención de salud (alternativas de prestaciones sanitarias de carácter costo efectivas) para dar respuesta y alcanzar la mayor cobertura de necesidades

**Cuadro 2**  
**Matriz de datos comparados por Hospitales Públicos Seleccionados**

| Detalle  | Hospital J .R. Vidal<br>(Corrientes Capital,<br>Provincia de Corrientes)   | Hospital P. Soria<br>(San Salvador de Jujuy,<br>Provincia de Jujuy)  | Hospital San Roque<br>(Gonnet, Provincia de<br>Buenos Aires).           |
|--|--|--|---|
| <b>Información Estructural del Hospital</b>  |  |  |   |
| Cantidad de Camas  | 240  | 304  | 134   |
| Cantidad de Cunas e Incubadoras  | 40   | 45   |   |
| Egresos Totales 2006   | 9.955  | 12.083   | 6.734   |
| Porcentaje de Ocupación promedio 2006  | 69,23%   | 77,70%   | 75,83%  |
| Consultas Ambulatorias 2006  | 113.763  | 146.331  | 190.306   |
| Población en el Área Programática  | 328.758 <sup>1</sup>   | 611.888  | 106.681   |
| Nivel de Atención Disponible   | Complejidad VI   | Nivel 3  | VI Complejidad Zonal  |
| Centros de Salud que dependen del Hospital   | 1  | No posee   | 10  |
| Cantidad de Personal   | 888  | 1.085  | 842   |
| <b>Información Económica del Hospital <sup>2</sup></b>                                       |  |  |   |
| Presupuesto Ejecutado 2006   | <b>\$ 3.338.297,21</b>   | \$ 33.769.507,45   | \$ 21.405.938,36  |
| Ingresos por otras fuentes de financiamiento   | <b>\$ 1.721.924,11</b>   | \$ 1.678.950,82  | \$ 5.822.315,49   |
| Total Gastos 2006  | <b>\$ 5.060.221,32</b>   | \$ 35.448.458,29   | \$ 27.228.253,85  |
| Presupuesto Aprobado 2007  | <b>\$ 3.989.320,33</b>   | \$ 35.584.616,00   | \$ 22.978.700,00  |
| Fuentes de Financiamiento  | Fondo Permanente (Recursos Tesoro de la Provincia); Fondo de Arancelamiento (Recupero a Obras Sociales) y Fondo Plan Nacer (Seguro Materno Infantil) | Rentas generales, programas nacionales y provinciales, Fo.Pro.Sa, Pro.Fe.Sa, finca Chalicán, cooperativa, fundación. | Recursos Presupuestarios y S.A.M.O. (Recupero a Obras Sociales)         |
| ¿El Hospital tiene información de costos unitarios del Ej. 2006?                             | No   | Está en proceso  | No posee información  |
| ¿Qué tipo de indicadores se calculan en el hospital?   | Estadísticas vitales y de Producción, con el CMDB; Indicadores de Gestión; y Trazadoras del Plan Nacer.  | Indicadores de producción a cargo del servicio de estadística del hospital   | De Calidad, Producción, SAMO. Poco de recursos Humanos y nada de Gastos |
| ¿Existen procedimientos normatizados que produzcan información para la gestión Hospitalaria? | Si, en su mayor parte, los elabora la División de Estadística mensualmente.  | Rendimiento hospitalario, DGR, planillas de enfermedades de denuncia obligatoria                                     | Si, Tablero de Gestión  |
| <b>Información Económica del Sistema de Salud Provincial</b>                                 |  |  |   |
| Presupuesto Ejecutado 2006   | \$ 161.517.000,00  | \$ 170.716.093,00  | \$ 1.734.220.372,25   |
| Presupuesto Aprobado 2007  | \$ 199.278.147,00  | \$ 204.775.582,00  | \$ 1.952.537.500,00   |
| Cantidad de Hospitales (Presupuestarios)   | 44   | 23   | 75  |
| Población Provincial   | 929.490  | 611.888  | 14.654.379  |
| ¿Qué tipo de indicadores se calculan a nivel Ministerial?                                    | Estadísticas Vitales y de Producción Hospitalaria  | Son indicadores de producción se estudia la puesta en marcha de indicadores de calidad                               | De gasto ejecutado, Producción, Personal                                |
| ¿Existen procedimientos normatizados que produzcan información para la gestión Ministerial?  | Sí, los elabora el Departamento de Estadística mensualmente.   | Están a cargo del departamento de bioestadística del ministerio  | Escaso uso de la Información para gestión Ministerial                   |

1 El hospital no tiene un área Programática delimitada. Se señala la población de la ciudad de Corrientes.

2 En el caso de la Prov. de Corrientes no se incluyen los gastos de Personal en el cálculo del presupuesto por no estar disponible dicha información en el Hospital.

Fuente: Elaboración en base a datos del proyecto de investigación multicéntrico

de salud de la población usuaria, y con el mayor impacto posible (p.e.: reducción de la morbilidad de la población en patologías seleccionadas).

En síntesis, se demostró mediante respectivas pruebas piloto, a cargo de becarios ubicados en los tres Hospitales Públicos

Provinciales y de las contrapartes de cada hospital, la viabilidad de implementar Sistemas de Costos Medios y de Presupuestos por Resultados. En estas actividades, se calcularon la Matriz de Costos Medios y a continuación se proyectaron los Presupuestos por Resultados.

## Bibliografía

- ANTOÑANZAS VILLAR, F. “Economía y salud. Conceptos básicos. Eficacia y eficiencia. La evaluación económica de tecnologías sanitarias. Características y Metodología”. En: Jiménez Jiménez, J. (Ed.). Manual de gestión para jefes de servicios clínicos. Conceptos básicos. Madrid, Díaz de Santos, 2000. 675 p. P. 117-40.
- AVERILL, R. et al. “Grupos relacionados por el diagnóstico (GRDs)”. Documento provisional, Health Information Systems 3M, Ed. en español. Madrid, 3M-SIGESA, 1995.
- BALLVÉ, A. “Tablero de Control. Organizando información para crear valor”. Bs. As., Ediciones Macchi, 2000.
- CONSEJO PROFESIONAL DE CIENCIAS ECONOMICAS –CPCE. “El sistema de Salud en la Republica Argentina”. Cuadernos profesionales N° 27, Edición 2006.
- COOPER, R. “You Need a New Cost System When... A fast way to decide if your costo system gives you badinformation”. Harvard Business Review, 77-82, Boston, ene-feb/89.
- DEL LLANO SEÑARÍS, J.; MILLÁN NÚÑEZ-CORTÉS; J. “Reflexiones sobre la gestión en los servicios sanitarios”. En: Del Llano Señarís, J. et al. (Eds.). Gestión Sanitaria. Innovaciones y desafíos. Barcelona, Masson, 2000. 654 p. P. 165-174.
- DÍAZ, C. “El pequeño Gestión Ilustrado”. Buenos Aires, Ediciones ISALUD, 2006. 351 p.
- DONABEDIAN, A. “Definición y evaluación de la calidad de la atención médica”. Resumen de la conferencia dictada el 20/05/93 en la Facultad de Medicina de la U.B.A., Anexo del I Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica, Bs. As., 1993. P. 134.
- GALÁN MORERA, R. “Indicadores directos e indirectos de calidad en salud”. En: Malagón-Londoño, G. et al. (Eds.). Garantía de calidad en salud, Médica Panamericana, 1999. 594 p. P. 143-151.
- GAO, T.; GURD, B. “The impact of long term orientation and diffusion and innavation on BSC use in australian hospitals”. Australia and New Zealand Third Sector Research, Eighth Bienal Conference: “Navigating New Waters”. Adelaide, 22-28/11/06 [En línea:] [http://www.ssn.flinders.edu.au/fippm/ANZTSR%20Conf%20Proceedings/conference%20files/Gao\\_Gurd\\_2.pdf](http://www.ssn.flinders.edu.au/fippm/ANZTSR%20Conf%20Proceedings/conference%20files/Gao_Gurd_2.pdf) (consultado el 13/09/07).
- GONZÁLEZ LÓPEZ VALCARCEL, B. “Acerca de la medición y valoración de los costes de las intervenciones sanitarias”. En: Rev. de Adm. San., Vol. IV, N° 15, jul-set/00. P. 91-97.
- KAPLAN, R.; COOPER R. “Cost & Effect: Using Integrated Cost Systems to Drive Profitability and Performance” En: Harvard Business Press, Chapter 14. Boston, 1998. P. 296-299.
- LIGARDA, J.; ÑACCHA, M. “La eficiencia de las organizaciones de salud a través del análisis envolvente de datos”. Anales de la Facultad de Medicina, Vol. 67, N° 2: 142-151, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, SciELO Perú, Lima, jun/06 [En línea:] <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v67n2/A07V67N2.pdf> (consultado el 13/08/07).
- MACEIRA, D. “Mecanismos de pago a prestadores en el sistema de salud: incentivos, resultados e impacto organizacional en países en desarrollo”. En: Estudios Mayores de Investigación Aplicada 2, Documento de Trabajo 2. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform Project, Abt Associates Inc., 1998.
- MALLÓ, C.; MERLO, J. “Control de Gestión y Control Presupuestario”. Madrid, Mc Graw-Hill / Interamericana de España, 2000. 414 p.
- NOGUERAS RIMBLAS, A. et al. “Paseo por los servicios sanitarios”. En: Del Llano Señarís, J. et al. (Eds.). Gestión Sanitaria. Innovaciones y desafíos. Barcelona, Masson, 2000. 654 p. P. 175-196.
- QUEVEDO CÉSPEDES, M. “Información financiera para la garantía de calidad en salud”. En: Malagón-Londoño, G. et al. (Eds.). Garantía de calidad en salud, Médica Panamericana, 1999. 594 p. P. 505-508.
- ROTCH, W. (1990). “Activity-Based Costing in Service Industries”. Journal of Cost Management, vol. 4, summer, n°2, pp. 4 a 15.
- TAGLE, Q. “Control de gestión: una herramienta para la dirección. ¿Cómo lograr que el sistema de control induzca a la acción comprometida y a fortalecer la estrategia?”. Revista del IAPUCO, T. III, N° 12: 347-357, jun/94.
- VARO, J. “Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria”. Madrid, Díaz de Santos, 1994.