

**XLI CONGRESO ARGENTINO DE PROFESORES
UNIVERSITARIOS DE COSTOS**

**NIVEL DE MADUREZ EN LAS PRÁCTICAS DE GESTIÓN Y COS-
TOS EN SALUD**

**Categoría propuesta: Resultados o avances de proyectos de inves-
tigación o extensión.**

**GONZALO H. HASDA (categoría socio Activo) UBA
ARIEL PARDO (categoría socio Adherente de posgrado)**

Rio Cuarto; Octubre de 2018

**Email: ghasda@ayhconsultores.com
ariel.s.pardo@gmail.com**

INDICE-

RESUMEN.....	3
I. Datos demográficos.....	4
II. Análisis de información recibida.....	5
III. Datos estadísticos o de negocio	9
IV. Historia clínica digital.....	10
V. Análisis de correlación entre disposición de departamento de costos e información.....	10
VI. Softwares utilizados para la gestión de costos	12
VII. Costos por unidad de producto/patología.....	13
VIII. Determinación de precios no pactados.....	15
IX. Rentabilidad por área de negocio.....	17
X. Evolución de los sistemas de gestión.....	17
CONCLUSIÓN.....	20
BIBLIOGRAFÍA.....	22

RESUMEN –

NIVEL DE MADUREZ EN LAS PRÁCTICAS DE GESTIÓN Y COSTOS EN SALUD

El objetivo del trabajo es compartir información relevada sobre el grado de madurez en la generación y utilización de información de Gestión y Costos en el Sector de Salud.

Para este estudio hemos recibido 111 respuestas a lo largo durante el año 2017. Las mismas provinieron de todos los ámbitos, sectores y tipos de actividad del Sector de Salud.

Destacando como principal conclusión, en base a la experiencia profesional y a los comentarios recibidos, que la disciplina de Costos y Gestión tiene un amplio margen para desarrollarse en el Sector. Consideramos que, dadas las realidades cambiantes de los mercados, las condiciones generales de la región y las particulares del sector, se hace imprescindible disponer de información relevante, oportuna y precisa para el proceso de toma de decisiones organizacional e incluso deben evolucionar de los sistemas de gestión de costos contables/históricos hacia prácticas predictivas, ya que la toma de decisiones se dificulta sin la proyección de escenarios y sus resultados.

Entre los principales desafíos a encarar a futuro se destaca la integración (captura, almacenamiento, interfaz, y carga de datos transaccionales que surjan de sus sistemas presenciales) de la información necesaria que demandan los modelos de gestión. Es importante señalar que estas herramientas son una alternativa que permitiría subsanar la falta de integración ya que permiten la captura automática de información, tanto contable como transaccional, e incluso transformarla mediante sus herramientas de ETL.

Vemos con optimismo que se logrará en un futuro esta evolución, debido al gran interés que observamos, así como la preocupación por mejorar la información de costos. Sin dudas, el uso de las herramientas especializadas cada vez más sofisticadas pero amigables funcionalmente, apoyará esta mejora en la gestión de costos de carácter estratégico, con el objetivo de destinar menos tiempo al procesamiento y más tiempo al análisis.

I. DATOS DEMOGRAFICOS

TAMAÑO

Del universo analizado, más del 50% de las entidades son GRANDES; El resto, quedó distribuido uniformemente entre PEQUEÑAS y MEDIANAS, con una muy baja participación de MULTINACIONALES (solo 1 caso).¹

AMBITO

La amplia mayoría (80%) pertenece al ámbito privado.

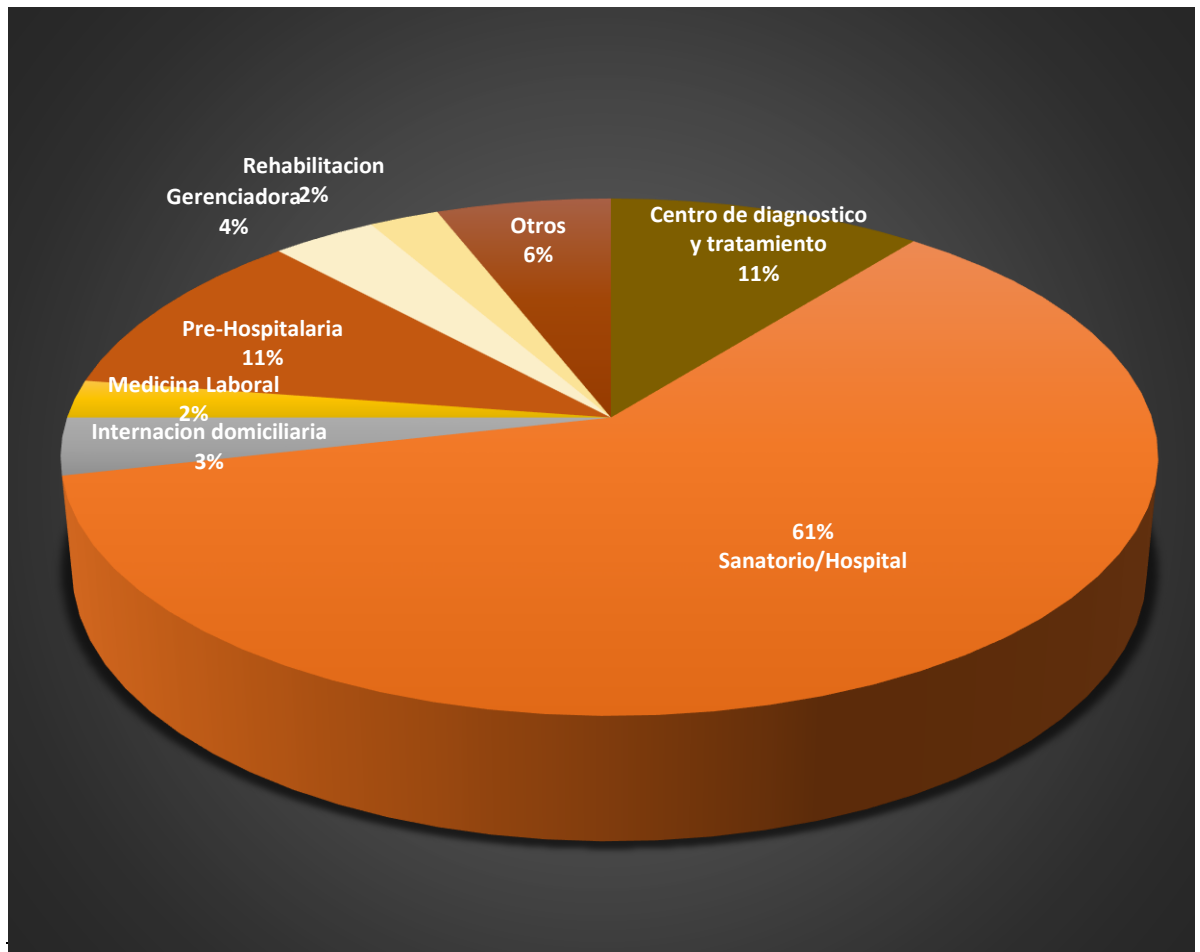
UBICACIÓN DENTRO DEL CLUSTER DE SALUD

La mayor cantidad de respuestas surgieron de parte del sector PRESTADOR (76%), dejando el 24% restante para el sector FINANCIADOR.



SECTOR PRESTADOR – TIPOS DE ACTIVIDAD

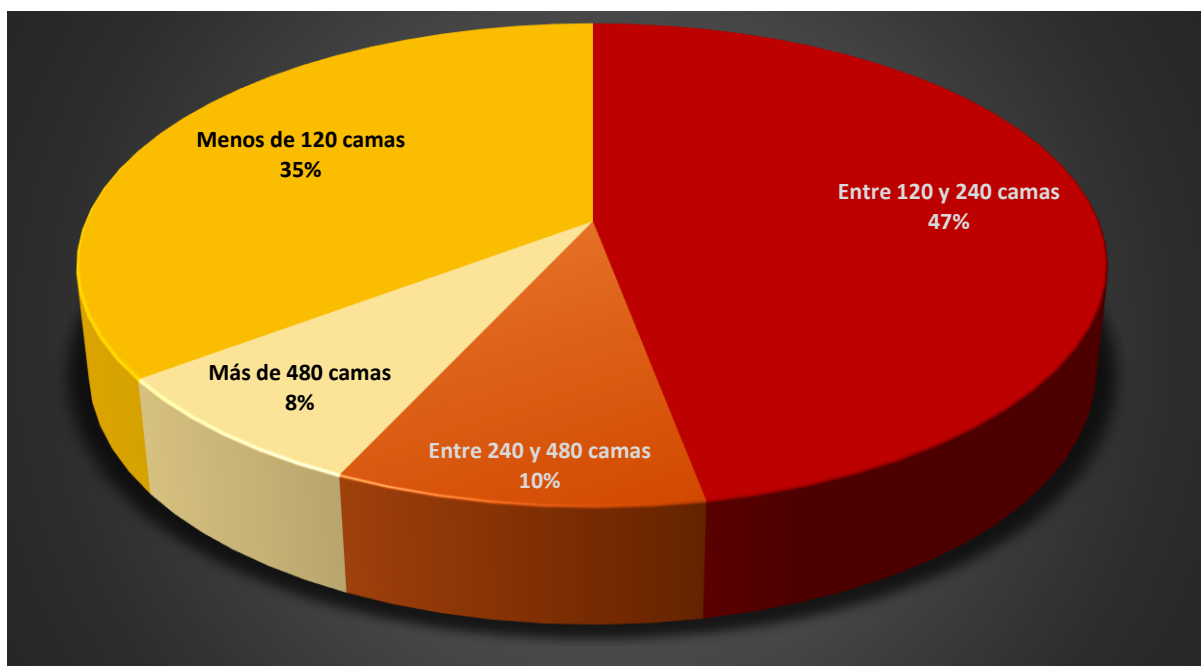
El siguiente gráfico muestra la distribución por tipo de actividad. Se observa una clara preponderancia de SANATORIOS/HOSPITALES (61%). El resto de las actividades, muy dispersas, con una participación de más del 10% de CENTROS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO y PREHOSPITALARIA. El 8% restante, se encuentra distribuido entre el resto de las actividades.



¹ A los efectos de la exposición de resultados y conclusiones, la respuesta del caso MULTINACIONAL se fusionará con el grupo de GRANDES.

ACTIVIDAD SANATORIOS/HOSPITALES – CANTIDAD DE CAMAS

Más del 80% se encuentra en los rangos inferiores, de menos de 240 camas, con una preponderancia del 47% de las instituciones entre 120-240 camas. Reflejando, a nuestro criterio, una muestra representativa del sector.



II. ANÁLISIS DE INFORMACION RECIBIDA

El formato de la encuesta nos permite ir de lo general a lo particular, de lo que consideramos “básico” a lo más específico de la materia.

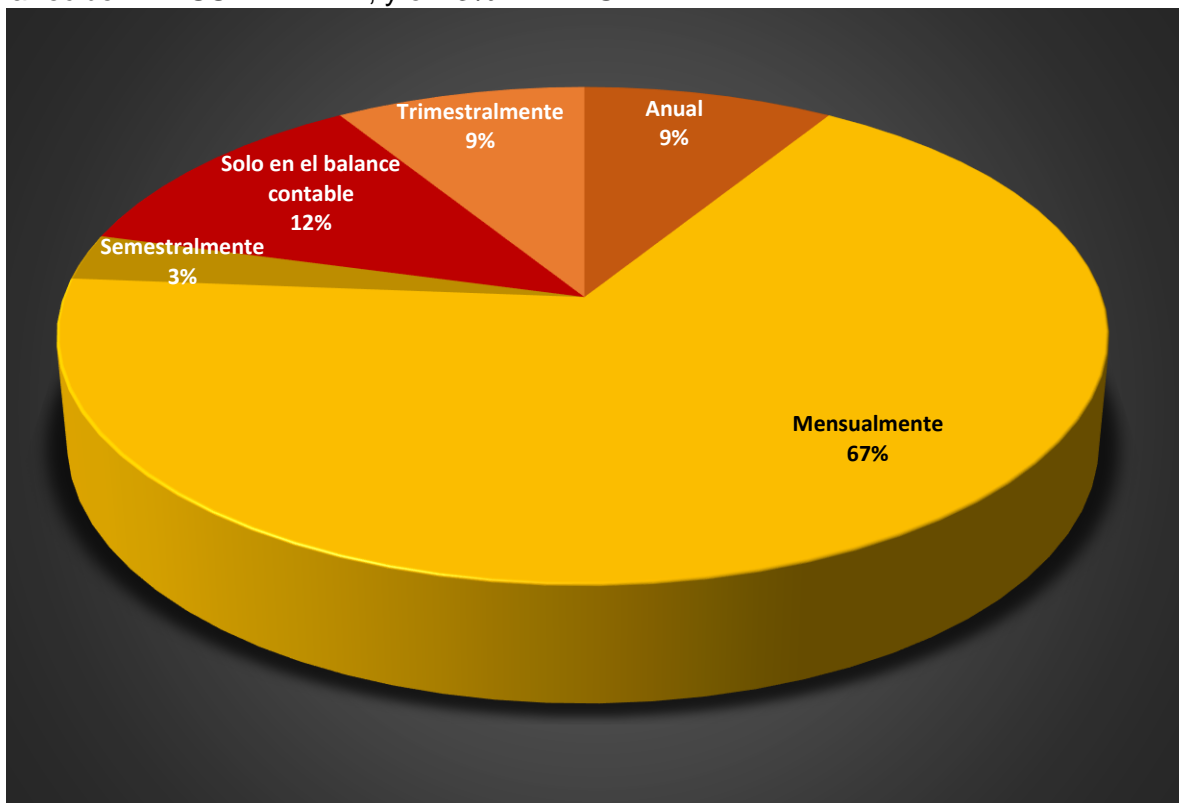
INFORMACION CONTABLE

Toda organización debe, por requerimientos legales e impositivos, disponer de información contable y exponer sus resultados económicos con una frecuencia anual, cómo mínimo. Sin embargo, la escasa frecuencia que eso representa, sumado a la existencia de criterios contables impuestos por el marco legal, que se no adaptan a la realidad económica de cada organización, atentan contra los principios de oportunidad, flexibilidad, relevancia y precisión de la información necesaria para la toma de decisiones organizacional. Incluso, es importante destacar, que los criterios para la valuación y determinación de resultados contables persiguen como objetivo brindar información para terceros, ya sea el fisco, bancos o inversores, y por lo tanto distan de generar información interna para la toma de decisiones, por ejemplo, proyectando escenarios.



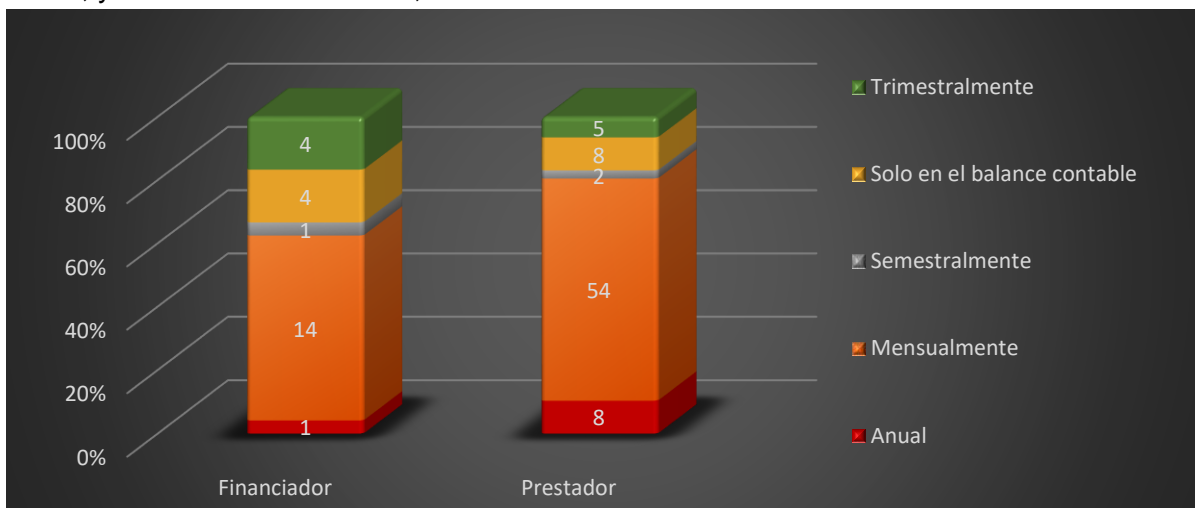
OPORTUNIDAD

De las respuestas recibidas, un 26% recibe información de rentabilidad económica (información que podría considerarse básica, simplemente el saber si se ganó o perdió dinero, y su magnitud) ANUALMENTE (dentro del cual, casi un 50% sólo cuenta con la información proveniente del BALANCE CONTABLE). Del 74% restante, el 68,2% (69 casos) la recibe MENSUALMENTE, y el 13% TRIMESTRALMENTE.



Cortando la muestra dentro de cada sector, los FINANCIADORES reciben información sobre bases trimestrales o mensuales en un 70,8% de los casos, mientras que los PRESTADORES en un 76,6%.

Cortando la muestra en función del tamaño, podemos observar que los GRANDES cuentan con la información sobre las bases mencionadas en un 77,6%, los MEDIANOS en un 70%, y los PEQUEÑOS un 78,26%.



RELEVANCIA

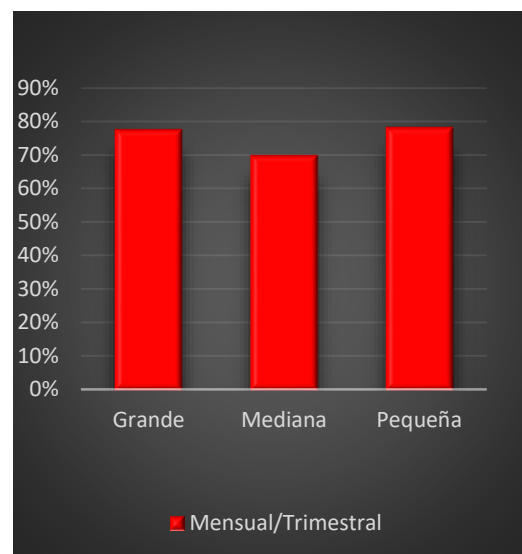
El 64% manifiesta disponer de la información contable agrupada por Centros de Costos. La combinación de los que reciben la información sobre bases menores o iguales a trimestrales y agrupada por Centros de Costo, se reduce al 53%. Y, si de ese subgrupo, filtramos aquellos en los cuales la agrupación por Centros de Costo es también acorde a la estructura organizacional, el porcentaje se reduce al 47,5%. Por último, si considerásemos solo aquellos que distribuyen los costos indirectos en las áreas de negocio, (lo que equivaldría a disponer información completa de costos) llegamos al 36,6%.

De esta manera, vemos como partiendo del 64% de entidades que cuentan con información por Centros de Costos, llegamos a solo un 36,6% (poco más que la mitad), que dispone de la misma de acuerdo con parámetros de frecuencia e integralidad más complejos.

La situación arriba mencionada, se presenta en un 41,67% de los casos de FINANCIADORES, y un 35,06% en los PRESTADORES. En función del tamaño, lo vemos presente, en los GRANDES un 43,10%, en los MEDIANOS un 6,9%, y en los PEQUEÑOS un 13,78%. Estos datos demuestran que las organizaciones del universo analizado (independientemente de su tamaño) reciben la información con una periodicidad adecuada. Sin embargo, queda la "situación ideal" casi relegada a solo las entidades GRANDES. Esto parece, en principio, razonable, considerando los bajos márgenes de rentabilidad con que cuenta el sector, haciendo difícil contar con una estructura que genere la información necesaria.

Pero al mismo tiempo muestra la relativa relevancia de la información en el nivel de medianos y pequeños.

Es notorio también que los que más alejados están de esa "situación ideal" son las empresas MEDIANAS, no las PEQUEÑAS. Esto puede atribuirse a cambios de escala o crecimiento de las entidades que, usualmente por descuido o falta de recursos, no acompañan con un correcto desarrollo de su estructura o sistema de información. Es común ver empresas que crecen sin planificación, en las cuales donde lo primero que se deja de hacer cuando se complejiza la administración, es la generación de información (que antes solía generarse, porque era más simple e imprescindible para la subsistencia).



INFORMACION DE COSTOS PARA LA GESTION

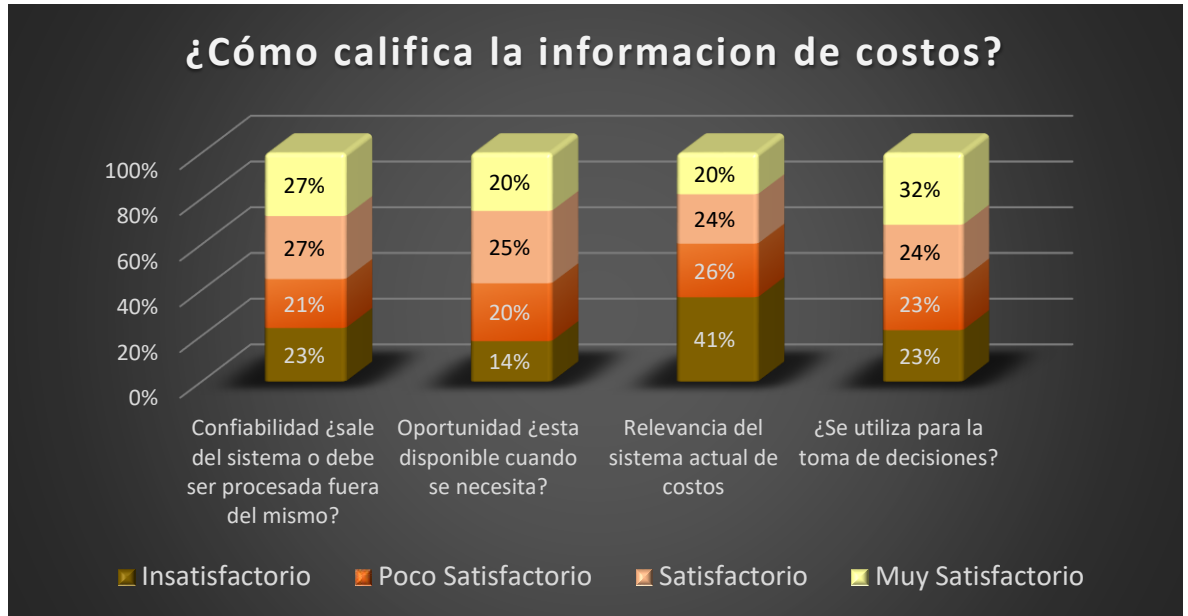


Ya dentro del ámbito de costos, el 80,73% de los encuestados manifiesta disponer de información de costos; y, dentro de los que disponen de esa información, un 60,22% cuentan con un Área de Costos. Es decir, que de la muestra total, un 48,62% dispone de información de costos proveniente de un Área o Departamento de Costos.

En términos de frecuencia, un 68,8% del total afirma recibir información de costos con bases mensuales o trimestrales. Excluyendo a los que no cuentan con información de costos alguna, ese porcentaje sube al 85,22%.

A simple vista, estos resultados son muy positivos; sin embargo, son antagónicos con lo referente a la información contable. Esta disparidad haría entrever que: Efectivamente se dispone de información de costos completa, pero desarrollada paralelamente, no integrada a la información contable; o, la información que se dispone es parcial, por ende, no necesariamente requiere de información contable periódica – por ejemplo, si se analiza una unidad de negocio puntual, por su interés estratégico, obteniendo la información de registros contables, pero limitados al objetivo deseado.

GRADO DE SATISFACCION CON LA INFORMACION DE COSTOS RECIBIDA



Se observa en el gráfico que, en promedio, el 50% de los consultados se encuentra conforme con la información recibida (Satisfactorio o Muy Satisfactorio). Filtrando del universo total a sólo aquellos que manifestaron recibir información de costos para la gestión, el grado de satisfacción aumenta enormemente (al 65,48%). Estos resultados, a priori parecerían indicar un alto grado de satisfacción general con la información de costos (cuando se encuentra disponible). Sin embargo, y como veremos más adelante, lo relevado en lo relativo a la información efectiva que se procesa y se utiliza para la toma de decisiones es en muchos casos limitado. Todo ello haría entrever que en ciertas organizaciones todavía no destacan como necesaria cierta información más compleja para la toma de decisiones (costos por producto, patología, incluso hasta por paciente).

Las mejores prácticas y nuevas tendencias de gestión señalan que la información de costos y la gestión se ha hecho más compleja, exigiendo una profundidad, precisión y flexibilidad en sus enfoques. Que la han transformado en una poderosa herramienta para la toma de las múltiples decisiones que requiere el negocio: relativas a precios, a aceptar o no propuestas de financiadores, a analizar posibles reemplazos de productos o financiadores, a decidir proyectos de inversión, etc. Y su accesibilidad en función del desarrollo y utilización de nuevas herramientas informáticas se ha incrementado notablemente en los últimos tiempos. Lo que hace 10-20 años era un lujo que solo podían darse las grandes empresas, hoy se encuentra disponible para incluso las pequeñas.



III. DATOS ESTADISTICOS O DE NEGOCIO

Un punto muy importante a la hora de desarrollar cualquier sistema de información de costos es la disponibilidad de información estadística confiable, sistemática y completa, tanto de las variables centrales – facturación, producción -, como de las variables no productivas.

Sobre este punto, un 34,65% de los encuestados no dispone (o dispone parcialmente) de información estadística de unidades de producto. No se aprecian diferencias significativas en este aspecto, en función del tamaño de la organización (Grandes, 34,4%, Medianas, 30%, pequeñas, 39,13%).

Sin embargo, en lo relativo a información sobre variables no productivas (por ejemplo: rotación de pacientes, costo de raciones, personal de enfermería por cama), los porcentajes de no disponibilidad aumentan fuertemente, al 58,41%, aspecto que nos llama la atención dado que cada vez son más difundidos y accesibles los sistemas que permiten administrar este tipo de información. Nuevamente, no se observan diferencias significativas en función del tamaño (Grandes, 58,62%, Medianas, 65%, Pequeñas 52,17%). Ocasionalmente una restricción importante para la toma de decisiones.

GRADO DE INFORMATIZACION E INTEGRACION DE LA INFORMACION

Se detallan a continuación los resultados resumidos de las preguntas relacionadas con el apartado en cuestión.

	Pequeña	Mediana	Grande	Promedio ponderado
Información de Costos				
Informatización	80,77%	73,91%	81,67%	79,82%
Integración	50,00%	39,13%	46,67%	45,87%
Información Estadística				
Informatización	88,46%	91,30%	100,00%	95,41%
Integración	38,46%	56,52%	60,00%	54,13%
Carga de Prestaciones				
Informatización	76,92%	73,91%	85,00%	80,73%
Integración	42,31%	39,13%	50,00%	45,87%

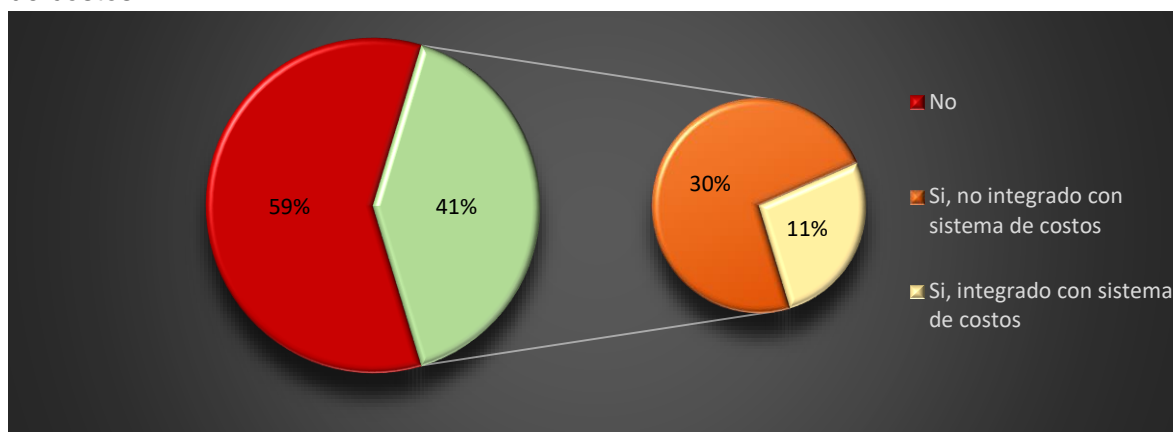
Puede observarse que existe un alto grado de Informatización de la información. En promedio, todos los rubros se encuentran entre el 80%-95%. Distinto es el resultado en términos del grado de Integración de la misma, que baja prácticamente a la mitad, entre 45%-55%.

En relación con los resultados por tamaño de las organizaciones, los mismos son consistentes con lo que hemos estado observando a lo largo del informe:

- En materia del grado de Informatización, no existen grandes distinciones por tamaño, notándose la mayor dispersión en el rubro de Carga de Prestaciones, donde las empresas MEDIANAS se encuentran casi 7 puntos porcentuales por debajo de la media.
- En todos los rubros, las entidades GRANDES son las que mejor disposición de información tienen (en ambos aspectos, Informatización e Integración)
- Las siguientes en los mismos términos son las entidades PEQUEÑAS, siendo la única excepción la Información Estadística, donde las MEDIANAS se encuentran en segundo lugar.

IV. HISTORIA CLINICA DIGITAL

Siguiendo el punto anterior, relativo al grado de informatización de la información, se puede entender a la disposición de Historia Clínica Digital como un gran avance en términos de madurez en lo que respecta a la generación automática de información prestacional. Esto, claro está, siempre que la herramienta se **encuentre** integrada con el sistema de costos.



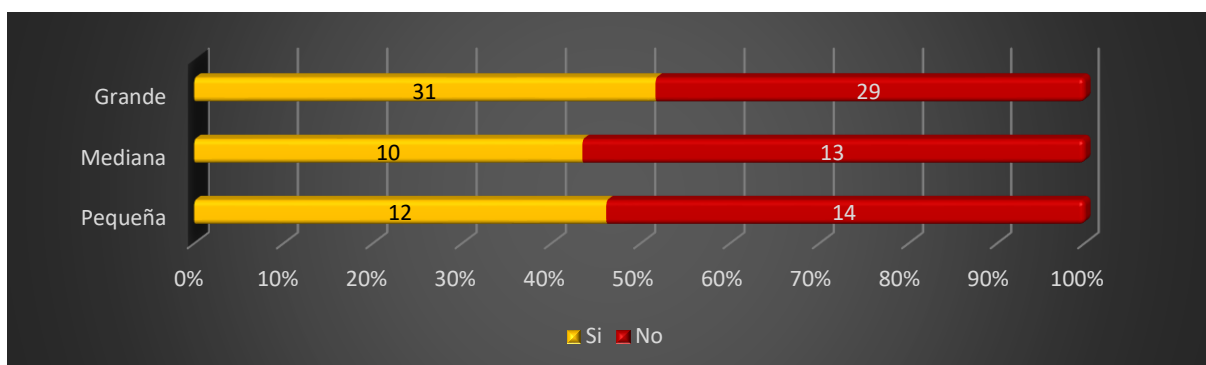
Puede observarse que se está difundiendo el desarrollo de la Historia Clínica Digital (un 41% del total), aunque es poco habitual que se encuentre integrado con el Sistema de Costos (sólo un 11% del total).

Se hace hincapié en la importancia de contar con esa información, a los efectos de aprovechar la cada vez más abundante información transaccional, a partir de los sistemas prestacionales e incluso la historia clínica digital, con el objetivo de mejorar la oportunidad y precisión de la información brindada por el sistema de gestión.

V. ANALISIS DE CORRELACION ENTRE DISPOSICION DE DEPARTAMENTO DE COSTOS E INFORMACION

En primer lugar, se procede a analizar del universo quienes tienen un Departamento o Área afectadas a Costos. De los antedicho surge que, en general, un 48,62% de los encuestados posee un Área de Costos. Por tipo de actividad, no hay mayor diferencia con respecto a la media: Dentro de los Prestadores, un 52% dispone del área; y, en Financieros, un 47,62%.

Analizados por su tamaño, procedemos a graficar para una mejor exposición.



Puede observarse que tampoco se encuentra dispersión significativa en el corte por tamaño. Las empresas PEQUEÑAS disponen del área de costos en un 46,15%, las MEDIANAS en 43,48% y las GRANDES, en un 51,67%.

Las empresas GRANDES son las que en mayor proporción disponen de Área de Costos, lo cual es razonable, considerando las necesidades más complejas de información para operar y los recursos disponibles en términos de estructura. Sin embargo, resulta llamativo, que, aunque por poco, las empresas PEQUEÑAS cuentan con el Área en mayor proporción que las MEDIANAS.

Analizando la correlación entre contar con un Área de Costos, y la disponibilidad de información de costos, y el grado de satisfacción con respecto a la misma, se destacan los siguientes comportamientos:

- En relación con la frecuencia de la Información recibida, sorprendentemente no se observa que el Área de Costos genere un mejoramiento alguno. - De los que tienen Área de Costos, un 84,91% cuenta con información en bases mensuales o trimestrales; pero en aquellos que no, la proporción es de 85,71%.
- Con respecto al grado de satisfacción con la información recibida, SI se aprecia una clara distinción entre quienes cuentan con el Área y quienes no. En virtud de los cuatro parámetros considerados en la encuesta (confiabilidad, oportunidad, relevancia y utilidad), en promedio, aquellos que cuentan con Área de Costos están en un 71,70% conformes con la información recibida (Satisfecho o Muy Satisfecho), mientras que los que no cuenta con la misma, sólo están conformes en un 52,86%.

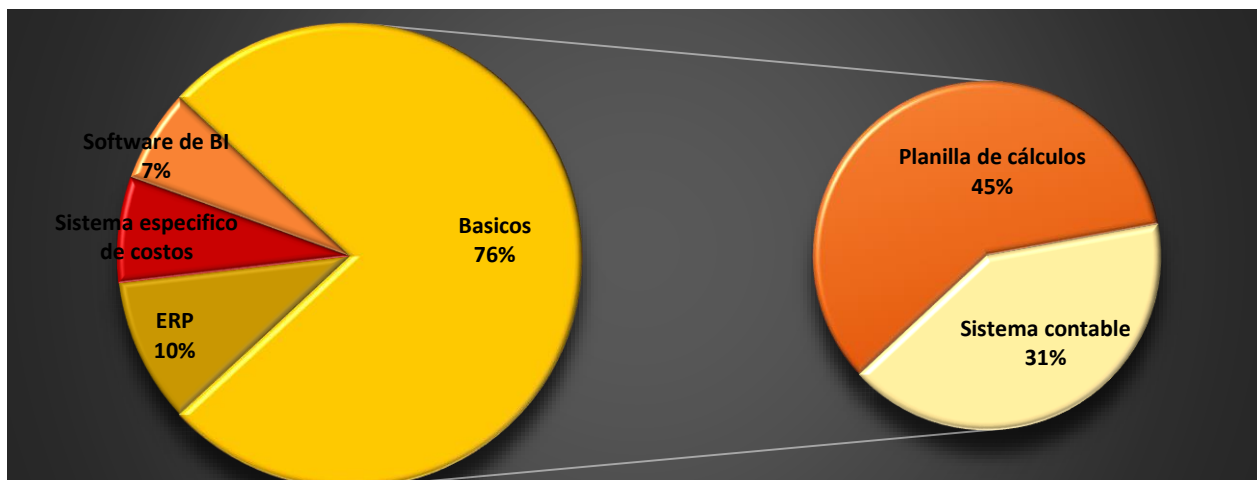
En conclusión, parece observarse que el disponer de Área de Costos, mejora notablemente la calidad de información recibida (diferencia de casi 20 puntos porcentuales en el grado de satisfacción percibido). La frecuencia de la disponibilidad de esa información, ya de por sí buena entre quienes generan información, y no muestra variaciones entre contar con el Área, o no.

Es nuestra opinión, y hacemos especial énfasis en que es más importante contar con información de calidad, aunque no sea tan frecuente, y no a la inversa. En tal sentido parafraseamos al autor Robert Kaplan “Es mejor no tener información de costos, que tenerla de forma equivocada”. Al ser la información la materia prima fundamental sobre la cual los directivos deben basarse para la toma de decisiones organizacional, a mayor calidad de información, mejor será la calidad del proceso de toma de decisiones.

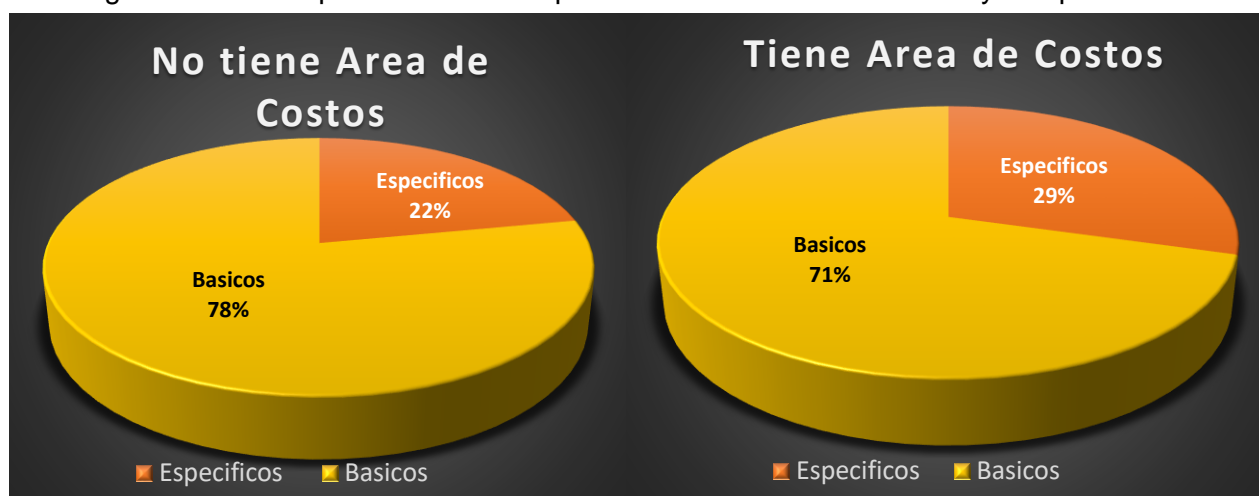
Respecto a la calidad de la información de gestión y el grado de satisfacción con la misma, recomendamos la lectura del último capítulo, en el que se describe la evolución de la contabilidad de gestión a partir de la complejidad creciente en la gestión de las entidades.

VI. SOFTWARES UTILIZADOS PARA LA GESTION DE COSTOS

Puede observarse en el gráfico, que la utilización de los sistemas básicos, no específicos, son los que mayor preponderancia tienen (76% de los casos). Más aun, dentro de ellos, el uso de las planillas de cálculos es la herramienta más utilizada - por el 45% de los encuestados.



Se analiza a continuación la utilización de herramientas básicas versus específicas, distinguiendo entre aquellas entidades que cuentan con Área de Costos y las que no.



Se observa una diferencia de 7 puntos porcentuales en favor de las Herramientas Específicas, en aquellas entidades que cuentan con un Área de Costos, lo cual parece razonable, aunque suponemos que la diferencia debería ser mayor, especialmente considerando la mayor accesibilidad económica y funcional de los sistemas de costos.

En el análisis por tipo de actividad, los resultados son distintos. En el caso de los FINANCIADORES, la proporción entre ambos sistemas es del 56% para Sistemas Básicos y 44% de Sistemas Específicos. En el caso de los PRESTADORES, se profundiza el uso de Sistemas Básicos (82%), en detrimento de los Avanzados (sólo un 18%).

Del análisis por TAMAÑO no se observan diferencias destacables. Todos rondan en la media, entre 75% y 78% de utilización de Sistemas Básicos. Exponemos algunos datos de la composición interna, que pueden ser de utilidad:

- Las empresas GRANDES son las que mayor uso hacen de sistemas ERP (12%) y de BI (8%). Porcentajes que nos llaman poderosamente la atención por lo difundidas que ha sido la implementación de estas y sobre todo las funcionalidades que permiten automatizar la captura, cálculo y generación de reportes a valores accesibles.
- Las PEQUEÑAS son las que disponen en mayor proporción de Sistemas Específicos de Costos (11%). Entendemos que esta paradoja puede deberse a que en general las empresas pequeñas cuentan con sistemas contables o ERP más modestos y en consecuencia para el cálculo de costos debieron adquirir herramientas específicas.
- Las empresas MEDIANAS son las que mayor uso hacen de Sistemas Contables (35%). Nos sorprende la falta de uso de sistemas más complejos e integrados en este rango de entidades que debieran contar con los recursos necesarios (humanos, tecnológicos y financieros) para adoptarlos.

VII. COSTOS POR UNIDAD DE PRODUCTO/PATOLOGIA

Consideramos que una de las finalidades del desarrollo de información de costos en todo negocio es la correcta determinación del costo unitario del producto o servicio comercializado. Por ejemplo, en el caso de Salud (y más precisamente dentro del Clúster de negocio de Prestadores Sanatoriales), el mismo sería el costo de la patología resuelta – e idealmente poder determinar los costos de cada paciente específico cómo puede observarse en algunos hospitales con servicios de alta complejidad.

Para ello, debe entenderse que los “Actos Prestacionales”, los “Sectores Operativos” y la “Estructura” consumen factores de diversa naturaleza (recursos humanos, servicios externos, bienes consumibles, bienes durables, capital financiero) generando – eventualmente- “costos variables”, “costos fijos operativos” y “costos fijos estructurales”. La cuantía de los primeros está, obviamente, asociada a la cantidad de actos prestacionales desarrollados, mientras que la cuantía de los dos últimos, mayoritariamente vinculada al mantenimiento en el tiempo de la decisión de permanencia en la actividad por parte del ente.

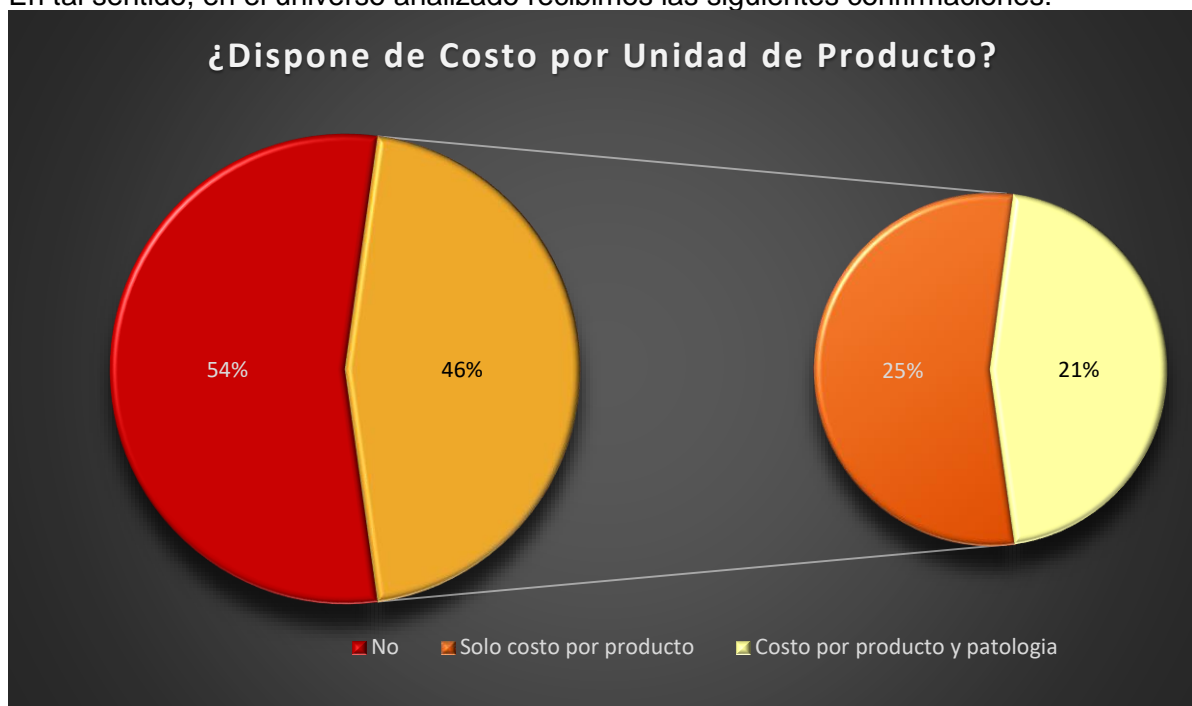
Hemos observado muchos niveles de desarrollo o madurez en los modelos de costeo en empresas del sector y sobre los cuales puede irse avanzando progresivamente, atento a la complejidad y el desarrollo del sistema de información necesario para lograr un modelo de costo por patología funcional.

En una primera instancia, suelen desarrollarse modelos que costeen la unidad de producto media, es decir, el día cama ocupado, la hora quirófano, la consulta ambulatoria. Se trata de modelos intermedios que buscan determinar el costo medio de las unidades “macro” presentes en todo Sanatorio sin importar el perfil, grado de complejidad ni su tamaño.

Tanto el modelo final por patología o el intermedio por *macro-producto* pueden sentar las bases para la negociación de convenios, elaboración de presupuestos y determinación de precios de venta. También resultan necesarios a los efectos de poder determinar la rentabilidad actual de una patología, o de un financiador en su conjunto, en función de su case-mix.

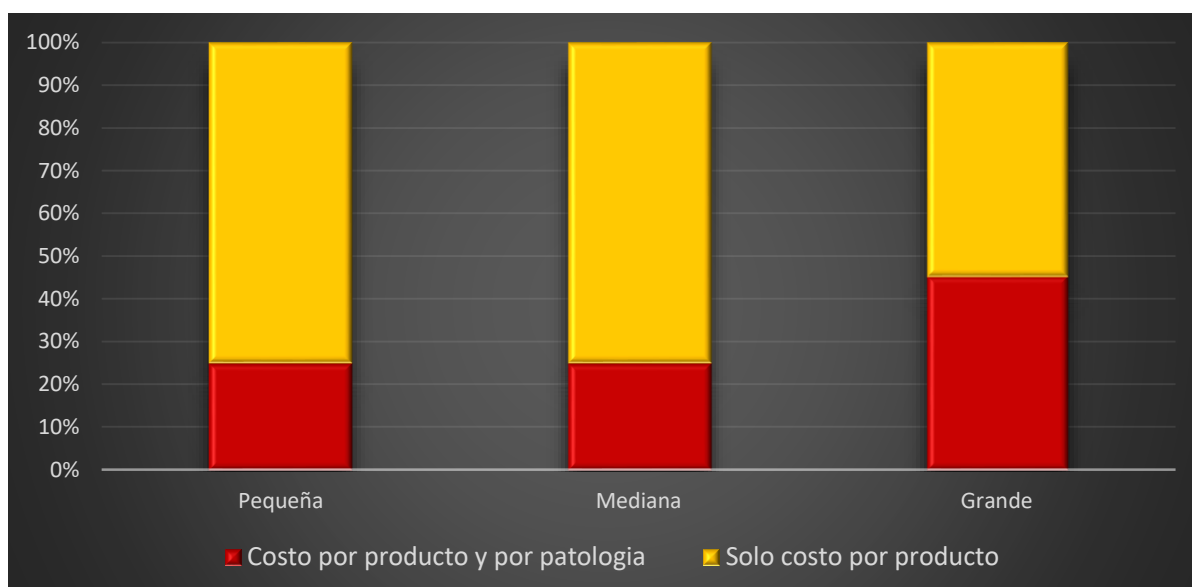
Con ello puede disponerse de información necesaria a los efectos de saber que convenios o patologías potenciar a los efectos de lograr la maximización de la rentabilidad.

En tal sentido, en el universo analizado recibimos las siguientes confirmaciones:



En líneas generales, el 46% dispone de costo por unidad de producto y/o por patología. Y solo el 21% dispone de costos por producto Y por patología.

ANALISIS POR TAMAÑO



En el gráfico de arriba se filtraron sólo aquellas entidades que disponen de información de costos, a los efectos de poder analizar el grado de desarrollo de cada tipo de entidad, en función de su tamaño.

En el gráfico se observa un grado de desarrollo equilibrado entre las empresas MEDIANAS y las PEQUEÑAS. La diferenciación se da en las entidades GRANDES, donde en

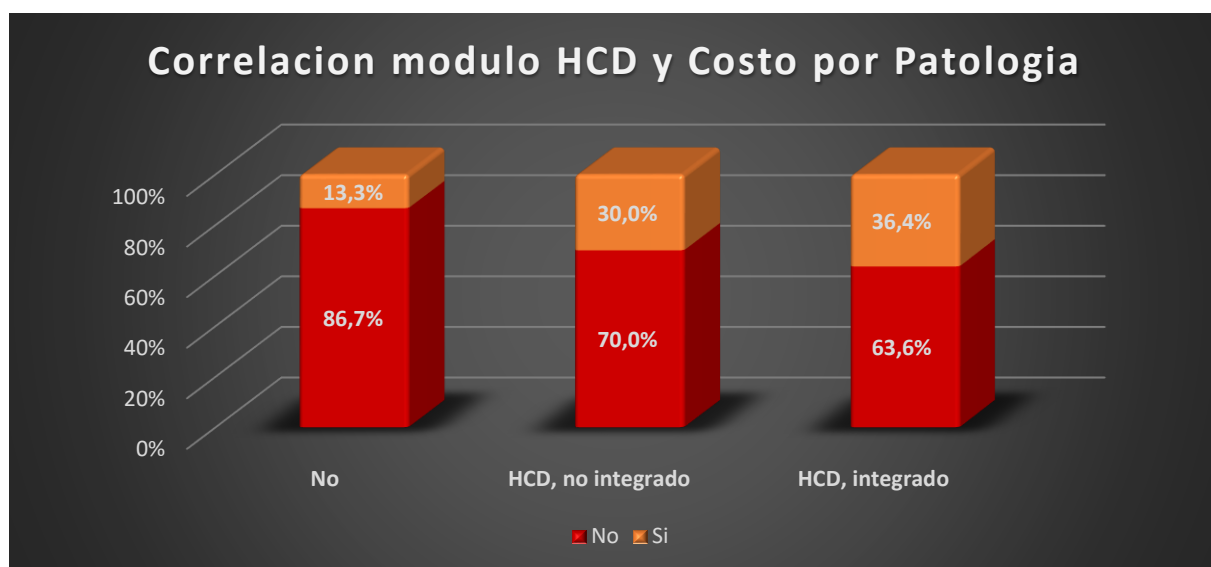
proporción casi el doble (45%) cuenta con el grado más avanzado de desarrollo de la información.

CORRELACION ENTRE MODULO DE HISTORIA CLINICA DIGITAL Y COSTO POR PATOLOGIA

Como mencionamos anteriormente, cuando se analizó el uso de la Historia Clínica Digital, la disponibilidad de ella, principalmente cuando se encuentra integrada con el sistema de costos es una herramienta poderosísima a la hora de la determinación de costos por patología – y se torna cuasi necesaria a la hora de la determinación integral y sistemática de los mismos. Es por ello, que consideramos interesante poder exponer la correlación entre ambas variables.



*HCD: Historia Clínica Digital



El gráfico arriba expuesto ilustra elocuentemente la mencionada correlación. La información de costos por Patología se logra desarrollar en un 36% de los casos cuando se dispone de un módulo de Historia Clínica Digital integrado con el sistema de costos, versus un 13% para el caso de no disponer del módulo reduciéndose a un tercio la proporción.

VIII. DETERMINACION DE PRECIOS NO PACTADOS

Como se desarrolló en puntos anteriores, el cálculo de información de costos por producto y/o patología resulta muy útil (cuando no imprescindible, al menos en términos técnicos) a la hora poder fijar pautas para la determinación de precios ante patologías o módulos no pactados contractualmente. Es normal que esto suceda en la práctica habitual, debiendo recurrir a presupuestos que deben ser consensuados con el financiador. Especialmente en esta actividad que cuenta con una regulación activa de



sus precios por parte del estado (al menos en lo referido a financiadores); Y estos, a su vez, sólo acceden a negociar con los prestadores cuando reciben autorización del Estado para practicar ajustes de precios.

En consecuencia, resulta interesante conocer las metodologías utilizadas para la determinación de precios, cuando no se dispone de la mencionada información de costos.

Puede observarse en el gráfico que se adjunta a continuación que se encuentran bastante equitativamente distribuidos los métodos utilizados. El mayormente utilizado (39%), corresponde al que más se acerca a un esquema técnico de definición de valores, siempre y cuando el “valor de referencia” responda a información de costos.

Un 25% utiliza valores homologables en función de otras patologías similares en mismo convenio o de la patología a presupuestar en un convenio análogo. Al respecto consideramos que es un método entendible, con miras a valores conocidos, pero no toma en consideración ningún criterio técnico, lo cual conlleva su riesgo. Sin ir más lejos, si el valor de convenio al que se homologa no llegare a cubrir los costos, los cuales se desconocen, se replicaría la situación con la patología presupuestada.



Un 29% averigua en el mercado o haciendo benchmarking, metodología válida si no se dispone de información propia, pero que puede resultar peligrosa si no se tienen en cuenta aspectos como la escala y la estructura de costos, o si la entidad con la que se está haciendo el benchmarking no es comparable.

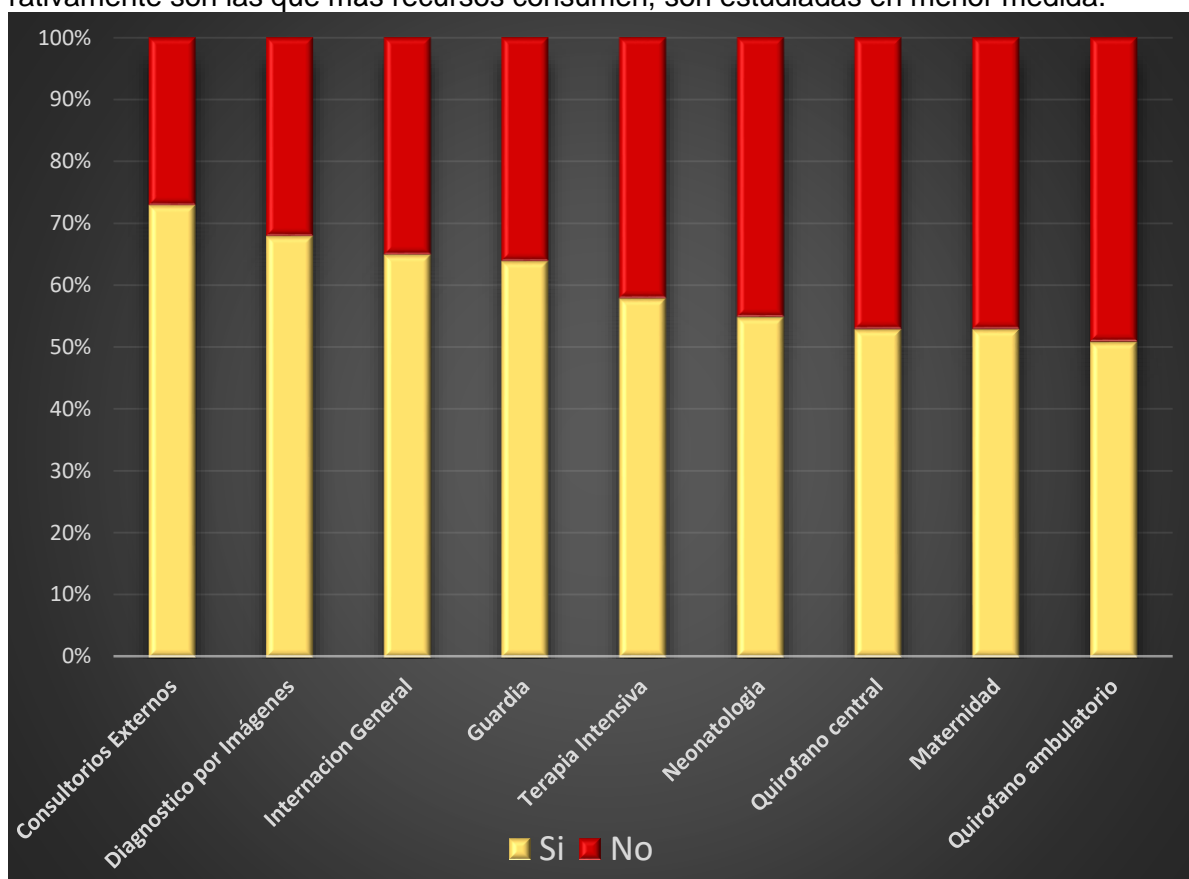
Consideramos que tanto el benchmarking, como la homologación resulta recomendable utilizarlos complementariamente entre sí, o como complemento de alguna otra variable.

Tal como hemos desarrollado anteriormente, las mejores prácticas destacan como imprescindible contar con información por patologías para realizar cualquier tipo de comercialización; ya sean nuevas contrataciones, revisión de convenios o la elaboración de presupuestos puntuales. Una aproximación práctica, comúnmente utilizada, es partir de información por unidades de producto y complementarla con los consumos específicos de cada patología, a los efectos de poder resolver simplificada las actividades de comercialización.

IX. RENTABILIDAD POR AREA DE NEGOCIO

Puede observarse, en el gráfico que se incorpora a continuación, que las Áreas Ambulatorias son las que en mayor medida resultan objeto de análisis de rentabilidad, todas por encima del 60% – Consultorios Externos, Diagnóstico por Imágenes y Guardia. El único dentro de ese grupo, no correspondiente al Ambulatorio, es Internación General, con un 65%. Del resto de las áreas de negocio consultadas, siguen la Terapia Intensiva (58%) y Neonatología (55%); y el resto entre 53% y 51%.

No creemos que pueda esbozarse una conclusión *per se* al respecto. Pero pareciera que son las Áreas con una operatoria más simple, las mayormente susceptibles de ser analizadas. Aquellas más complejas (terapia intensiva, Neonatología, quirófanos), que comparativamente son las que más recursos consumen, son estudiadas en menor medida.



Sin embargo, lo comentado puede tener un correlato con los puntos analizados anteriormente, como la disposición de información estadística de variables no productivas, la disponibilidad y el grado integración de la información prestacional y, en última instancia, el contar con un módulo de Historia Clínica Digital.

X. EVOLUCIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

Por último, para contrastar los análisis realizados con relación a las mejores prácticas de gestión, nos parece interesante compartir un fragmento resumido y traducido del artículo: "Nivel de madurez y continuidad en los modelos de costeo" Publicado por la Federación

Internacional de Contadores (apartado de finanzas estratégicas) en diciembre 2013 y enero 2014.

Según el mismo, el campo de la Contabilidad de gestión está experimentando un drástico cambio hacia métodos progresivos y predictivos. Nos encontramos en el final de la **era del Consumidor**: Caracterizada por el surgimiento del costeo basado en actividades (en adelante ABC por sus siglas en inglés). El ABC reflejó el rastreo de costos "causales" de productos, servicios, canales y clientes, generando en las organizaciones mayor transparencia y precisión en la asignación de los costos indirectos. Y entrando en la **Era de la Contabilidad predictiva**: Donde se evidencia un cambio en el énfasis de la información, desde una perspectiva histórica hacia una visión predictiva de las operaciones. Gracias a las proyecciones de costos, las organizaciones pueden traducir sus planes en términos monetarios, en las acciones necesarias para lograrlos; y la posterior evaluación de las decisiones adoptadas.

Por otra parte, destacamos, de las siete principales tendencias en contabilidad de gestión actual (descriptas en el mencionado artículo), las siguientes:

1. Expansión de producto a canal y cliente y la necesidad de realizar su análisis de rentabilidad: En este contexto el desafío crucial es contar con una contabilidad de gestión que más allá de calcular la rentabilidad de los clientes, permita identificar el potencial de aumento de beneficios con decisiones inteligentes basadas en el comportamiento. Por ende, es importante determinar aquellos clientes pueden ser más o menos rentables basados estrictamente en la exigencia de servicio (más específicamente en el sector hospitalario, sería el *case-mix* del financiador). En tal sentido, el ABC permite identificar y medir el costo de servir a los clientes porque permite una mayor trazabilidad de los costos distinguiendo los costos del producto, de los de comercialización, así como los de soporte. También es importante señalar que la existencia en el ámbito médico de protocolos de procedimiento (tratamiento) para cada patología diagnosticada, guarda mucha similitud con el análisis de las operaciones que también está presente en el ABC.

2. El cambio hacia la contabilidad predictiva: Actualmente existe una brecha causada por un cambio en las necesidades de los gerentes, quienes ahora no solo necesitan saber cuánto cuestan (el costo de un producto y/o los clientes), sino que además pretenden les informen cuáles serán sus costos futuros y por qué. Los sistemas anteriores (costos históricos) muestran la realidad por el espejo retrovisor y está claro no se puede conducir un vehículo mirando hacia atrás en el tiempo si no que debe conducir mirando a través del parabrisas y utilizando los indicadores de la computadora de abordo y/o del GPS. Una mayor volatilidad y la incertidumbre, tanto a nivel internacional como a nivel local, provocan cambios cada vez más rápidos en las preferencias de los clientes y por ende en las tácticas de los competidores. Es por esto por lo que se difunden los análisis de negocio, especialmente el análisis predictivo y "Big Data", que se han difundido tan ampliamente en la actualidad tanto para las prácticas médicas como para medir la gestión en general.

3. Gestión de la tecnología de la información y servicios compartidos: Hay una tendencia hacia el uso de la contabilidad de gestión para mejorar la asignación y evaluación de los servicios internos (considerándolas como una factura de servicio). Se establecen "precios de transferencia", tasas de consumo de costos para los acuerdos de nivel de servicio (SLAs).

CONCLUSIÓN

En el contexto actual, que hemos descrito a lo largo de este documento, no sólo resulta necesario disponer de buena información de costos, sino que la misma sirva para planificar las acciones que permitan mejorar los resultados. Es por ello que destacamos la necesidad de evolucionar en los sistemas de gestión de costos contables/históricos hacia prácticas predictivas, ya que la toma de decisiones se dificulta sin la proyección de escenarios y sus resultados.

Las mejores prácticas de gestión de costos en Salud hacen referencia a la necesidad de administrar varios enfoques y/o modelos de costos, en un análisis multidimensional, de manera individual o integrada, con el objetivo de obtener variados niveles de análisis. Estos enfoques, por ejemplo, en el caso de los sanatorios, permiten analizar la información de costos desde las siguientes perspectivas de información:

- I. **Costos de Patologías y Servicios Finales:** Demanda un diseño que se compone de costos directos de procesos de negocio, o indirectos que se asignan o distribuyen, considerando su comportamiento. Se hace necesario el análisis de la capacidad práctica u operativa de las áreas de negocio – medida en días cama, horas quirúrgicas, consultas y prácticas-, y el uso real de la misma, a los efectos de calcular un costo normalizado de servicio. Especialmente atendiendo a los niveles de ociosidad, muchas veces inevitables (consultorios de guardia, quirófanos o salas de parto de urgencia), su estudio debe estar dirigido a evaluar si la magnitud física de los recursos puestos a disposición es acorde y soportable por la empresa. El mejoramiento de la performance es clave, a los efectos de optimizar esos recursos y, con ello, lograr un impacto positivo en los resultados finales.
- II. **Costos de Procesos o Servicios Internos de Soporte:** Incorporando una dinámica que administra recursos y servicios que se demandan (transfieren) desde las áreas o procesos de soporte, a los procesos de negocio. Debido a que estos sectores consumen los mismos factores fijos que los demás servicios, pero con la particularidad que cada unidad del servicio específico que de ellos deriva (placa radiográfica, ración de alimentos, transfusión, etc.) también genera sacrificio de bienes consumibles que resultan ser costos variables.
- III. **Costos de Estructura:** Se busca determinar las relaciones de causalidad existentes entre los recursos destinados al mantenimiento de la estructura organizacional en su conjunto, con los procesos de negocio.

El modelo de costeo ideal debe mostrar, por un lado, el conjunto de actividades que, interrelacionadas de forma dinámica, conforman los procesos productivos generadores de soluciones de patologías. Por el otro, los recursos económicos demandados -en términos físicos y monetarios- por la ejecución de aquéllas, a fin de que el producto final sea la expresión monetaria de la cantidad de recursos necesarios para el desarrollo del proceso productivo.

Para que, finalmente, puedan compararse con los ingresos esperados a los efectos de poder evaluar la sustentabilidad en el tiempo, y el mejoramiento de la performance.

Debe tenerse en consideración la realidad actual del Sector Salud, donde se ve una marcada regulación por parte del Estado en lo que a tarifas refiere, principalmente en el sector Financiado. En general, al encontrarse restringido el margen de acción sobre la variable ingreso, y a los efectos de maximizar la ecuación de rentabilidad se torna esencial trabajar en la otra variable: los recursos o costos. En este contexto, se hace especialmen-

te necesario el entendimiento de las relaciones de causalidad existentes entre los recursos demandados por el proceso productivo y los servicios prestados. Ese entendimiento sienta las bases para poder trabajar sobre la optimización en el uso de esos recursos, logrando la consecuente reducción de costos.

Por otro lado, ante la posibilidad de que el margen de acción sobre precios no sea la misma entre los distintos financiadores (por ejemplo, si un financiador decide trasladar sólo los aumentos otorgados por la Superintendencia de Servicios de Salud), es que se hace hincapié en la necesidad de realizar análisis de costos por cliente. Estas distorsiones de precios pueden ocasionar que convenios históricamente rentables, dejen de serlo; y viceversa. Contar con la información adecuada en el momento oportuno, puede potencialmente ayudar a redireccionar los recursos hacia los convenios más rentables.

Es importante destacar que este tipo de enfoque a nivel mundial no es tan novedoso. A mediados de los años 80 en los Estados Unidos comienza a introducirse el llamado “modelo industrial” de servicios de salud en el cual el paciente comienza a ser considerado como “cliente”, instalándose el concepto de “mejora continua”, donde confluyen los intereses de financiadores y prestadores en la orientación hacia los consumidores.

En relación con la información relevada, destacamos como principal conclusión que, si bien se ha evolucionado en la información de gestión, aún quedan varios desafíos para avanzar en el nivel de madurez para alcanzar las mejores prácticas. Especialmente en lo vinculado con la sistematización de modelos, donde es llamativamente elevada la cantidad de entidades que utilizan como herramienta las planillas de cálculo, quienes deberán incursionar en la implementación de modelos de gestión soportados en softwares. Y, para los más avanzados, que ya han implementado costeo ABC, deberán evolucionar de un modelo que calcula costos históricos, a un modelo ABM que permita gestionar los costos, proyectar escenarios, prever la necesidad de recursos, presupuestar basado en actividades, etc.

Entre los principales desafíos a encarar a futuro se destaca la integración (captura, almacenamiento, interfaz, y carga de datos transaccionales que surjan de sus sistemas presenciales) de la información necesaria que demandan los modelos de gestión. Es importante señalar que estas herramientas son una alternativa que permitiría subsanar la falta de integración ya que permiten la captura automática de información, tanto contable como transaccional, e incluso transformarla mediante sus herramientas de ETL. Especialmente por la necesidad de generación de información por segmento de clientes según las tendencias de manejo comercial de las Entidades de Salud.

Vemos con optimismo que se logrará en un futuro esta evolución, debido al gran interés que observamos, así como la preocupación por mejorar la información de costos. Sin dudas, el uso de las herramientas especializadas de ABC/M cada vez más sofisticadas pero amigables funcionalmente, apoyará esta mejora en la gestión de costos de carácter estratégico, con el objetivo de destinar menos tiempo al procesamiento y más tiempo al análisis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Enrique Nicolás Cartier, Gregorio R. Coronel Troncoso y Diego Oscar Di Renzo: **Costos normalizados en procesos de resolución de patologías**. Presentado en el XXXI Congreso Argentino De Profesores Universitarios de Costos, celebrado en Tucumán, Septiembre de 2008
2. Gregorio R. Coronel Troncoso: **De liderazgos médicos y costos de salud**. Publicado en la revista Costos y Gestión N°81, en Septiembre de 2011
3. Ricardo Alberto Warnecke Ariza: **Costeo de servicios hospitalarios**. Presentado en el XXXIV Congreso Argentino De Profesores Universitarios de Costos, celebrado en Bahía Blanca, en octubre de 2011.
4. Javier Eduardo Zayún y Máximo Gonzalo Guglielmone **Costos de trasplante renal en un hospital público**. Presentado en el XXXVI Congreso Argentino de Profesores Universitarios de Costos, celebrado en La Pampa, en octubre de 2013.
5. Germán Dueñas Ramia: **La dirección de hospitales por productos: Nuevas Metodologías de Cálculo y Análisis de Costos**. Presentado en el XXV Congreso Argentino De Profesores Universitarios de Costos, celebrado en Buenos Aires, en octubre de 2002
6. Freddy Araque Avila, Gonzalo H. Hasda y Mario Ambrosone: **Como mejorar la asignación y gestión de los costos de tecnología**. Presentado en el XIV Congreso Internacional de Costos, celebrado en Medellín en septiembre de 2015.
7. Artículo "Nivel de madurez y continuidad en los modelos de costeo" Publicado por la Federación Internacional de Contadores (apartado de finanzas estratégicas) en diciembre 2013 y enero 2014. Su autor es Gary Cokins
8. Gonzalo H. Hasda y Mario Ambrosone: **Evolución del modelo ABC hacia el ABM, y aplicación en el sector financiero**. Presentado en el XXXV Congreso de Costos del IAPUCo, celebrado en San Salvador de Jujuy en octubre de 2012.
9. Gary Cokins **"Performance Management: Integrating Strategy Execution, Methodologies , Risk, and Analytics"** Editor John Wiley & Sons, 2009
10. Robert Kaplan y Robin Cooper: **"Coste y Efecto"**. Editorial Gestión 2000. Año 1998.
11. Apuntes de la **X Jornada de Administración de Salud** desarrollada en Buenos Aires el 30 de Octubre y 1 de noviembre de 2017, bajo el lema "Estrategias para optimizar la gestión en salud". Evento organizado junto con la Cámara de Entidades de Medicina Privada de la República Argentina (CEMPRA) y la Federación Argentina de Obras Sociales de Personal de Dirección (FAOSDIR).