

Coste por Proceso: Sistema de Facturación o Modelo de Gestión

D. JOSE LUIS TEMES MONTES. *Gerente de la Fundación Jiménez Díaz*

En el último año la Fundación Jiménez Díaz ha pasado de tener un Concierto con el Sistema Nacional de Salud por estancias a disponer de un Concierto de Coste por Proceso.

Para elaborar las tarifas de cada proceso nos basamos en un trabajo con dos aspectos fundamentales, por un lado la obtención del Case-Mix, entendiendo como tal el conjunto de procesos atendidos, realizados o "vendidos" por un hospital; es decir, los porcentajes de cada patología que realice el Hospital y lo hemos hecho a través de la codificación del 100% de las historias del año 1990 mediante un método internacionalmente reconocido como útil, el CIE-9-MC. (*Figura 1*).

Las principales dificultades que hemos tenido que salvar fueron, como era previsible, historias incompletas, historias desaparecidas y diferencias de criterio a la hora de realizar la codificación que se solucionaron a través de reuniones de trabajo entre los codificadores de nuestro Hospital y los codificadores del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Por otra parte el Hospital, habituado a facturar a sus pacientes privados, disponía de un siste-

ma de contabilidad analítica, entendiendo por tal la técnica contable dirigida a la evaluación, bien directa, bien mediante unos criterios de reparto preestablecidos, de los hechos económicos internos del Hospital (consumo de materiales, gastos de personal, etc.) para conocer el gasto y beneficio de cada uno de los servicios. Esta herramienta permitió imputar costes unitarios a cada uno de los procesos.

Case-Mix y contabilidad analítica son absolutamente imprescindibles a la hora de elaborar un sistema de Coste por Proceso. (*Figura 2*).

El Hospital contó además del personal propio con la colaboración de una consultoría externa de carácter internacional.

En este momento estamos desarrollando un sistema informático que permitirá tener los costes de los procesos "on line", es decir, en tiempo real. El sistema en líneas generales consiste en llevar la informática a las Unidades de Enfermería o a las Unidades Asistenciales y efectuar buena parte de las peticiones de los datos analíticos y las exploraciones complementarias a través del terminal, obteniendo por el mismo sistema la respuesta e imputándose en ese mismo

momento al proceso correspondiente el coste de lo solicitado.

Este sistema de desarrollo de una aplicación informática exclusiva para Coste por Proceso es un proyecto de investigación y desarrollo (I+D) que venimos realizando con una empresa experta en informática hospitalaria, SMS. Con esta fórmula evitaremos duplicaciones de peticiones y ganaremos tiempo, dado que los transportes de volantes desaparecerán del Hospital.

La experiencia de doce meses de trabajo con un sistema de Coste por Proceso nos permite afirmar que este sistema es bastante más que un sistema de facturación. Es, en nuestra opinión, un sistema de gestión que puede modificar de manera muy significativa la forma de trabajar de los hospitales.

Los datos de estos doce meses nos permiten asegurar que se ha dado un paso de gigante en la gestión de nuestro Hospital y que se han logrado unas cotas de eficiencia impensables poco tiempo atrás. Los ingresos han aumentado un 20,42% con respecto al mismo periodo de tiempo del año pasado (*Figura 3*), mientras que las estancias han disminuido un 4,05% (*Figura 4*) y la estancia media ha disminuido un 20,42% (*Figura 5*), lo que supone casi tres días menos. Las intervenciones quirúrgicas han aumentado un 27% (*Figura 6*).

No hemos objetivado modificaciones de los parámetros de calidad y tampoco hemos cambiado sustancialmente nuestro Case-Mix (*Figuras 7 y 8*) y hemos seguido trabajando como hospital de área atendiendo a cuantos pacientes acudían a nuestras consultas externas o a nuestras urgencias, es decir, no hemos seleccionado pacientes.

El aumento de la eficiencia nos ha permitido intervenir a 1.596 pacientes más que el año pasado durante el año 1992, han desaparecido buena parte de nuestras listas de espera y hemos asumido a través de la Dirección territorial del Insalud de Madrid, listas de espera de distintas áreas e incluso grupos de pacientes que nos son remitidos desde otras Comunidades Autónomas.

Creemos sinceramente que el camino iniciado en la Fundación Jiménez Díaz es un camino correcto donde la utilización eficiente de los recursos es posible y permitirá un diseño final de nuestro Hospital a 3-4 años en el que se habrán cerrado camas de hospitalización y en el que se habrán potenciado actividades ambulatorias o de corta estancia con un desarrollo importante del aporte tecnológico y una utilización cada vez más eficiente de recursos humanos altamente cualificados. Esta podría ser, en mi opinión, la foto del Hospital del siglo XXI, y creo que nosotros hemos empezado a andar ese camino.

Figura 1. Construcción de Sistema de coste de procesos homogéneos

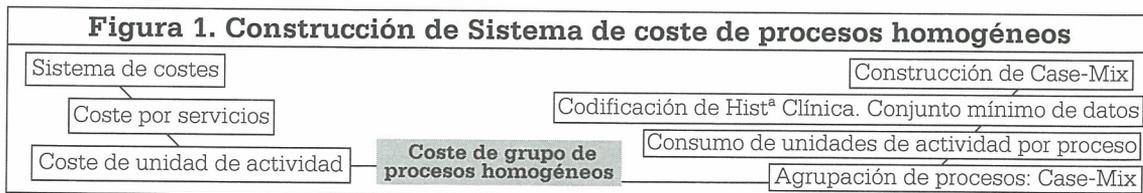


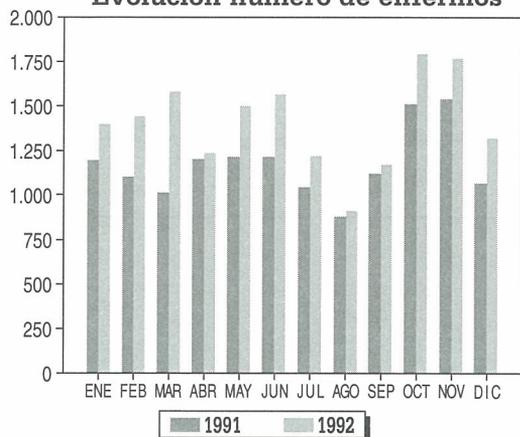
Fig. 2. Construcción de sistema de coste de procesos homogéneos

DOS PILARES BASICOS:

- DISPONER DE UN SISTEMA DE COSTES
- DEFINIR LOS PROCESOS

Figura 3.

Evolución número de enfermos



Número de enfermos acumulado

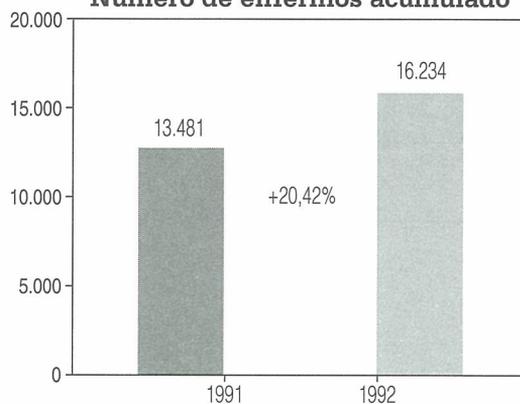
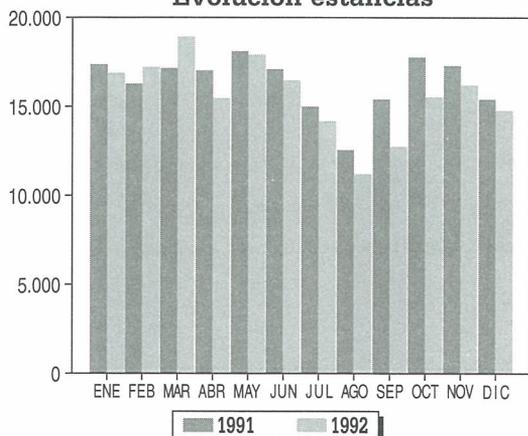


Figura 4.

Evolución estancias



Estancias acumuladas

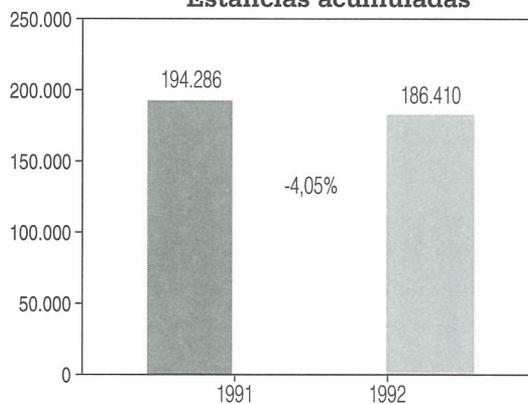


Figura 5.

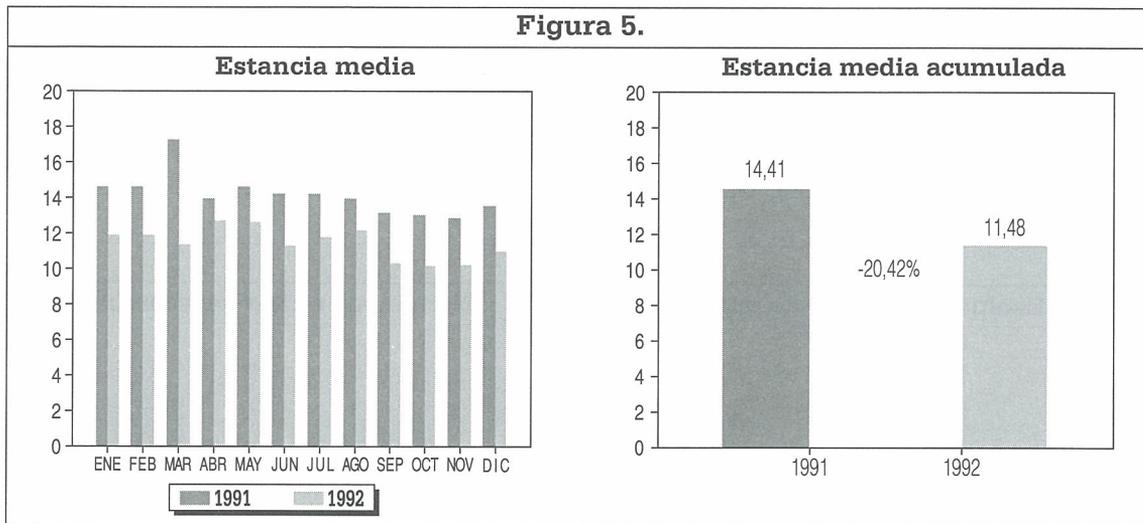


Figura 6.

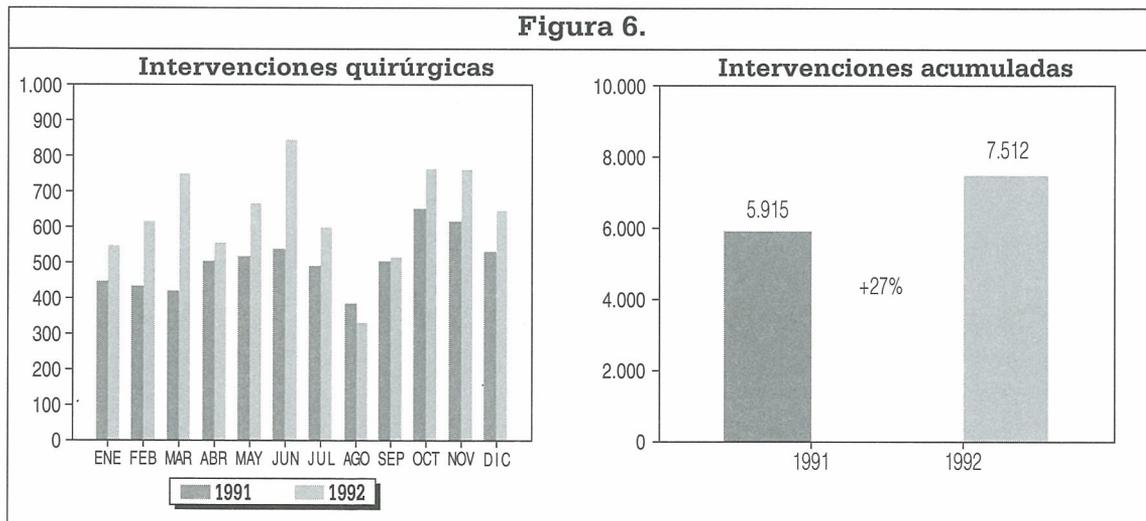


Figura 7.

CASE-MIX 1991

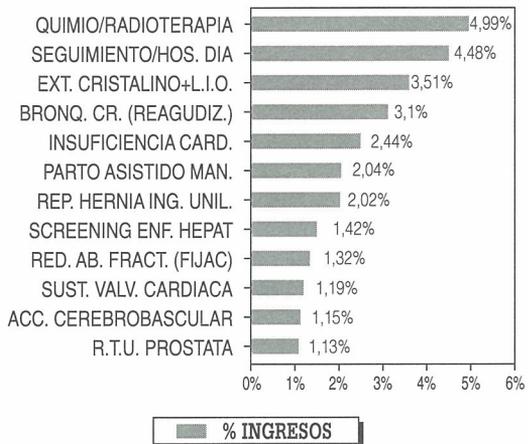


Figura 8.

CASE-MIX 1992

