El Coste como Herramienta de Gestión

Dª. MATILDE CORTÉS SANZ
Directora Gerente Complejo Hospitalario Ciudad Real

La búsqueda de la eficiencia de los Hospitales ha llevado a cambiar de manera importante la forma de gestionarlos.

Las condiciones del entorno económico y social han ido produciendo importantes cambios en la organización y en la gestión.

Ya no se discute que el Hospital debe entenderse como una Empresa de Servicios, en la medida que es una Unidad Económica organizada y estructurada que cuenta con medios o recursos humanos, materiales y financieros y que está dirigida a alcanzar objetivos determinados de producción.

Si bien, el Hospital Público no tiene ánimo de lucro ni obtención de beneficio alguno, sí tiene la responsabilidad de ser rentable y eficaz en la medida que deben dar el servicio que tiene comprometido con la sociedad.

Los hospitales han ido modificando su comportamiento orientando sus actuaciones a la búsqueda de medios y herramientas de gestión que la ayuden a cumplir con su misión de la eficiencia.

El Hospital como Empresa reúne características que le hacen diferenciarse incluso de otras Empresas de Servicios sobre todo, en cuanto a las variables que le afectan en su organización interna y en el tipo de producto. Como Empresa, tiene que tener capacidad para actuar y tomar decisiones para poder cumplir los objetivos y dirigir los procesos productivos. Para ello, es necesario que:

- Identifique los procesos que se atienden como referencia de los productos que elabora el Hospital.
- Implante métodos de contabilidad analítica que nos permita, en primer lugar, conocer el coste de los servicios y luego el coste de los procesos asistidos.

El gestor que conoce el producto de su empresa puede determinar sobre bases más o menos subjetivas los factores de coste que intervienen en el mismo y, por lo tanto, organizar el proceso productivo.

Los costes sanitarios se ven influenciados por una serie de factores externos e internos:

- Tipología de los pacientes que acuden a los Hospitales (case-mix)
- Por el volumen de actividad: nº casos x tipología.
- Recursos empleados por caso, trabajo y capital.
- Eficiencia en la distribución y aprovechamiento de recursos.
- Coste por Unidad de recursos empleados.

En cada uno, la responsabilidad es diferente y las posibilidades de influir sobre él en el case-mix y el volumen, interviene el entorno, el medio, la demanda, con escasa o ninguna posibilidad de intervención ya que no se pueden elegir los clientes ni utilizar vías de competencia, pues las decisiones no pueden estar sujetas sólo a criterios económicos sino a acuerdos u obligaciones marcadas por la autoridad sanitaria.
Los recursos empleados dependen de la práctica médica y de enfermería, con las dificultades de influir sobre ella.

1.- HERRAMIENTA DE COSTES-PROYECTO SIGNO

El proyecto Signo ha permitido estimular y conducir el avance organizativo de los Centros, dinamizando sus potenciales humanos y materiales, aprovechando la colaboración y comunicación entre hospitales para transmitir experiencias, todo ello por un fin estratégico y conocido: la Gestión del Coste.

Se ha trabajado en conseguir una herramienta de gestión que al comenzar a desarrollarla ha puesto en crisis (en el mejor sentido de la palabra), toda la organización. Ha sido necesario en cada área plantear sistemas de gestión, organización e información.

El proyecto ha creado:

- Criterios básicos de homologación
- Integración de catálogos de productos
- Guías homologables de gestión en las cuestiones esenciales
- Un sistema de imputación de costes que nos ha permitido conocer el coste de los servicios y compararlos.

Hoy, un grupo de hospitales están desarrollando una herramienta que les permite conocer los costes de sus servicios (finales, intermedios y estructurales).

2.- UTILIDAD EN EL CONOCIMIENTO DE LOS COSTES PARA LA GESTIÓN

La base que hemos utilizado para el conocimiento de los costes ha sido la Contabilidad Analítica, configurándose como el sistema de información cuantitativo más importante en casi toda la organización y, desde luego, la única disciplina capacitada para ofrecer la medida del coste de los recursos.

El conocimiento de los costes o consumos de recursos utilizados en la producción tiene una utilidad fundamental: "Servir al proceso de toma de decisiones". La posibilidad de obtener la estructura de nuestros costes y la introducción de medidas del producto (GRD y PMC), nos permiten relacionar los costes con la actividad de forma que, definidos los costes estándar "como el valor en pesetas de la exploración en base a la identificación básica de sus componentes y a la actividad fijada para el servicio", podremos realizar un control de las desviaciones respecto a los costes reales que se producen y analizar el motivo de las mismas:

- Actividad
- Precios
- Cantidad de recursos
- Calidad

De la misma forma sería posible maximizar nuestros rendimientos mediante la cuantificación de la capacidad productiva de los servicios para unos recursos disponibles y establecer la relación del coste añadido por incremento de actividad. Es decir, la gestión de nuestros costes, debe enfocarse:

- Introducción de medidas y técnicas que aproximen los costes reales del hospital y a los costes estándar.
- Evaluación de alternativas posibles dirigidas a obtener la mayor eficiencia de los recursos del sistema, especialmente en aquellos productos/procesos que por sus características serán susceptibles de ser realizados en otros Centros Privados o Públicos.

La introducción de medidas del producto que obtenemos a través de la codificación de los procesos (GRD, PMCs) hace posible establecer la relación entre costes estándar y los costes reales obtenidos. La gestión de los costes debe enfocarse en la medida que se obtengan desviaciones y seamos capaces de identificar el motivo que las origina. Igualmente, el conocimiento de nuestra estructura de costes por servicio y su relación con los procesos asistenciales permitirá obtener el coste añadido que supondría un incremento de la actividad (a través del análisis de los costes variables) y conocer nuestra capacidad productiva a través del análisis de la productividad de los recursos utilizados.

Durante mucho tiempo, nuestras Organizaciones Sanitarias no han contado con esta herramienta que cuando se utiliza parece increíble, cómo se ha podido "conducir a ciegas", sin saber dónde se iba, a cuánto se iba y, si se disponía de gasolina, aceite....

La herramienta de costes que hemos desarrollado:

- Es de común utilización en un gran número de hospitales lo que, además de enriquecerlos, ha permitido:
  - Normalizar sistemas de imputación
  - Homogeneizar la estructura de los hospitales
  - Establecer la comparación de costes como parte del mecanismo para evaluar.
  - Los centros de responsabilidad estructurados se convierten en auténticos focos de análisis tanto de productividad como de los costes, de tal forma que la actividad de los servicios constituya una base de cálculo para la medición de los rendimientos de la producción y de los consumos necesarios para obtenerlos.

El gasto final del Hospital, es la suma de los costes de los Servicios Finales.

Como hemos dicho, el principal interés de la gestión de costes es su utilidad para la toma de decisiones tanto en lo que respecta a los propios aspectos económicos como en organizar el proceso productivo.

Desde una proyección central, el sistema puede constituir una herramienta sobre la cual apoyar las decisiones de política sanitaria.

3.- PARA LA FINANCIACIÓN

Históricamente, los sistemas de financiación de los hospitales no han favorecido la utilización del coste como herramienta de gestión.

La financiación del Hospital históricamente no tenía ninguna relación con la actividad. Era un presupuesto estructural, incrementalista e histórico sin responsabilidad directa en la producción y sin penalización o incentivación por la productividad y la eficiencia que resultaba.

Se olvidó, que financiar es dotar a la empresa de fondos con el fin de disponer de los recursos económicos necesarios para las necesidades productivas.

El presupuesto había perdido también su valor como herramienta de gestión.

En los últimos años, se ha producido un intento de modificar la forma de financiar los hospitales, de presupuesto histórico y estructural a otro orientado a la financiación de la facturación de la asistencia prestada (UPAS, UBMS).

Para lograr y apoyar la eficiencia, es necesario recuperar la vinculación del presupuesto-producción, y utilizar el coste como herramienta de gestión y financiación.

El cambio del sistema de financiación es imprescindible para racionalizar lo que se hace y pasar de gestionar el gasto a gestionar el coste. La posibilidad de establecer un presupuesto de ingresos por la actividad a precios predeterminados nos permitirá realizar un control sobre nuestros costes reales y poder incidir sobre aquellos que nos produzcan ineficiencias.

4.- REFLEXIONES SOBRE LOS RESULTADOS ACTUALES

Con los resultados obtenidos en estos dos años, se pueden observar diferencias significativas en los costes de los servicios finales e intermedios en Hospitales estructuralmente similares. Evidentemente, los motivos pueden ser diversos; analizaremos algunos:

OFTALMOLOGÍA

HOSPITAL	COSTE SERVICIO	%TOTAL HOSPITAL	N.º DE U.P.A.S.	COSTE U.P.A./SERV.	ESTANCIA MEDIA	COSTE U.P.A. PONDERADA
A	373.266	4,70	16.064	23.236	6,60	29.721
B	312.612	3,08	10.177	30.716	7,04	42.736
C	476.916	4,26	12.343	38.638	2,60	20.465
D	1.019.257	5,49	25.020	40.738	6,18	48.791

	GLUCOSA	SISTEMÁTICO DE ORINA	A. VALPROICO	P.S.A.
A	4'89/55.149	194'8/10.333	1.711/486	2.643/2.102
B	52.4/17.785	273'2/9.912	3.660/157	2.007/473

BIOQUÍMICA

	COSTE DE SERVICIO	%TOTAL HOSPITAL	TOTAL U.P.A.S. HOSPITAL	COSTE U.P.A. U.P.A./SERV.
A	501.113	6,31	276.400	1.813
B	986.255	7,38	350.343	2.815
C	573.684	5,12	306.962	1.869
D	573.217	7,72	212.337	2.530

TRAUMATOLOGÍA

HOSPITAL	COSTE SERVICIO	%TOTAL HOSPITAL	N.º DE U.P.A.S.	COSTE U.P.A./SERV.	ESTANCIA MEDIA	COSTE U.P.A. PONDERADA
A	599.990	7,56	20.233	29.693	7,30	19.787
B	738.278	7,28	20.435	36.136	7,60	22.905
C	1.082.903	9,67	27.912	38.798	8,03	25.984
D	1.276.422	6,88	34.521	36.975	10,59	35.792

- Diferencias en el sistema de imputación de costes derivados de:
- Sistemas de información deficitarios
- Sistemas de gestión de unidades más o menos desarrolladas
- Diferencias en el case-mix
- Utilización desigual de recursos
- Diferencias coste (rendimiento)

Un análisis correcto de estas diferencias de costes proporcionaría una excelente herramienta para:

- Regular el mercado interno
- Planificar la asignación de recursos
- Aprobar la cartera de servicios
- Financiar los hospitales por lo que producen
- Crear un mercado interno competitivo basado en un sistema homologado y de comparación que obligue a los gestores a mejorar en este ejercicio competitivo

- Valorar los costes de oportunidad (el valor de los recursos objeto de consumo en su mejor utilización alternativa posible)
- Introducir elementos de competencia en la organización
- Establecer sistemas reconocibles de incentivación profesional

En algunos hospitales hemos venido utilizando esta herramienta estableciéndose algún grado de discusión entre los profesionales, que ha supuesto:

- Mejora en el grado de compromiso y participación de los profesionales en la gestión.
- Una cultura de la eficiencia. Ya se relaciona Gasto-Actividad-Rentabilidad.
- Se han logrado acuerdos de gestión del coste en Unidades Clínicas, al menos como un ensayo.
- En definitiva, se ha puesto en marcha un proceso que aunque tímido y con muchas posibilidades todavía de desarrollo y explotación, no debe tener marcha atrás ya que se pondría en cuestión "la credibilidad de sistema de coste frente a los colectivos profesionales".

Se podría hacer una aproximación a la mejora de los sistemas de financiación de los hospitales con la utilización de la gestión de coste que hoy tenemos, al menos en hospitales:

- Con resultados analíticos por servicio
- Que están homologados al menos en un nivel III, lo que asegura un nivel de gestión adecuado de los Servicios intermedios (suministros, farmacia, personal....)
- Que están en disposición de pactos objetivos de actividad y costes

PERMITIRÍA

- Acercarse más a un presupuesto real
- Incentivar la utilidad por los equipos de la gestión de costes
- Un sistema de financiación que reconozca los recursos consumidos en la producción previamente definida y analizada
- Normalizar para el conjunto de los hospitales métodos de comparación incluso conociendo el case-mix, encontrar una medida del coste, una tarifa o precio para comparar.

Incluso, se podría trabajar en buscar una medida del beneficio de hospitales asignando al o los productos "un valor" que sirva como valor de medida al beneficio.

CONCLUSIÓN

A modo de conclusión, parece imposible no utilizar los costes como herramientas de gestión si queremos trabajar para la eficiencia de los hospitales, no sólo en su utilidad que tiene para el gestor en cuanto a la toma de decisión y el control sobre el proceso productivo, sino en cuanto a la financiación del hospital para recuperar la vinculación presupuesto-producción y utilizar medidas de los costes de producción o tarifas que permitan la comparación y, por tanto, produzcan respuestas de competencia interna en el Sistema Público.