

# APORTACIONES AL CONTROL DE GESTIÓN

Miércoles, 18 de mayo – 18,00 a 19,00 h.

*MODERADOR:* F. AGUILAR COLLADOS

INFORME DE CONTROL DE GESTIÓN: METODOLOGÍA Y ANÁLISIS  
DE SITUACIÓN

**M. JIMÉNEZ FALCÓN**  
A. E. Las Palmas Norte

MODELO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN EN EL HOSPITAL

**F. CHACÓN SÁNCHEZ-MOLINA**  
Complejo Hospitalario de Ciudad Real

DISEÑO DE UNA ESTRUCTURA DE CONTROL DE GESTIÓN PARA EL  
HOSPITAL CLÍNICO SAN CECILIO DE GRANADA

**J. LAIN GUELBENZU**  
Hospital Clínico de Granada

DISEÑO E IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE  
PRODUCCIÓN HOSPITALARIA

**I. CANALES MARTÍNEZ**  
Hospital Puerta de Hierro

DISEÑO Y PUESTA EN MARCHA DE LA UNIDAD DE CONTROL DE GESTIÓN

**J. BELCHI NIETO**  
Hospital S. M. del Rosell

EL CUADRO DE MANDOS DE GESTIÓN ECONÓMICA COMO  
HERRAMIENTA DE GESTIÓN

**M. MANTECA GÓMEZ**  
Hospital Valle del Nalón

CUADRO DE MANDO: SERVICIOS MÉDICOS Y UNIDADES DE ENFERMERÍA

**J. GONZÁLEZ HERRANZ**  
Hospital Valle del Nalón



# Informe de Control de Gestión: Metodología y Análisis de Situación

JIMÉNEZ FALCÓN, M.I./FERNÁNDEZ MARTÍNEZ, J. J./LANDÍN TRUJILLO, A./  
GUTIÉRREZ CEDRÉS, M.C./ACOSTA RODRÍGUEZ, R./  
GARCÍA GONZÁLEZ, M.C./ GIL CARDENES, L.

A. E. Las Palmas Norte. Hosp. Ntra. Sra. del Pino

La elaboración de un informe de gestión donde se refleje de forma sintética la información más relevante, tras un proceso de centralización y validación de la misma, es un instrumento fundamental que permite obtener una visión global de la realidad y que en última instancia posibilitará la toma de decisiones en la implantación de medidas correctoras.

La metodología utilizada se estructura en 4 fases:

- Captura y centralización de la información referente al producto hospitalario en cuanto a la cantidad del mismo, su coste y la satisfacción percibida por el usuario.
- Validación de la información utilizando, como herramienta intervalos de confianza para el seguimiento de cada variable, así como la intercomunicación con los Servicios donde se origina la misma.
- Selección de las variables más relevantes y clasificación de las mismas según su peso específico dentro del criterio de gestión establecido.
- Como resultado de las fases anteriores, se culmina el proceso realizando un análisis de situación al tiempo que se proponen alternativas a la solución de los problemas.

# Modelo de Sistema de Información en el Hospital

CHACÓN SÁNCHEZ-MOLINA, F.J./CORTÉS SANZ, M./VERA RUIZ, P.

Complejo Hospitalario de Ciudad Real

El proceso que debe seguir la información para que, una vez elaborada, cumpla sus objetivos de servir como base para la toma de decisiones y como punto de referencia externo para reflejar la estructura y actividad de cualquier empresa es el siguiente:

## DATOS->CODIFICACIÓN->PROCESADO->INFORMACIÓN

Los datos que se generan, como reflejo de una actividad, en determinados puntos del hospital, deben ser codificados y estandarizados como requisito imprescindible para su procesado y posterior capacidad de generar una información suficiente para el funcionamiento del sistema.

Para la eficiencia del modelo partimos de las siguientes premisas:

\* Determinación clara y concisa de cuál es el objetivo para el que se diseña el sistema de información.

¿QUÉ? ¿QUIÉN? A través de la matriz de información quedan determinados qué datos deben ser recibidos regularmente por cada uno de los agentes del hospital.

¿DÓNDE? El punto de partida suministrador de esa información elaborada debe ser único, capaz y suficientemente dotado. El Servicio de Control de Gestión asumirá esta función.

¿CUÁNDO? Un requisito fundamental para que la elaboración de la información haya merecido la pena como base para la toma de decisiones, es que esas medidas que se pudieran tomar se acerquen lo más posible en el tiempo al hecho que pretenden corregir.

¿CÓMO? La información facilitada seguirá unos estándares definidos que faciliten su comprensión y seguimiento.

¿PARA QUÉ? Este aspecto debe ser estudiado con detenimiento para no caer en el error de muchos sistemas de información, en el que se recogen y elaboran multitud de datos que al final no llegan a tener una utilidad que compense el esfuerzo realizado para su obtención.

\* Determinación de responsabilidades. Deben quedar claras las tareas a realizar por todas las partes a lo largo del proceso de información, en qué tiempo deben realizarse y en qué formato debe quedar reflejado dicho trabajo.

# Diseño de una Estructura de Control de Gestión para el Hospital Clínico San Cecilio de Granada

LAÍN GUEL BENZU, J. M./MORENO VILLALONGA, J. J.

Hospital Clínico San Cecilio-Granada-Control de Gestión

## OBJETIVOS:

Conscientes de que la Gerencia del Centro, a partir de cierto nivel de control, puede reducir escasamente los costes, ya que la mayor capacidad real de gasto la tiene el personal asistencial, se trata de crear un sistema que permita el control de gestión en función de parámetros asistenciales y de costes, no sólo desde la Gerencia, sino además desde cada una de las unidades de gasto significativas.

## METODOLOGIA:

Se ha dividido el Hospital en Centros de Responsabilidad: Básicos, Centrales y Finales. A cada Centro se le calcula su Cuenta de Resultados y se le determina el "Mix" de Patologías, auxiliados de un programa de análisis de producto tipo Patient Management Categories (P.M.C.), configurando una "Estructura de Control de Gestión" que ha permitido establecer objetivos en función de variables asistenciales y de coste. La información obtenida ha sido discutida con los Responsables de cada uno de los Centros con una periodicidad semestral.

## RESULTADOS:

Tras un año de implantación del sistema de Control de Gestión, se observa una disminución del 3,62% del coste unitario de producto y un aumento de la actividad del 2,18% del número de unidades producidas por Servicio, todo ello con un mantenimiento del gasto global del Hospital.

## CONCLUSIONES:

La Estructura ha permitido un cocontrol de gestión objetivo de forma participativa. El sistema generalmente bien aceptado ha generado una mayor toma de conciencia de la utilización de recursos escasos por los Responsables asistenciales, como lo demuestra el menor coste unitario y la mayor producción, y además les ha facilitado un potente instrumento para que puedan actuar en sus correspondientes Servicios.

# Diseño e Implantación de un Sistema de Información sobre Producción Hospitalaria

CANALES MARTÍNEZ, I./ÁLVAREZ LÓPEZ, S./MARTÍN FUERTES, S.

Hospital Puerta de Hierro

Establecer un sistema de información con Fedd-back hacia el usuario interno, para conseguir la participación en un cambio cultural.

## OBJETIVO:

Diseñar e implementar un (S.I.) sistema de información (feed-back activo) sobre la producción hospitalaria dirigido hacia la participación de los profesionales asistenciales del Centro, dentro de un cambio cultural.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

El diseño forma parte del proyecto implementado de Control de Gestión (C.G.), se ha llevado a cabo en el Área VI de Madrid. Tiene como referentes: el análisis retrospectivo de la actividad asistencial entre los años (1986 - 1992) y la entrevista mantenida con cada responsable tanto a priori (ampliación y/o modificación de sus actividades), como a posteriori (explicación detallada del proceso). El S.I. del estudio consta de tres fases: En la primera se recogen, en modelos diseñados e incorporados por el Centro, los datos básicos para el reconocimiento de los usuarios externos demandantes del servicio en las Áreas de Urgencias (Día/Edad/Procedencia/Reg. Económ./Servicio/Problema/Salida), Consultas Externas por Unidades Asistenciales y Día (Hora/Edad/Sexo/N.H.Clínica/Procedencia/Reg. Económ.) para Primeras Visitas y Visitas Sucesivas, con idéntico contenido, utilizadas como Agendas de recepción. La segunda consta de la remisión a C. de G. de la actividad producida en modelos diseñados con la cuantificación por variables citadas y áreas. La fase tercera y última es la remisión de informe por C. de G. de 2 ó 3 páginas, a cada U. Asistencial de indicadores cualitativos y cuantitativos debidamente codificados, por áreas de actividad (A. Urgencias; C. Externas; A. de Diagnóstico y/o Tratamiento y A. Quirúrgica); sus indicadores de gestión específicos; ponderación en UPA's y valoración en pesetas. Se envía con frecuencia mensual a cada Responsable de Unidad Asistencial. Se ha definido una Base de Datos relacional en DBASE IV, con estructura modular.

## **RESULTADOS:**

Se ha conseguido la participación de los profesionales, involucrándose en la producción y su valoración. Mediante: fijación de objetivos mutuos - Énfasis en el resultado - Máxima información - Destacar la responsabilidad individual ante la organización - Comienzo de un nuevo sistema - Reorganización. Para establecer una cultura de gestión, formular objetivos anuales de producción de forma racional y conocer la repercusión en la utilización de recursos.

# Diseño y Puesta en Marcha de la Unidad de Control de Gestión

BELCHÍ NIETO, J.M./FERNÁNDEZ PÉREZ, T./GARRIDO RUIZ, C./  
ARAGÓN VALLÉS, M.D./DOMÍNGUEZ GALINDO, C.

Hospital Santa María del Rosell, Cartagena

## INTRODUCCIÓN:

Desde los inicios de 1992 el Hospital Santa María del Rosell se adscribió entusiásticamente a las propuestas de mejoras de gestión que emanaban del trabajo conjunto de los hospitales agrupados en el Proyecto Signo, conducidos y tutelados desde el Ministerio de Sanidad.

La decisión de la integración se basó en la necesidad de implantación de nuevas técnicas de gestión y de revisar, depurar y coordinar la información existente con el fin de mejorarla.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

Para lograr este objetivo es necesaria la creación de un equipo de trabajo estable y con formación, con una infraestructura y medios adecuada y con una dependencia directa de la Gerencia, que permitiera la integración de la información emanada, la procesara y remitiera de forma válida para el seguimiento y control de la misión del Hospital.

El programa de creación de la Unidad de Control de Gestión estaba incluido en el Plan de Mejoras de nuestro Hospital mediante una serie de acciones que incluían diez protocolos de información, tanto asistenciales como de actividad y económicos, y la elaboración de los cuadros de mando para Gerencia, Dirección Médica, de Enfermería, de Gestión y Servicios Generales y Servicios y Unidades Médicas y de Enfermería, así como la obtención mensual de los datos de Gestión Analítica.

Se presentan los 10 protocolos realizados y los cuadros de mando:

## PROTOCOLOS:

PERSONAL  
MANTENIMIENTO

SUMINISTROS  
FARMACIA

HOSPITALIZACIÓN  
ADMISIÓN

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS    LABORATORIOS    QUIRÓFANOS  
RADIODIAGNÓSTICO

**CONCLUSIONES:**

La Unidad de Control de Gestión es un elemento muy útil en el desarrollo de un sistema de información integrador, ágil y fiable, como lo confirman los resultados obtenidos por la del Hospital Santa María del Rosell.

# El Cuadro de Mandos de Gestión Económica como Herramienta de Gestión

GARCÍA ÁLVAREZ, J./MANTECA GÓMEZ, M.T./CORRALES GONZÁLEZ, J.

Hospital "Valle del Nalón". Atención Especializada Área VIII.

El Cuadro de Mandos de Gestión Económica (C.M.) conceptualizado como herramienta de gestión tiene una específica utilización: el seguimiento y el control del Presupuesto.

El Crédito Pactado (acordado inicialmente con los Responsables de aquellos Servicios que ejercen una influencia determinante en gastos específicos, negociado posteriormente en la Dirección Provincial y finalmente establecido en el Contrato Programa), es su centro de atención.

Conseguir que no se produzcan desviaciones y que ni un sólo imprevisto, del que se deriven obligaciones económicas, sea contraído sin previa evaluación y pertinente autorización, su objetivo.

El importe total presupuestado por Programas y Capítulos es en él distribuido al mínimo nivel (partida o inferior), siendo el resto de la información que contiene el resultado del trabajo coordinado de distintos departamentos:

- \* Personal.- Que aporta las cuantías a que ascienden las retribuciones, seguros sociales, acción social, sentencias...
- \* Logística.- Los importes que sea preciso tramitar por adquisición de suministros, derivados de las peticiones de aprovisionamientos.
- \* Mantenimiento.- El montante de la adquisición de materiales, contratación de servicios y celebración de contratos, en sus diversas facetas de correctivo y preventivo.
- \* Contabilidad.- Los gastos atendidos mediante el Fondo de Maniobra y facturación de servicios contratados.

El gasto corriente, tramitado a través de Logística o Mantenimiento, e imprescindiblemente aprobado en la Mesa de Contrataciones, es en principio relacionado en uno de los modelos que componen el C.M., con el Centro de coste/servicio que lo demanda y la forma en que su adquisición se formaliza (Adquisición Directa, Concurso...).

Simultáneamente, en segundo formato, se atribuye al epígrafe presupuestario pertinente, con lo cual conocemos quién, cuánto y en qué gasta.

Contabilidad, incluyendo el resto de gastos, vocará los antedichos y los de Personal, en los cuadros específicamente habilitados, obteniéndose automáticamente el importe del crédito dispuesto en la semana, el del mes, así como el total acumulado, el remanente disponible y el porcentaje que representa.

En su elaboración, de periodicidad semanal, es utilizada la Hoja de Cálculo “LOTUS”, siendo sus destinatarios desde los propios servicios del Centro, a la Dirección Provincial.

# Cuadro de Mando: Servicios Médicos y Unidades de Enfermería

GONZÁLEZ HERRANZ, J.A. / GARCÍA BUSTELO MARTÍNEZ, J. / MENÉNDEZ LASTRA, J.

Hospital "Valle del Nalón". Atención Especializada Área VIII

## OBJETIVOS:

Se pretende mostrar la especificidad que han de tener los C.M. (Cuadros de Mando), tanto de Servicios Médicos como de Unidades de Enfermería.

Desde hace 10 años el Hospital cuenta con un C.M. El Proyecto SIGNO va a exigir que el C.M. refleje datos económicos. Es en este momento cuando surge la necesidad de hacer partícipes a Servicios Médicos y Unidades de Enfermería de los costes de su actividad.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

La nueva situación, para C.M. Servicios Médicos, suponía el tratamiento de la siguiente información: Actividad; Producción UPA's; Coste UPA; costes comparativos de mes actual, mes año anterior y acumulados por trimestres.

Para lograrlo se procedió a un nuevo diseño de la presentación de la Actividad realizada por el Servicio y a la creación de tres modelos de contenido económico, de fácil lectura e interpretación.

En cuanto a C.M. de Unidades de Enfermería fue necesario en este caso crear totalmente el documento que contiene la siguiente información: Actividad; Control de Absentismo; costes comparativos de mes actual y mes año anterior.

## CONCLUSIONES:

En relación a los Servicios Médicos:

- \* Fueron fundamentales las primeras aproximaciones a los costes propiciadas por reuniones de carácter general, tales como Proyecto SIGNO, Contrato Programa y primeros resultados analíticos.

- \* Esto dio lugar a que los facultativos quisieran conocer sus costes, la relación de éstos con los de otros Hospitales, cuál es el estándar, etc.
- \* La presentación del nuevo documento produjo una mejora del Sistema de Información en cuanto a la exigencia de una mejor captura de datos en origen.

En cuanto a Unidades de Enfermería:

- \* Se considera necesario el C.M. para ejercer el autocontrol que el sistema de objetivos por Unidades supone.
- \* El C.M. será enriquecido con peculiaridades de cada Unidad no contempladas hasta ahora.