

Sistema de costes en el ámbito sociosanitario

Natàlia Solé Padullés · Carles Loran Constans

Introducción

El Parc Sanitari Pere Virgili es un referente en calidad de servicios asistenciales, de investigación y de docencia que trabaja con tres dispositivos diferentes: Hospital, Ambulatorio y Atención a la Dependencia. Cada dispositivo tiene diferentes unidades o líneas asistenciales. El hecho de trabajar con varios dispositivos y líneas asistenciales hace necesario establecer un Sistema de Costes que permita realizar un análisis comparativo entre líneas de actividad en términos de costes. Hemos puesto en marcha un sistema de costes e indicadores en el Parc Sanitari Pere Virgili, que nos es útil para mejorar la gestión de los servicios asistenciales, y donde recogemos los resultados alcanzados tras la implantación.

Objetivos

El objetivo principal es conocer y gestionar los recursos que dispone el centro con la finalidad de distribuir estos recursos a cada una de las líneas de la manera más óptima posible y obtener así rendimientos adecuados.

Material y método

Para escoger un método de costes idóneo hemos tenido en cuenta varias variables para la elección: características del centro, sector de actividad en la que opera, tipos de costes de la entidad, necesidades de información e información disponible. Inicialmente, identificamos todos los costes del Parc Sanitari Pere Virgili para un periodo de tiempo (un año) y los clasificamos en dos categorías: costes directos y costes indirectos. Hemos aplicado el sistema de costes **ABC** (Activity Based Costs), en el que seguimos las siguientes etapas:

Fase 1. Identificar costes y valoración individual: los costes directos son los que imputamos directamente a una línea asistencial (por ejemplo, los costes de fisioterapeutas, logopedas, trabajadores sociales, analíticas de los pacientes), mientras que los costes indirectos sirven a muchos departamentos, por tanto a diferentes líneas asistenciales.

Fase 2. División en secciones principales: Entendemos por secciones principales cada una de las líneas asistenciales con las que trabaja el Parc. Seguidamente, imputamos los costes directos a cada una de las secciones principales.

Fase 3. Definir criterios de imputación para los costes indirectos: definimos los criterios de imputación para cada uno de los costes indirectos. Estos criterios deben ser lo más precisos posible.

Fase 4. Asignar los costes indirectos a las secciones principales en base a los criterios establecidos.

Resultado

Hemos asignado el 76 por ciento de los costes totales del Parc como costes directos, mientras que el 24 por ciento de los costes han sido imputados por diferentes criterios de imputación (por ejemplo, estancias, camas según las líneas).

Conclusiones

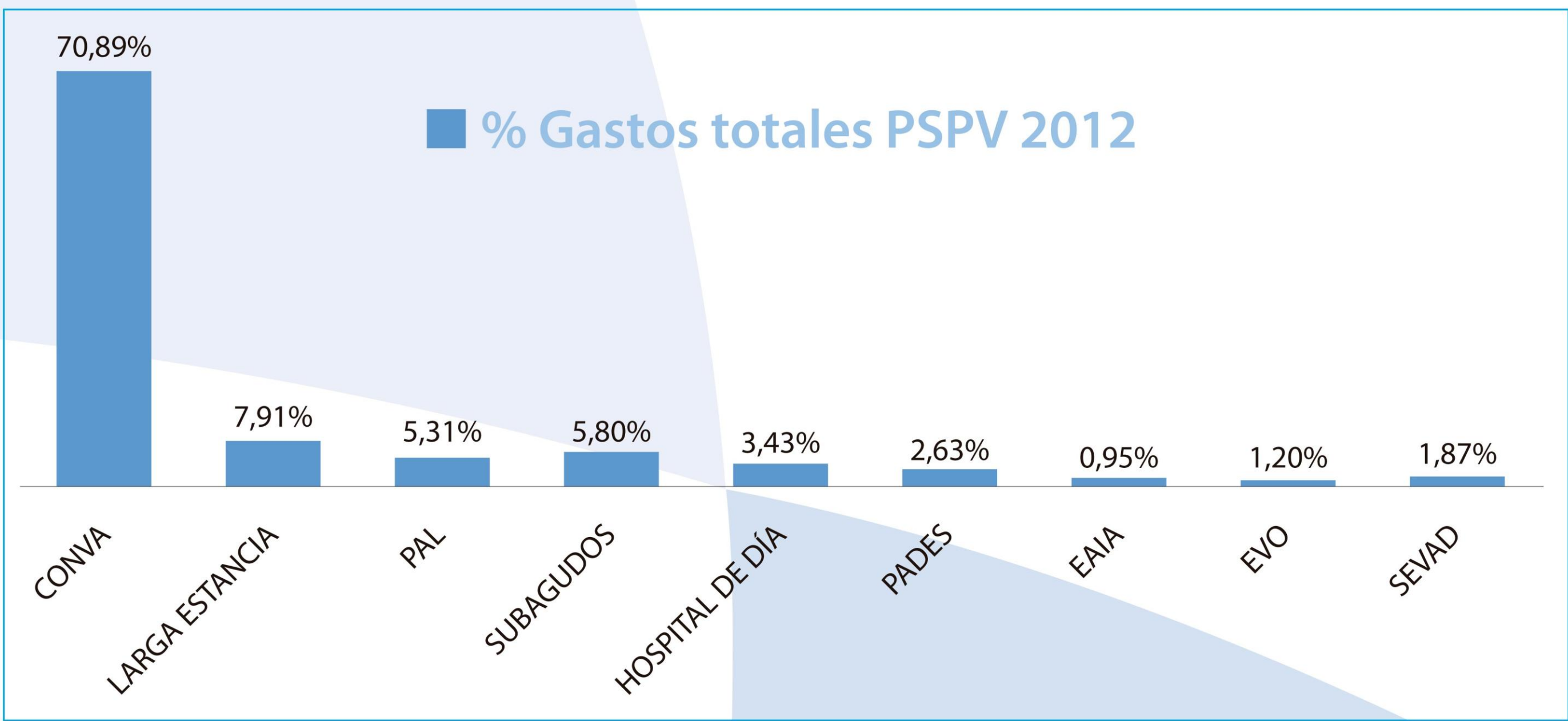
- Las conclusiones por líneas son las siguientes:
- Márgenes negativos para las líneas Subagudos y Paliativos:
 - Gran complejidad para los pacientes de estas líneas. Necesitan de recursos más costosos que el resto de pacientes.
 - Las tarifas recibidas por Catsalut no llegan a cubrir los costes totales para estos pacientes.
 - Márgenes positivos para el resto de líneas:
 - La línea principal del centro, Conva, genera economías de escala, es decir, aunque absorbe el 71 por ciento de los costes totales, genera reducciones en el coste unitario dado la gran cantidad de pacientes que se atienden en el centro. Debido a la complejidad de los pacientes de Conva, provenientes de Vall de Hebron, la tarifa, junto con el esfuerzo en la gestión del resto de recursos de el Parc, permiten simplemente cubrir los costes de esta línea.
 - Para el resto de líneas, a excepción de aquellas con margen negativo, las tarifas según convenio con Catsalut cubren los costes totales de la actividad.
 - Mejorar el conocimiento de los costes tanto directos como indirectos para cada una de las líneas, de esta manera nos permite gestionar mejor los recursos del centro.
 - Realizar el cálculo del coste por estancia para cada línea, y compararlo con las tarifas aplicadas en los convenios con Catsalut.

Linias de actuación asistencial

	Capacidad	Estancias
Hospital		
Convalecencia	299 camas	100.020
Paliativos	14 camas	4.708
Larga Estancia	25 camas	8.959
Subagudos	16 camas	3.483
Ambulatoria		
Hospital de Día	27 plazas	6.207
EAIA Geriatria	100 procesos	
EAIA Demencias	200 procesos	
PADES	2 equipos	
Atención Dependencia		
SEVAD	2 equipos	
EVO	1 equipo	
Pacientes / año	123.377	

Procedencia del ingreso

Hospital Vall de Hebron	63%
Otros Hospitales de Agudos	14%
Atención Primaria	15%
Equipo PADES	4%
Otras procedencias	4%



% Margen sobre beneficio

Hospitalización				Ambulatoria			Att. dependencia	
Conva	L. E.	PAL	Subagudos	Hosp. de día	PADES	EAIA	EVO	SEVAD
0,78%	1,92%	-0,25%	-1,08%	0,75%	0,60%	0,46%	0,25%	0,82%