

**EVALUACIÓN DE LA EFICIENCIA Y LA EFICACIA DEL GASTO PÚBLICO DEL SECTOR DE LA SALUD
EN EL MUNICIPIO JESÚS MENÉNDEZ**

Autores

Ms. C Osmani Norberto Montero Machado Lic. Aimara Niles Infante

Lic. LLanelis Ferrás Abreu

RESUMEN

La investigación titulada Evaluación de la eficiencia y eficacia del gasto público del sector de la salud en el municipio de Jesús Menéndez tiene como objetivo evaluar la gestión del gasto público del sector de la salud en el municipio Jesús Menéndez, desde su eficiencia y eficacia, teniendo en cuenta que la evaluación eficiente y eficaz de los recursos asignados por el Estado deben contribuir a la planificación correcta y oportuna pero a la vez garantizar el acceso universal a la atención sanitaria, mejorar la calidad y la eficiencia de los servicios, prevenir y controlar las enfermedades, proteger a las personas de los riesgos financieros asociados a la salud y promover la equidad y la solidaridad. Para la realización de la misma se realizó un estudio de los presupuestos teóricos y metodológicos empleados a nivel internacional y nacional en la búsqueda de la obtención de las mejores prácticas para el uso eficiente y eficaz de los recursos financieros y la actualización de los procedimientos en el sector de la salud, a tono con las exigencias actuales. Además, se realizó una caracterización y el diagnóstico de la entidad donde se desarrolló la investigación, se realizó un análisis de los resultados de la ejecución del presupuesto del año 2022 como punto de partida para la evaluación de los indicadores de eficiencia y eficacia lo que permitió obtener resultados más certeros en la misma. Los resultados obtenidos en la investigación permitieron llegar a conclusiones y la elaboración de recomendaciones que pueden llegar a ser muy útiles para la utilización de la evaluación de la eficiencia y la eficacia como un método de obtención de calidad y uso eficiente del gasto público en el sector de la salud.

Palabras claves

Gasto público, salud pública, eficiencia, eficacia

Introducción

En el marco del actual proceso de transformaciones del modelo económico y social cubano es importante centrar la atención en la sostenibilidad del gasto social y los retos que entraña para garantizar la equidad y asequibilidad a los servicios de salud. El cumplimiento de los objetivos sociales y económicos son el pilar para determinar la magnitud y el alcance del gasto público. La eficacia y la eficiencia con que las administraciones locales gestionen el mismo contribuirá a reducir desigualdades en el ingreso, proveer bienes y servicios públicos.

En el caso de Cuba, el aprovechamiento de las reservas existentes de eficiencia en el gasto constituye un factor relevante en la mejora del desempeño de la gestión del sector público, al considerar la alta asignación de recursos que recibe la salud por parte del presupuesto del Estado.

Elevar la calidad de los servicios que se brindan, el cumplimiento de la ética médica y la satisfacción de la población. Continuar avanzando en el mejoramiento de las condiciones de

trabajo, la informatización y la atención al personal de salud y la utilización eficiente de los recursos.

La situación actual de la economía, así como el desarrollo de la ciencia en materia económica presta especial interés a la determinación y el uso de los recursos financieros públicos los que deberán ser utilizados con una alta eficiencia y eficacia para lograr que los mismos se reviertan en incremento de la calidad de vida de la población en concordancia con los compromisos asumidos por nuestro país en el cumplimiento de la Agenda 2030.

De esta manera, disponer de medidas robustas de la eficiencia y eficacia es una cuestión clave para el diseño y la evaluación de las políticas económicas.

En el municipio de Jesús Menéndez como parte de las transformaciones en la gestión de gobierno el Estado le delega la autonomía, por tal razón es la Asamblea municipal la encargada de llevar a cabo una correcta implementación y evaluación de la eficiencia y la eficacia del presupuesto destinado al sector de la salud.

Mediante la realización de un diagnóstico previo a través de la revisión de informes de ejecución de presupuesto y entrevistas al personal del departamento económico en la Dirección Municipal de Salud y de Finanzas en el municipio de Jesús Menéndez se identificaron las siguientes insuficiencias relacionadas con la eficacia y eficiencia de la gestión pública:

- No existe correspondencia en cuanto al presupuesto asignado con el plan del mes, la desagregación y la ejecución real.
- La desagregación del presupuesto asignado no corresponde con las necesidades en cada partida de gasto, lo que ha traído como consecuencia que las cuentas por pagar de la entidad estén fuera de la fecha establecida.
- El personal médico del municipio ha tenido la tendencia a abandonar sus puestos, haciendo otras tareas lo que ha incrementado el déficit, buscando solución en cursos emergentes, provocando que el nuevo personal no esté capacitado.
- Insuficiente entrada al sector de los medicamentos de mayor demanda por déficit de materias primas que ha provocado que la medicina verde desaparezca del municipio.

Por lo antes expuesto se declara como problema científico para el presente trabajo: ¿cómo evaluar la gestión del gasto público del sector de la salud en el municipio Jesús Menéndez a partir de su eficiencia y eficacia? y como objeto de estudio: el proceso de gestión pública

Declarándose como objetivo general de la investigación: evaluar la gestión del gasto público del sector de la salud en el municipio Jesús Menéndez desde su eficiencia y eficacia. Como campo de acción: el gasto público, su eficacia y eficiencia.

Para darle solución al problema científico planteado se formuló como hipótesis de investigación: Si se evalúa la gestión del gasto público en el sector de la salud en el municipio Jesús Menéndez desde su eficiencia y eficacia, se contribuirá a su mejora.

Para resolver el problema y cumplir el objetivo declarado se proponen los siguientes objetivos específicos:

1. Fundamentar el marco teórico-conceptual referente a la gestión del gasto público. Su eficacia y eficiencia.
2. Diagnosticar la gestión del gasto público del sector de la salud del Municipio Jesús Menéndez.
3. Evaluar la gestión del gasto público a partir de su eficiencia y eficacia.

Para dar cumplimiento a estas tareas se emplearon los siguientes métodos:

Métodos teóricos:

Histórico-lógico: con el objetivo de analizar los antecedentes, origen y evolución del

presupuesto.

Análisis y síntesis: con el fin de recopilar la información necesaria para la evaluación del gasto público.

Modelación: se utilizó en la elaboración de las acciones relacionadas con el estudio y análisis del gasto público en el municipio.

Métodos empíricos:

Observación: aplicada para prestar vigilancia al progreso del proceso de evaluación de la eficiencia y la eficacia en la gestión pública del sector de la salud en el municipio.

Técnicas:

Entrevista: a los trabajadores de la Dirección Municipal de Finanzas y Precios y de Salud para comprobar el nivel de preparación que poseen los mismos a los efectos de una eficiente evaluación de la gestión pública.

Análisis y revisión de documentos: revisión de la literatura especializada y de documentos en la recopilación, selección y análisis de la información.

1. FUNDAMENTOS TEÓRICO METODOLÓGICO SOBRE LA GESTIÓN DEL GASTO PÚBLICO, SU EFICIENCIA Y EFICACIA

En el presente capítulo se exponen los fundamentos teóricos que sustentan la gestión pública en el sector de la salud, haciendo referencia a la evaluación de la eficiencia y la eficacia del gasto público, además se abordará las clasificaciones, métodos y principios básicos para su evaluación, se explica su evolución en Cuba y sus particularidades en las condiciones actuales del desarrollo económico del país.

1.1 Gestión pública en el sector de la salud

Lo público es una construcción histórica y como tal, ha tenido múltiples acepciones. Partiendo de la noción moderna se concibe que los asuntos públicos —que incluyen bienes y servicios— son aquellos que merecen un interés colectivo y que se consideran ámbito de actuación del Estado (Gómez-Arias, 2014). Desde un enfoque liberal, se ha caracterizado a los bienes públicos — contraponiéndolos a los privados— por su no rivalidad, es decir, que su uso no impide que sean utilizados por otros individuos. En el caso de los servicios se incluyen aquellos que, al estar relacionados con ámbitos reconocidos como derechos fundamentales —como es el caso del derecho a la salud—, deben otorgarse a toda la población, independientemente de su capacidad de pago, lo que los coloca fuera del interés de la iniciativa privada y quedan a cargo del Estado (Molina, 2001).

La manera en que el Estado se ocupa de estos asuntos, produciendo bienes y servicios, constituye el campo de la gestión pública, que de acuerdo al Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD) puede definirse como “la capacidad del Estado para concretar en la realidad, de manera eficiente y efectiva, las decisiones tomadas a nivel político” (1999, p. 12) o, si se parte de una concepción incluyente y participativa, “la capacidad de la sociedad para actuar en asociación con el Estado en el suministro de servicios públicos” (CLAD, 1999, p. 15).

Sin embargo, esta gestión estatal ha tenido importantes transformaciones y en la historia reciente se reconocen dos grandes escuelas que representan no solo un proceso de evolución técnica —como es abordado desde algunas perspectivas— sino que corresponden a los cambios en el rol y la estructura del Estado en cada momento histórico.

Así, aunque los estudiosos del tema, a nivel internacional, reconocen la dificultad de ubicar con precisión cortes temporales para las diferentes escuelas de gestión pública, para fines analíticos se suele identificar que la APP surgió a finales del siglo XIX y principios del XX en Estados Unidos. Sus rasgos principales fueron: a) la construcción de un apartado burocrático amplio con formación técnica, que orientara su actuación por normas, reglas y procesos preestablecidos; b) el desarrollo de un servicio civil de carrera, profesional y meritocrático, cuyo fin fuese proteger a los burócratas de los vaivenes de la política y sus influencias consideradas nocivas; y c) la creación de una evaluación de la gestión autorreferenciada, es decir, en términos de las reglas que la propia burocracia se imponía (Arellano, 2002).

Las críticas a este enfoque —la APP— señalaron que era un modelo de gestión rígido e incapaz de adaptarse al entorno cambiante del siglo XX. Estos señalamientos se intensificaron en la década de 1970 argumentando que las normas y reglas, en lugar de contribuir a la efectividad del gobierno, la limitaban; y que un mejor criterio para el control de la acción pública era la medición de resultados. Respecto del aparato burocrático, se aceptó la imposibilidad de aislarlo de los intereses políticos, y se propuso que la mejor manera de lograr una actuación conveniente para los fines de la sociedad eran los incentivos basados en mecanismos de mercado. En cuanto a la gestión de las organizaciones, se propuso retomar los principios del gerencialismo que regían a las empresas privadas.

Estas ideas se configuraron en una propuesta que se identificó con el nombre de “Nueva Gestión Pública” y que, para finales de la década de 1970, fue el modelo que impulsó la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) para guiar las reformas burocráticas en los países miembros. A partir de entonces, este modelo se ha ido consolidando como el pensamiento hegemónico en el campo de la gestión pública.

Este enfoque permite identificar algunas variantes. Podemos aludir en primer término a las versiones más cercanas a la ortodoxia, que plantean una competencia basada en el mérito, la adjudicación de recursos en relación a los resultados, la toma de decisiones orientada por incentivos del mercado, el recorte del gasto, el uso eficiente de los recursos públicos, y la inclusión de las demandas de los “clientes” de los servicios —antes usuarios— en los criterios para la toma de decisiones (López, 2003). Dentro de esta variante pueden integrarse también aquellas propuestas que, centrando su interés en la relación entre el gobierno, la sociedad y otros actores, destacan la importancia de la transparencia en las acciones y el acceso a la información para favorecer la gobernanza (Gómez, 2013).

Se identifican también posiciones que podríamos denominar versiones “críticas” del enfoque. Desde estas perspectivas se reconocen los beneficios del acceso a la información pública, el uso de las tecnologías de la información, y la evaluación de resultados de las acciones gubernamentales. Sin embargo, se identifican riesgos en la aplicación acrítica del modelo gerencialista en la gestión pública. Su desconfianza parte del supuesto de que los asuntos públicos son complejos y multifactoriales, por lo que las soluciones tecnocráticas resultarán insuficientes si no se trabaja en el entorno de manera integral. Se señala también que la complejidad de los asuntos públicos dificulta la evaluación del desempeño de un sector únicamente por los resultados —que dependerán también de factores que salen de la competencia del sector— por lo que se propone recuperar formas de evaluación en función del apego a normas y procedimientos (Arellano & Cabrero, 2005).

Además de estos señalamientos de carácter técnico, se han planteado ciertas implicaciones políticas del enfoque, entre ellas, que la competencia en el mercado suele dar el triunfo al más fuerte, y que al privilegiar la libertad y la eficiencia puede afectarse la legalidad, la justicia y la equidad en la distribución de bienes y en el acceso a los servicios públicos. Se ha señalado también que los asuntos públicos no pueden ser equiparados a los de la iniciativa privada, pues

es difícil asignar un precio a bienes públicos que corresponden a derechos sociales y porque los recursos públicos no se asignan solo por mecanismos de mercado sino por procesos de negociación entre actores (representantes de los poderes gubernamentales, de las diferentes corrientes partidistas, de la sociedad civil, de los gremios empresariales, etcétera). De esto se desprende la dificultad de gestionar los asuntos públicos con la lógica económica que rige en las organizaciones privadas, con objetivos orientados al lucro, y con recursos asignados por la competencia en el mercado (Arellano, 2002; López, 2003).

Los procesos de salud-enfermedad-atención de la población son un asunto público, pues son de interés para la sociedad, se relacionan con un derecho social —el derecho a la salud— y su atención se adjudica al Estado. La gestión que el Estado hace de la salud poblacional puede analizarse en tres niveles: a) el nivel macro o de política pública, que comprende la elaboración y puesta en marcha de planes de desarrollo nacionales y sectoriales, los programas que se desprenden de ellos, y la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud; b) el nivel institucional, que comprende las dinámicas de las organizaciones que brindan servicios de salud; y c) la gestión de la atención clínica, que se refiere a las decisiones del personal de salud y los procedimientos médicos.

Para el caso de Cuba con la creación en la década del 70 del pasado siglo del sistema único de salud en Cuba, primero de este tipo en el continente americano; quedaba preparado el camino para su perfeccionamiento y desarrollo.

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) es el organismo rector del Sistema Nacional de Salud (SNS) y, por lo tanto, el encargado de dirigir, ejecutar y controlar la aplicación de las políticas del Estado y del gobierno en materia de salud pública. Sus principios rectores están sustentados en el carácter estatal y social de la medicina, la accesibilidad y la gratuidad de los servicios. Dicho acceso no está determinado por el nivel de ingreso, ocupación en la economía o pertenencia a un sistema de aseguramiento público o privado (Domínguez-Alonso, 2011). Su estrategia para el acceso y la cobertura universales de salud descansa sobre tres principios claves: salud como derecho humano, la equidad y la solidaridad. Está organizado por niveles de atención y ofrece una cobertura universal que se aprecia en la atención médica y epidemiológica de la población, sin distinción de color de la piel, credo, ubicación geográfica, o situación económica, social o política.

El sistema de salud cubano, como organismo de la administración pública, tiene como objetivo incrementar los niveles de salud, la calidad de los servicios, y la satisfacción de la población y de los prestadores. (Quinteros, 2017)

Los compromisos de la gestión pública para con la sociedad contemporánea son múltiples, complejos y constantes. Se orientan al tratamiento y solución de las demandas sociales, políticas y económicas, las cuales compiten para ingresar a la agenda de las respuestas institucionales y tener así, los apoyos y recursos que permiten trascender en la vida colectiva.

La gestión pública debe estar al servicio de los ciudadanos, por lo que necesario monitorear sistemáticamente las necesidades del personal que atiende para satisfacerlas convenientemente y lograr eficacia en los propósitos de desarrollo socioeconómico y elevación de la calidad de vida de la sociedad.

Asimismo, debe garantizar el orden y la tranquilidad pública; proteger los derechos ciudadanos, exigir el cumplimiento de los deberes; defender la cultura y los principios éticos y morales de la sociedad; así como mejorar las condiciones generales del funcionamiento del aparato del estado. Para el cumplimiento de estos objetivos, se hace necesario que la administración pública trabaje por agregar valor a la sociedad, es decir que opere en función de que los ciudadanos reconozcan su actividad, pues es, en definitiva, para los que se trabaja. (Castellanos, 2018)

1.2 El gasto público, su eficiencia y eficacia

Las diversas transformaciones ocurridas en las últimas décadas en la salud, especialmente en los intentos de validar su calidad, han incorporado cambios en los sistemas de gestión pública, las mismas han conllevado, en su mayoría, grados de actuación más eficaces y eficientes.

De las ideas anteriores se hace necesario sintetizar los conceptos de eficiencia y eficacia, aunque en el presente trabajo no se pretende hacer un debate teórico sobre este tema, sí se hace un análisis del tratamiento dado a estas categorías por la necesidad de utilizar esta acepción en la gestión pública del sector de la salud, pues la eficiencia no constituye un concepto omnicomprendido de la gestión pública de la salud, pero sin dudas sería útil para analizar algunos de factores que intervienen en ella, desde la perspectiva de los insumos, procesos y resultados. Ambas categorías son analizadas desde diferentes perspectivas y con enfoques que pueden variar en dependencia del uso que se le den a los mismos, aunque persiguen objetivos muy puntuales y concretos, están estrechamente relacionados con la calidad.

Según el Diccionario de la Real Academia Española, eficiencia es la capacidad de contar con algo o alguien para lograr el resultado pretendido y la eficacia tiene el poder de producir el efecto esperado; ambos términos están vinculados a la capacidad de acceder a la meta deseada.

Investigadores como Bouza, (2000, p. 52) señala que “La eficacia se refiere a los resultados en relación con las metas y cumplimiento de los objetivos organizacionales” y para Kotler, P. (1993) es deducida como la capacidad y habilidad para lograr determinados objetivos y metas.”

Gil (2011) refiere que la eficacia “se mide por el cumplimiento de los objetivos de la organización; pero para lograrlos deben estar alineados con la visión definida y ordenados sobre la base de sus prioridades e importancia para su cumplimiento y así poder medir las expectativas de los clientes respecto a los productos y servicios”.

Mientras que para autores como Koontz, H., Weihrich, H; Cannice, M. (2012, p. 14) “la eficacia es alcanzar los fines con el mínimo de recursos. El cual, en forma resumida con respecto a los demás autores, sintetiza de manera puntual la relación entre objetivos y recursos”.

Así también, para Lam y Hernández, (2008 p.4) la eficacia es “...la relación objetivos/resultados bajo condiciones ideales” y Parejo, (1995) la considera como “...el grado que se alcanzan los objetivos o también la actuación de para cumplir tales objetivos”. Robbins y Coulter, (2005: p. 8) la define como “...hacer las cosas correctas, las actividades de trabajo con las que la organización alcanza sus objetivos”.

Freeman C. H. (1982, p.), expresa que “La eficacia es el grado de congruencia entre objetivos organizacionales y resultados observables. La eficacia está bien definida, solo si tanto los objetivos como los resultados, están bien definidos y la comparación entre los dos, es significativa”.

Según Drucker, P. (1978) un líder debe tener un desempeño eficiente y eficaz a la vez, pero, aunque la eficiencia es importante, la eficacia es aún más decisiva, y sigue diciendo: No basta con hacer las cosas correctamente (eficiencia), hay que hacer las cosas correctas (eficacia).

Siguiendo este orden de ideas, se puede inferir que solo la eficacia permitirá responder cuáles son los objetivos y resultados que se quieren alcanzar; pero es importante también conocer cuál la relación entre eficacia y eficiencia, para evaluar la calidad de las metas que se han alcanzado.

Con la eficacia se logran los objetivos deseados y con la eficiencia se garantizan la optimización de los recursos, por lo que indiscutiblemente se debe buscar el punto de equilibrio entre las dos. Pero no necesariamente se encuentra localizado en un punto fijo, equidistante de ambas categorías, dicho punto se desplaza hacia uno u otro dependiendo del nivel jerárquico y así, tanto el empleado operativo como el ejecutivo de alto nivel, serán efectivos cuando manejen adecuadamente la mezcla o proporción de eficiencia y eficacia requerida por su posición dentro de la estructura organizativa. Si solo se usa una de sus variables (la eficacia o la eficiencia) los resultados serán negativos y así sin lugar a dudas, ambas deben necesariamente que coexistir; para lograr el grado de cumplimiento de la entrega del producto o servicio en la fecha y momento en que el cliente realmente lo necesita. Tarantino S. (2009)

Un grupo de autores expresan sus criterios sobre la eficiencia aplicada a la Economía, cuando refieren que la eficiencia significa: "la utilización de los recursos de la sociedad de manera más adecuada posible para satisfacer las necesidades y los deseos de los individuos". Samuelson y Nordhaus, (2002, p.4); "...requiere establecer, de alguna manera una relación entre los recursos suministrados y los resultados recibidos en un determinado tiempo Cerrega, (2015, p.243); es la "...expresión que se emplea para medir la capacidad o cualidad de actuación de un sistema o sujeto económico, para lograr el cumplimiento de objetivos determinados, minimizando el empleo de recursos" Andrade, (2005, p. 253), y Mankiw, G.(2004, p.4), la concibe como la "propiedad según la cual la sociedad aprovecha de la mejor manera posible sus recursos escasos"

En opinión de Estrada, S. J. & Arias G. F (2007) "la eficiencia es un término que expresa la relación obtenida como resultado efectivo entre una cierta aplicación de medios, medida como gastos y un determinado efecto medido como resultado para las organizaciones, y para Kotler, P. (1993) la eficiencia consiste en producir la respuesta deseada al menor coste.

Así, Beno Sander, (2002, p.3) plantea que: "La eficiencia es el criterio económico que revela la capacidad administrativa de producir el máximo de resultados con el mínimo de recursos, energía y tiempo. Para Koontz y Weihrich (2004, p.14), la eficiencia es "el logro de las metas con la menor cantidad de recursos".

En la revisión bibliográfica relacionada con el estudio de dicha categoría aplicada a la Administración, donde otro grupo de autores emiten criterios coincidentes y semejantes refieren que la eficiencia es "la capacidad para determinar los objetivos apropiados: hacer lo que se debe hacer en busca de lo mejor para las organizaciones; significa utilización correcta de los recursos (medios de producción) disponibles. Puede definirse mediante la ecuación $E=P/R$, donde P son los productos resultantes y R los recursos utilizados" Chiavenato (2000); Hernández y Rodríguez (2006).

La eficiencia consiste en "obtener los mayores resultados con la mínima inversión"; es "hacer una tarea correctamente, refiriéndose a la relación que existe entre los insumos y los productos; significa "operar de modo que los recursos sean utilizados de forma más adecuada". Coulter. M. (2005, p.7); Robbins. S. (2005: p.5); Da Silva, R. O. (2002, p.20)

Para Romani y Roman (2023) la Eficiencia consiste en realizar un trabajo o una actividad al menor costo posible y en el menor tiempo, sin desperdiciar recursos económicos, materiales y humanos; pero a la vez implica calidad al hacer bien lo que se hace. Mientras que expresan que la eficacia: Valora el impacto de lo que se hace, del producto o servicio que se presta. No basta con producir.

Además, expresan que la eficiencia y la eficacia se interrelacionan, pero la falta de eficacia no puede ser compensada con eficiencia, por grande que sea esta, ya que no hay nada más inútil que hacer eficientemente algo que no tiene ningún valor y que no contribuye en nada para la organización. Por eso es necesario preguntarse si lo que se hace vale para algo.

De igual forma, Azofra (1994), citado por Cruz, (2009) declara que el éxito o fracaso de una organización depende, en última instancia, de su eficiencia, ésta se define como el grado de

bondad alcanzado en el uso de los recursos para la producción de los servicios; se asocia con la proximidad entre el nivel de productividad, definido por la relación técnica que existe entre los recursos utilizados y la producción de bienes o servicios financieros obtenidos de una entidad en particular y el máximo alcanzable condiciones dadas.

Según García, L. F. (1996, p. 4) para evaluar la eficiencia de los Centros de Salud se han planteado dos modelos teóricos: uno puramente "productivo" y un segundo en el que se introducen variables de calidad. De igual forma, un análisis de evaluación de resultados planteado por (Silva Colmenares, Ramos, & Luz, 1999), simplifica la visión del problema, o sea, con una evaluación de resultados medios o existentes donde se busca tomar una decisión de alto impacto con el mínimo uso de recursos posibles.

En el caso de la salud, estos autores plantean que una medición de la eficiencia consiste en verificar la incidencia en la mejora de la salud de la población objetivo con el mejor uso de los recursos posibles. Ese concepto de eficiencia de asignación debe conciliar los recursos existentes y las capacidades reales. Es importante destacar, coincidiendo incluso con los autores, que no debe confundirse el sistema de evaluación de metas (o de gestión) con el sistema de medición de procesos. Esta claridad es fundamental para plantear una diferenciación entre sistemas de medición de la eficiencia en salud.

La medición de la eficiencia puede plantearse como un sistema de medición proceso-resultado donde se evalúa no solo el fin sino el proceso para llegar allí. Por ejemplo, Gideon, U. M. 1999 p. 32) plantea un sistema de evaluación de procesos para correlacionar resultados midiendo nueve factores clave de desempeño que son: a) Dirección b) Liderazgo, planeación, gestión y control c) Comunicaciones internas d) Programas de desarrollo y mejoramiento organizativo e) Manejo del Recurso Humano f) Mercadeo y Competencia g) Sistema tarifario, contratación y venta de servicios h) Sistemas de información i) Calidad técnica.

Al respecto la Organización Panamericana de la Salud (2010: p. 28) señala que, "...la clave del éxito de un sistema de salud y de una institución prestadora de servicios de salud eficiente, es la generación adecuada de información que permita el análisis del problema y un proceso de toma decisiones informadas.

Un aspecto fundamental en la evaluación de la gestión de las organizaciones públicas (proveedores de servicios, aseguradores, compradores, etc.) debería ser la capacidad de identificar y separar aquellas organizaciones que, de acuerdo con algún estándar, gestionan correctamente de aquellas que lo hacen mal o por debajo de sus posibilidades Según Puig, J. J. (2000: p. 2-6)

La eficiencia económica de la salud lleva asociados el conocimiento del esfuerzo necesario para producir salud, el costo, y la medición de los beneficios que reportan las actividades relacionadas con ella, no solo en términos monetarios, pues en salud esto no es posible siempre, sino también en términos de producto: acciones (número de consultas), efectos (conocimientos, actitudes), impactos (indicadores de cantidad o calidad de la salud). Gil, B. A., et. al (2001: p.17)

Como se ha expresado estos conceptos se usan comúnmente para describir la relación entre dos magnitudes: el producto obtenido y los insumos utilizados en su generación, por tanto, puede enfocarse cognitivamente en dos dimensiones: eficiencia interna y eficiencia externa.

En este sentido, con independencia del enfoque que se adopte, el análisis de la eficiencia del gasto público en la salud requiere vincular el nivel del gasto con lo obtenido a partir de su utilización, lo cual conduce a determinar si el Estado o gobierno debiera alcanzar más y mejores resultados en correspondencia con sus niveles de gasto programados o, por el contrario, si

gastaría menos de acuerdo al insumo y los resultados que obtiene. He aquí la interrogante: ¿Qué es mejor, gastar más o gastar mejor?

Por lo tanto, para la gestión del gasto público se requiere el diseño y construcción de indicadores que midan la eficiencia y eficacia para los insumos o productos destinados (Gamboa 2008) al sector público y los resultados que se alcanzan, pues la eficiencia en el sector público continúa siendo un problema pendiente (Figura No 2).

Figura No 2. Hipotética relación entre la eficacia y el nivel del gasto público



Fuente: (Prior, 2011). Eficacia, eficiencia y gasto público. ¿Cómo mejorar? Revista de Contabilidad y Dirección.

1.3 Metodologías sobre la evaluación de la eficiencia y eficacia del gasto público

La medición de la eficiencia se basa en la idea de comparar el producto obtenido por una economía o empresa con el que se obtendría en condiciones ideales u óptimas de mantener constante sus inputs (Rodríguez, 2006). Así, la ineficiencia puede conceptualizarse como la «distancia» entre la producción máxima posible, dada una determinada combinación de inputs y tecnología, y la efectivamente obtenida. Existe consenso en que la evaluación de la eficiencia con la que actúan las unidades públicas resulta mucho más compleja que la de los agentes privados. Pedraja, Salinas y Suárez (2001) sistematizan algunas particularidades del sector público que complejizan la selección del método adecuado para la cuantificación de su eficiencia (tabla 1).

CARACTERÍSTICAS DE LA OFERTA PÚBLICA	IMPLICACIONES DE LA MEDICIÓN
Los objetivos del sector público son complejos, difusos y múltiples, y están guiados por el objetivo principal de maximizar el bienestar social.	La incorporación de la eficacia mediante índices sintéticos para internalizar las dimensiones del accionar estatal.
El <i>output</i> público no es vendido en el mercado (problema de medida).	Múltiples <i>outputs</i> intermedios o <i>proxies</i> del <i>output</i> final.
El carácter monopolístico de la producción pública genera problemas de seguimiento y control, y otorga a las relaciones entre <i>inputs</i> y <i>outputs</i> un carácter incierto y difuso.	Técnica flexible que no imponga supuestos fuertes sobre la frontera de producción.

Fuente: elaboración propia a partir de Pedraja, Salinas y Suárez (2001).

Tabla 1. Particularidades del sector público. Implicaciones en la medición de la eficiencia.

En general, el análisis de la eficiencia del Estado implica el cálculo de algún indicador de desempeño como medida del bienestar social para, en un segundo paso, calcular la relación entre el indicador de desempeño y el costo de lograrlo, representado por alguna porción del gasto público (índice de eficiencia del sector público).

En el trabajo se medirá la eficiencia del sector público mediante indicadores compuestos, siguiendo el enfoque de Afonso, Shuknecht y Tanzi (2005). Los autores distinguen el «performance del sector público» (PSP) como el resultado de las políticas públicas y de la

eficiencia del sector público, con lo cual relacionan el resultado obtenido con los recursos empleados.

El indicador PSP de eficacia del sector público sintetiza las funciones principales que debe cumplir el Estado. Estas quedan agregadas en siete dimensiones del accionar estatal, como muestra la primera ramificación de la figura 3.1 Las funciones se dividen en dos grandes grupos: los indicadores de oportunidad (el papel del gobierno en la provisión de iguales oportunidades para todos) que abarcan las dimensiones de «administración», «educación», «salud e infraestructura»; y los indicadores de Musgrave en las funciones de «estabilidad», «distribución» y «desempeño económico» (Musgrave y Musgrave, 1999).

Medición de la eficiencia económico-financiera del gasto público en el sector de la salud.

Como ya se ha expuesto, los indicadores son medidas utilizadas para determinar la viabilidad o el éxito de un proyecto, una organización o parte de esta. De ese mismo modo, se pretende lograr el control, la mejora continua y se buscan comparabilidades para determinar su estado o situación con respecto a otros, o a sí mismo en horizontes temporales o situaciones distintas.

Es criterio de varios autores que lo que no se puede medir, no se puede controlar; lo que no se puede controlar, no se puede administrar; y, por consiguiente, lo que no se puede administrar es un problema.

Lauchy (2016) asevera que en ese contexto se pueden definir tres categorías de indicadores para medir los resultados de una organización, indicadores de entrada, resultados, y de impacto, lo que visto desde otra perspectiva pueden ser indicadores de economía, eficiencia, efectividad, y eficacia.

Los indicadores de entrada constituyen los factores (humanos, materiales y financieros) que directa o indirectamente se utilizan como insumos para que las organizaciones cumplan su misión, siendo el punto de partida para evaluar la economía y la eficiencia en la gestión. Por su parte, los indicadores de salida serán aquellos que posibilitan medir los resultados que se obtienen como el nivel de productos creados o servicios prestados para sí o terceros. Y, por último, los indicadores de impacto social o eficacia social no tienen carácter financiero y existen para medir el cumplimiento de los compromisos públicos de la organización, lo cual se mide tradicionalmente a través de los resultados de encuestas aplicadas para conocer el grado de satisfacción del servicio brindado a la sociedad.

El análisis de la eficiencia del gasto público en cuanto a los niveles de ejecución, su estructura interna, así como las proyecciones a futuro, deben ser superados por los estudios y análisis de la productividad del gasto público (Arizti 2010); téngase en cuenta que los cambios en la estructura o distribución del gasto no conllevan una variación de los productos o servicios que se han brindado. Alcanzar el constante crecimiento de la productividad del gasto público en post de mejorar el uso del Presupuesto del Estado es una meta alcanzable, pero precisa de orientarse claramente hacia tres propósitos esenciales del proceso de gestión del gasto público:

- Por una parte, obtener la mayor eficiencia por el Estado en cuanto a reducir costos en las entradas al sistema, y mejorar continuamente la gestión de sus procesos.
- Por otra parte, deben combinarse de manera óptima los bienes y servicios públicos que se prestan y los que se reciben en una organización en relación con los gastos planificados.
- Los niveles de gasto público deben ser estables en el marco de un contexto macroeconómico sustentable, teniendo en cuenta los objetivos de la política económica del Estado.

De esto se desprende que un sistema de indicadores de eficiencia económico-financiera constituye un instrumento efectivo para incrementar la eficiencia y la eficacia; se requiere que su medición sea sobre una base sistemática y continua, y que se complemente con prácticas de

comparación de resultados con metas y estándares de buenas prácticas, como también con esquemas de incentivos basados en el rendimiento y desempeño, de acuerdo con determinados requisitos (Cuadro No 2).

Cuadro No 2. Requisitos del sistema de indicadores de eficiencia

Requisito	Concepto
Pertinencia	Obedece a la misión y objetivos de la organización.
Relevancia	Asume los aspectos más importantes a mostrar.
Confiabilidad	Mide razonablemente los resultados de la organización.
Simplicidad	Balancea entre cantidad, calidad y capacidad de análisis.
Comparabilidad	Debe ser comparable entre las unidades de una organización.
Independencia	Responde a operaciones que no se afectan por externalidades.
Costo razonable	No puede ser más costoso que el resultado que ofrece.

Fuente: Elaborado por los autores.

Indicadores de eficiencia económico-financiera en la gestión del gasto público en el sector de la salud.

En la gestión presupuestaria los indicadores de ejecución presupuestaria y de eficiencia económico- financiera determinan hasta qué punto hay razonabilidad en la disciplina presupuestal, es decir, si los créditos iniciales se modifican o no y cuál es la ejecución presupuestaria que presentan las diferentes universidades de acuerdo con las notificaciones y programaciones aprobadas. Además, pueden existir indicadores financieros que relacionan el gasto con indicadores de ingresos (Hernández 2011).

La implementación implica el desarrollo de un sistema de indicadores de eficiencia económico-financiera, lo cual posibilitará mayor eficiencia en la asignación de recursos físicos, humanos y financieros (Pascual 2006), proporcionará una base de seguridad y confianza en su desempeño a los funcionarios implicados en su implementación, incrementará la autonomía y responsabilidad de los directivos mientras cuenten con bases sustentables de información para la toma de decisiones, y ayudará a mejorar la coordinación con los demás niveles de la organización.

Los indicadores de eficiencia económico-financiera obedecen a una tipología que define Morduchowicz (2006) como de insumos (alumnos por docentes, gasto por alumno, infraestructura), y otros de resultados (alumnos promovidos, índice de bajas, graduados), lo cual hace de estos un sistema de indicadores para medir la eficiencia, la eficacia y la efectividad de las IES. Esta clasificación se corresponde con indicadores definidos por el Instituto de Estadística de la UNESCO (UNESCO, 2009).

Se muestran los resultados alcanzados en el diseño y aplicación de los diferentes indicadores de resultados (Montolla, 2009), que se han elaborado a partir de la información primaria expresada en los estados financieros de cada institución para evaluar la gestión presupuestaria, donde se utilizarán relaciones de gasto e ingreso, así como indicadores de ejecución presupuestaria.

Estos indicadores de eficiencia económico-financiera se aplican para evaluar las diferencias de recursos entre las instituciones y el grado de cumplimiento presupuestario que presentan, así como la eficiencia en el uso del gasto público. Para la investigación se utilizaron los siguientes indicadores:

Indicadores de eficiencia:

1. Rendimiento hora/médico.
2. Porcentaje de pacientes identificados correctamente en la hoja de cargo del médico o

especialista.

3. Capacidad de camas hospitalarias.
4. Gasto total por paciente atendido en consulta.

Indicadores de eficacia:

1. Grado de satisfacción del paciente.
2. Porcentajes de reclamaciones.
3. Porcentajes de pacientes con ausentismo o abandono de las consultas.
4. Porcentaje de gasto en capacitación del personal médico entre el gasto total.

Capítulo 2. EVALUACIÓN DE LA EFICIENCIA Y EFICACIA DEL GASTO PÚBLICO EN EL SECTOR DE LA SALUD DEL MUNICIPIO DE JESÚS MENÉNDEZ

2.1 Diagnóstico del gasto público en el sector de la salud

La Unidad Presupuestada Dirección Municipal de Salud (DMS) en el municipio de Jesús Menéndez se encuentra ubicada en calle 2, N0.27, Los Pinos. Se encuentra subordinada al Consejo de la Administración Municipal y metodológicamente, a la Dirección Provincial de Salud, opera bajo Licencia específica y puesta en vigor por Resolución del primer ministro y presidente del Consejo de Estado de la República de Cuba. Fue constituida el 14 de noviembre de 1976 en el Acuerdo #2.

Su objeto social consiste en:

- Garantizar la promoción de salud, así como la asistencia preventiva, curativa y el control higiénico-epidemiológico a través de la aplicación de estrategia y programas priorizados del Sistema Nacional de Salud.
- Brindar servicios de salud a los ciudadanos cubanos en las especialidades y modalidades definidas para el centro.
- Realizar actividades de investigación y desarrollo en las actividades que le sean a fines.
- Realizar actividades de educación para la salud con la población.
- Brindar atención integral de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud en la población.
- Acometer la inspección sanitaria estatal para exigir la aplicación de las normas territoriales y cumplimiento de los planes y programas de la higiene y la epidemiología.

La Dirección Municipal de Salud tiene la misión de brindar un desempeño de excelencia en la atención integral a la salud para todos los ciudadanos, con un enfoque de promoción y prevención, priorizando la satisfacción de la población y sus trabajadores, la formación, gestión y desempeño de su capital humano, el progreso permanente de las ciencias médicas y la eficiencia en la utilización de los recursos, contribuyendo en lo esencial a la transformación del Sistema Nacional de Salud para elevar el estado de salud de la población, que ha alcanzado el liderazgo al consolidar la atención primaria de salud, la medicina familiar y el papel del Policlínico Mario Pozo como institución básica del sistema. Mediante la Resolución 25/2008 es aprobado el objeto social de la unidad presupuestada, entre otros se encuentran: garantizar la promoción de salud, así como la asistencia preventiva, curativa y el control higiénico-epidemiológico a través de la aplicación de estrategia y programas priorizados del Sistema Nacional de Salud. Brindar servicios de salud a los ciudadanos cubanos en las especialidades y modalidades definidas para el centro.

Como parte de las responsabilidades asignadas a la entidad por el Estado es la encargada de los programas y actividades siguientes: Materno Infantil; Programa contra el cáncer; Programa

Adulto Mayor; Programa contra el SIDA; Programa contra las enfermedades de transmisión sexual; Programa de sostenibilidad; Programa Donaciones de sangre; Programa Intento de suicidio y el Programa de Promoción para la salud, las cuales se incluyen dentro de los gastos del presupuesto del Estado.

Para el desarrollo de sus funciones la Dirección Municipal de Salud de Jesús Menéndez contó, para el año 2022, con un presupuesto inicial de \$ 92 878,000.00 pesos, ejecutando \$ 96 907,012.07 pesos que representa el 104.3%, con una sobre ejecución de \$ 4 029,012.07 pesos, debido al déficit presupuestario presentado por la entidad en el último trimestre del año y que requirió de una mayor asignación para continuar la prestación de sus servicios públicos .

Entre los principales gastos ejecutados se incluyen los relacionados con la covid-19 acumulados hasta el mes de diciembre para un total de \$ 4 799,369.82 pesos, desglosados de la siguiente manera: Alimento: \$ 3 944.95, Medicamentos y materiales afines \$ 4 063,453.71 pesos, materiales y artículos de consumo \$ 22 527.66 pesos, Gastos de personal \$ 20 930.42, otros servicios contratados \$ 373 008.80, transportación \$ 223 803.66 pesos, debido a la transportación de 1,479 muestras de PCR y 2,221 tiras rápidas de personas que presentaron síntomas respiratorios en el primer trimestre del año.

Al realizar un análisis de los gastos por partida, los elementos de gastos muestran un por ciento que oscila desde el 119.1 hasta el 208% debido a la variación de los niveles de actividad en las diferentes unidades, por la adquisición de activos fijos tangibles, el otorgamiento de dietas por concepto de alojamiento y el déficit presupuestario en la entidad para este período del año. de pesos.

2.2 Evaluación del gasto público a partir de su eficiencia y eficacia

Al evaluar la eficiencia y la eficacia del gasto público en el sector de la Salud del municipio de Jesús Menéndez por indicadores se obtuvieron los resultados que a continuación se describen.

Al analizar el indicador: Rendimiento hora – médico, se conoce que, por cada unidad médica el tiempo estándar de atención de consulta externa fluctúa entre 15 a 20 minutos de acuerdo con el estatuto orgánico de gestión organizacional por procesos del ministerio de salud pública en numerosos países, lo que no está exento en nuestra realidad. Los resultados de la investigación demuestran el rendimiento del médico es de 2.7 consultas por hora, es decir el tiempo estándar de una consulta externa para cada paciente alcanza un período de 22 minutos. Para el cálculo de este indicador se tuvo en cuenta la siguiente fórmula:

Número de consultas médicas realizadas
Horas efectivas

= *Consultas por día*

De la evaluación del indicador: Porcentaje de pacientes identificados correctamente en la hoja de cargo del médico o especialista, se reconoce que cada paciente que ingresa por consulta externa obtiene un registro bajo una ficha de identificación que permite conocer el historial de atención médica entregada en el establecimiento. Se calcula según la cantidad de pacientes registrados en hoja de cargo por día para 21.6 pacientes por día para 100% de pacientes identificados.

Para evaluar la Capacidad de camas hospitalarias se utilizó la fórmula:

Número de camas × Días del mes = Camas/días

Revista digital de Medio Ambiente “Ojeando la agenda” ISSN 1989-6794,
Nº 87-Enero 2024

Se demuestra que existe en el establecimiento un total de 51 camas destinadas para hospitalización, a partir de una muestra aleatoria de la ocupación diaria de camas en el área de hospitalización se comprobó que el número promedio de camas ocupadas por día es de 1530 camas/días, de las cuales el 35% son pacientes que requieren internarse y el 65% son pacientes que requieren procedimientos de enfermería.

El indicador: Gasto total por paciente atendido en consulta, se calculó mediante la siguiente fórmula:

Gasto de bienes y servicios

Número de consultas

= *Gasto por paciente atendido en consulta*

Mostrando que el aproximado de gasto por paciente atendido en consulta es de 28.1 pesos; para obtener este resultado se realizó un análisis mediante una muestra aleatoria de los pacientes atendidos en consulta por día, y los gastos de personal y recursos puestos en su función, lo que demostró que el gasto promedio por pacientes es 28.1 pesos.

Los resultados de la aplicación de los indicadores de eficacia se obtuvieron de la siguiente manera:

Para medir el Grado de satisfacción del paciente, se aplicó una encuesta para la que se construyó una escala respondiendo a la pregunta: ¿Cuál fue el grado de satisfacción por la atención recibida? Las opciones de respuesta pueden ser 5 o 7 y deben ir en orden ascendente, desde muy malo hasta muy bueno. Por ejemplo: (1. Muy malo, 2. Malo, 3. Neutral, 4. Bueno, 5. Muy bueno)

Una vez finalizada la experiencia del encuestado, se utilizó una fórmula para conocer el grado de insatisfacción o satisfacción que percibe el paciente en la experiencia por el servicio brindado. Basado en la fórmula de Customer Effort Score (CES) de la escala de Likert y aplicarlos en la fórmula CES:

Grado de satisfacción del paciente =

Total de incidentes

Total de respuestas

Para la aplicación de este instrumento se le realizó una encuesta a 200 personas que asistieron a consultas, las cuales respondieron en una escala donde 1 es “Muy malo” y 5 es “Muy bueno”.

Los resultados obtenidos fueron:

- Muy malo (1): 30 personas;
- Malo (2): 35 personas;
- Neutral (3): 65 personas;
- Bueno: (4) 49 personas;
- Muy bueno (5): 21 personas.

Aplicando la fórmula, obtuvimos:

Grado de satisfacción= $(30 \times 1) + (35 \times 2) + (65 \times 3) + (49 \times 4) + (21 \times 5) / 200$

Revista digital de Medio Ambiente "Ojeando la agenda" ISSN 1989-6794, Nº 87-Enero 2024

Grado de satisfacción = $(30 + 70 + 195 + 196 + 105) / 200$ Grado de satisfacción = $596 / 200$
Grado de satisfacción = 2.98

De acuerdo con los parámetros de la escala, 2.98 está más próximo a 3 el cual es un resultado neutro, lo que implica que los pacientes no perciben una gran satisfacción del proceso, pero tampoco reconocen que sea un proceso malo. Entre más cerca esté este indicador de 5, significa que el usuario del servicio percibe un proceso de mayor calidad. Por el contrario, si este resultado se acerca a 1 o a 2, es mayor el grado de insatisfacción que implica para los usuarios.

Finalmente, al evaluar el indicador sobre porcentajes de reclamaciones por los pacientes se conoce que el estándar debe ser menor al 5% según las diferentes bibliografías consultadas. En este caso se presenta un resultado del 0.06% en virtud de los métodos adecuados de atención al usuario que realizan dentro de esta casa de salud.

Porcentajes de pacientes con ausentismo o abandono de las consultas, se conoce que dentro del área de recepción el porcentaje respecto a la pérdida de citas médicas debe ser menor al 10% de acuerdo con las políticas internas vigentes en el establecimiento. Al realizar el análisis correspondiente se obtuvo como resultado un 8% de pérdidas de citas médicas.

Para el indicador: Porcentaje de gasto en capacitación del personal médico entre el gasto total, se pudo apreciar que solo se destina a superación del personal médico un 1% del presupuesto incluyendo como capacitación la compra de libros y revistas, así como el subelemento destinado a fomentar la innovación (ANIR). Por lo que se le recomienda prestar mayor atención a este acápite del gasto público para elevar la eficacia del sector de la salud.

Bibliografía

Alarcón Barrerol, R., & Sánchez Vignau, B. S. (2018). Aproximación a la gestión de procesos en la administración pública local en Cuba: análisis conceptual y procedimiento. *Economía y Desarrollo*, 198-215.

Asamblea Nacional del Poder popular. (2019). Constitución de la República de Cuba. *Gaceta Oficial*, 69-116.

Asamblea Nacional del Poder Popular. (2022). Ley 157/2022 "Del Presupuesto del Estado para el Año 2023" (GOC-2022-1170-EX88). *Gaceta Oficial*, 1253-1279.

Capote González, Y., Rodríguez Pérez, H., & de Dios Martínez, A. (2017). Propuesta de análisis económico compatibilizando la ejecución financiera y el devengo del gasto por el insumido. *EKOTEMAS*, 31-45.

Díaz Brizuela, F. M. (2007). La influencia del presupuesto en los desbalances de caja en la Tesorería.

Santa Clara: Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas.

Dirección Provincial de Finanzas y Precios. (s.f.). GUIA DE AUTOCONTROL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA SUBDIRECCIÓN DE PRESUPUESTO Y EMPRESARIAL. Las Tunas.

Leyva Bell, A. (2016). Análisis de la Ejecución del Presupuesto en la Unidad "Policlínico Rolando Monterrey Caballero". Moa, Holguín: Instituto Superior Minero Metalúrgico de Moa "DR Antonio Nuñez Giménez".

Proenza González, D. (2016). La gestión descentralizada como componente esencial de la actualización del modelo en Cuba: el caso de Güines, provincia Mayabeque. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 1-19.

Quijada Valdivia, J. L. (2011). De un enfoque pragmático a un modelo de aplicación práctico. *REVISTA CUBANA DE FINANZAS Y PRECIOS*, 61-71.

Ríos Pino, M. (2018). Análisis de la elaboración y ejecución del presupuesto en la Dirección Municipal de Salud Holguín en los años 2017 y 2018. Holguín: Universidad de Holguín "Oscar

Lucero Moya".

Tamayo De la Rosa, A. D., & Tamayo García, P. F. (2018). Gestión del presupuesto y pensamiento basado en riesgos en facultades universitarias. Ciencias Holguín, 37-45.

Tornet Fuentes, Y. (2015). Guía para la confección de las Notas a los Estados Financieros de las Unidades Presupuestadas. La Habana.