

Sistemas de gestión de costes: de los presupuestos a la descomposición vectorial del grupo relacionado de diagnóstico

González Pérez JG, Martín Hernández O, Aldecoa Hernández I, Dueñas Puebla JC, Blas Gutiérrez H
Servicio Cántabro de Salud

Introducción

La gestión profesional se cimienta en la toma de decisiones basada en datos objetivos y contrastados. En el marco del replanteamiento del sistema de financiación de la sanidad en España, objeto de la última conferencia de presidentes autonómicos, de la necesidad del control de gasto sanitario y de la creciente demanda de servicios por parte de la población es necesario el establecimiento de sistemas de gestión de coste y actividad.

El Servicio Cántabro de Salud (SCS) ha concentrado sus esfuerzos en el desarrollo de un sistema de gestión de costes (SGC), que nos permita disponer en todo momento de una información precisa y de alta calidad, combinando costes y actividad con el objetivo de obtener una herramienta útil de apoyo a la toma de decisiones, a la mejora de la eficiencia de la organización, al control presupuestario y a la financiación ligada a actividad.

Así, basándonos en la definición de medicina basada en la evidencia de David Sackett, se postula aplicar sus principios a la gestión y administración de empresas (gestión basada en la evidencia), con el "uso consciente, explícito y juicioso de la actual mejor evidencia en la toma de decisiones".

Esta línea de pensamiento en el entorno de la gestión, ha originado que tras las transferencias sanitarias a las CC.

AA. el vacío de información dejado por la desaparición del INSALUD haya sido cubierto por la implantación de sistemas de información en el marco del desarrollo de las tecnologías de la información y comunicaciones (TIC) y de la historia clínica electrónica (HCE).

Material y métodos

La Dirección Gerencia y la Subdirección de Gestión Económica decidieron aprobar y liderar la implantación del sistema de gestión de costes. Este sistema de gestión de costes se articula en torno al desarrollo de la contabilidad analítica implantada por el antiguo INSALUD.

Desde servicios centrales se han revisado y homologado las estructuras, criterios de imputación y líneas de actividad de los centros de atención especializada para el establecimiento de sistemas de *benchmarking* y cuadros de mando.

Durante los dos últimos trimestres del 2004, se recopila información del grado de desarrollo de la contabilidad analítica en los centros y en el 2005 se establecen reuniones periódicas con los subdirectores de gestión económica y responsables de los centros para el envío periódico de datos y la normalización de estructuras y criterios para finalmente en el 2006 pasar de un sistema de contabilidad analítica a un completo sistema de gestión de costes que permite la integración de la informa-

ción de los distintos centros y el análisis de tendencias.

El sistema de costes utilizado es el *full costing* o costes completos. Este sistema estudia los costes, diferenciando los de producción, ligados al proceso productivo, y los de estructura (ligados generalmente al proceso de administración). Así los centros obtienen el coste medio total de cada producto con el fin de medir la eficacia y la eficiencia comparando los costes con las tarifas del contrato de gestión.

El sistema de gestión de costes se asienta sobre tres subsistemas, que constituyen una estructura piramidal: el subsistema de imputación y gestión de costes de cada centro y en servicios centrales como elemento de consolidación y gestión centralizada, el subsistema de soporte a decisiones, y el subsistema de información a la dirección.

El subsistema de imputación y gestión de costes en los centros es el método de asignación de costes. La calidad de la información obtenida de los sistemas de imputación y gestión de costes dependerá de su grado de automatización, de su capacidad para obtener datos de aplicativos externos y de la flexibilidad que permitan a la hora de su parametrización. Ese subsistema constituye los cimientos del sistema de gestión de costes y actividad.

El sistema de soporte a las decisiones trata de definir y articular los mecanismos necesarios que permitan comparar datos de diferentes centros entre sí y con los objetivos de calidad y presupuestarios de todo el conjunto, que permitan cruzar datos a diferentes niveles de consolidación, para analizar la información agregada, pero también descender para analizar datos "sospechosos", que permitan, en definitiva, basar las decisiones corporativas en información objetivamente cierta.

El último peldaño de la pirámide de obtención de información en fase de desarrollo es el sistema de información a la dirección. Es un conjunto limitado pero básico de indicadores que permiten un rápido análisis del estado de toda la organización desde el punto de vista económico.

Resultados

El cuadro de mando (CM) clínico-económico generado por el SGC, proporciona información de la situación de la organización en cada momento. Los contratos de gestión, eje vertebrador de la relación entre el SCS, y sus centros de atención especializada incorporan el análisis de las líneas de resultados de los 20 grupos relacionados de diagnóstico (GRD) de mayor casuística en cada centro y de las consultas primeras y consecutivas sobre la base de las tarifas obtenidas con el subsistema de gestión e imputación de costes.

Asimismo, se establece un sistema de *benchmarking*, definido como un método no frontera para la evaluación de la eficiencia sanitaria, que permite identificar la tendencia del coste de las líneas de productos de los centros, e identificar bolsas de ineficiencia. Asimismo, la variabilidad clínica inherente a las organizaciones sanitarias es medida a través del coste y composición vectorial de los GRDs, proporcionando información de relevancia a clínicos y gestores.

El SGC implantado en el SCS nos suministra información tanto a nivel macro económico (estadística del gasto sanitario público), mezo económico (explotación de la información agregada por centro) y micro económico (costes por GRD, descomposición vectorial del coste de cada GRD, coste de cada prueba, etc.) de la organización.

Conclusiones

Los directivos de los servicios de salud de las distintas autonomías requieren una serie de indicadores, que transmitan el estado del sistema en cada momento y analizar tendencias que les permitan tomar decisiones informadas para la consecución de los objetivos planteados en los planes de salud, pasando de una gestión operativa a una estratégica. Por ello, los SGCs se han convertido en un requisito fundamental para la gestión sanitaria.

El vacío de datos dejado por el cese en el desarrollo de los sistemas de información del antiguo INSALUD ha dado lugar al desarrollo por las distintas CC. AA. de sus propios sistemas.

La monitorización de indicadores establecidos y los cuadros de mando están liderando la evolución de los sistemas de salud de entes administrados a entes gestionados, donde la información adquiere un peso relevante.