

# Gestion financiera hospitalaria

A decorative graphic consisting of a solid teal horizontal bar that spans the width of the slide. Below this bar, on the right side, there are several horizontal lines of varying lengths and colors, including teal and white, creating a layered, modern look.

Dr. Julio Chávez Pita

# Finanzas hospitalarias. relaciones

- Planificación
- Personal
- Información
- Abastecimiento
- Presupuesto
- Contabilidad
- Tesorería
- control

- Asesoría  
jurídica
- Usuarios  
/consumidores

- El hospital persigue una función pública donde interesa más la relación costo – efectividad que la de costo – beneficio
- Sin embargo hay una clásica relación entre problemas y escasez de recursos
- Los costos de la atención están llevando a un camino sin salida

- Existe una premisa de que “alguien proveera”
- La restauración de la salud es importante no por si misma sino como parte de un proceso mas amplio que privilegia la salud y bienestar de la población
- En este contexto es básico el equilibrio financiero hospitalario en un contexto de escasos recursos.

- Debe establecerse un marco lógico de relaciones entre propuestas operativas y recursos presupuestales
- Debe haber una coherencia objetiva y verificable entre insumos, procesos, productos, resultados e impactos.

- Existe una relación inversa entre productividad y costos
  - A menor productividad mayor costo
  - A mayor productividad mayor necesidad de financiamiento
- La productividad del servicio de salud es compleja pues es una actividad humana en que confluyen valores diversos y muchas veces divergentes.

# Gestión financiera. Procesos relacionados

- Naturaleza y magnitud de la cobertura
- Volumen de producción de servicios
- Calidad de los servicios
- Eficiencia institucional

Los costos operacionales son del 0.5 a 1 % en obras y entre 3 y 4% en equipamiento

- Que se quiere financiar
  - Cual es el problema de salud y sus determinantes
  - Cual es el producto: cartera de servicios

*El hospital no tiene capacidad de resolver el problema de salud por si solo por razones de efectividad y economía de escala*

- **Productos?**

- **Cirugía:**

- 26% de las cirugías pueden ser realizadas en todos los niveles
    - 29 % en los hospitales regionales
    - 20 % en hospitales periféricos
    - 25 % en hospitales nacionales

*Las intervenciones quirúrgicas tienen una larga cola de espera*

- Que financiar: contexto de red
- Cual es la mejor combinación y monto de los recursos para generar los recursos que se espera.

*Productos de calidad con el menor financiamiento posible*

# Problemas clásicos relacionados al financiamiento

- Cuantificar la cobertura
  - El hospital es reactivo y conforma sus recursos en base a patrones históricos de demanda
- Carencia metodológica para analizar la demanda
- Débil y poco estructurada red de servicios
- Restricciones del marco jurídico que limita la flexibilidad para resolver los problemas.

## Problemas clásicos relacionados al financiamiento

- No se sistematiza la información sobre perfiles de tratamiento por tipo de patología.
- Desinformación sobre estándares

# Eficiencia institucional

- No asignar recursos a los sectores mas ineficientes
  - A la gestión hospitalaria le resulta difícil medir los niveles de ineficiencia existente.
    - Se privilegia la agregación de recursos antes que la productividad
  - Percepción que la eficiencia genera perdida de efectividad, equidad y satisfacción de los usuarios siendo elementos complementarios.