

GESTIÓN ASISTENCIAL Y EVALUACIÓN DE COSTES: UNA ORIENTACIÓN HACIA LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS

Ernesto Bataller Alonso
Vicente Serra Salvador
Universitat de Valencia

Emilio F. Palomar Pérez
Hospital Militar de Valencia

RESUMEN

Destacar la importancia de la Gestión Clínica basada en los Procesos Asistenciales desde el punto de vista de la evaluación de los resultados clínicos y económicos, en términos de eficacia, eficiencia, calidad asistencial.

Como principal conclusión señalar que para alcanzar el objetivo apuntado es necesario un sistema que reúna las siguientes premisas:

1º. Integración de la información tanto asistencial (médica y enfermera) como económica (sistema de costes), tanto desde el punto de vista real como de su estandarización, basándose en la informatización de las áreas implicadas directa o indirectamente en el tratamiento de los pacientes.

2º. Informatización de la historia clínica, como núcleo de la actividad, asistencial objeto de valoración económica.

3º. Homogeneidad de los sistemas de información a nivel hospitalario, que permitan el establecimiento de comparaciones, con una terminología común y una metodología de cálculo común.

PALABRAS-CLAVES: Gestión clínica; Gestión de procesos; Sistemas de información; Calidad asistencial.

ABSTRACT

To emphasize the importance of clinical management based on healthcare processes from the point of view of assessing the clinical and economic outcomes, in terms of effectiveness, efficiency, quality of care.

As a main conclusion to note that to achieve the targeted objective requires a system that meets the following premises:

1º Integration of information both care (medical and nurse) and economic (cost system), both in real terms as its standardization, based on the computerization of the areas directly or indirectly involved in the treatment of patients.

2º Computerization of medical records, as the nucleus of activity, care to economic valuation.

3° Uniformity of information systems in hospitals, to allow the establishment of comparison, with a common terminology and a common calculation methodology.

KEY WORDS: Clinical management; Process management; Information systems; Quality of care.

INTRODUCCIÓN

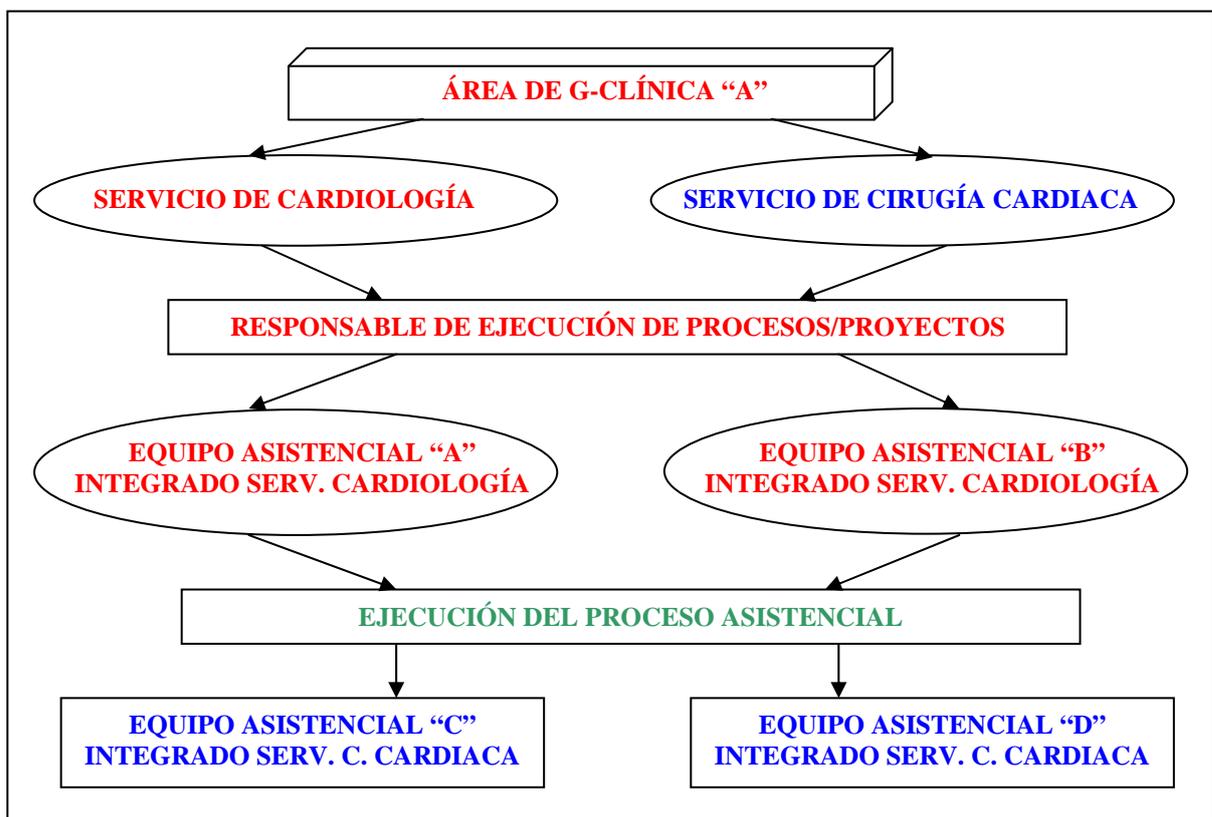
La gestión clínica es un proceso de toma de decisiones en la práctica clínica orientado a conseguir el máximo beneficio para el paciente, y su objeto es mejorar la calidad del servicio sanitario implicando a todos los profesionales que participan en su realización.

La gestión clínica se debe desarrollar en la organización hospitalaria mediante la creación de áreas de gestión clínica que asocian de forma transversal a los servicios clínicos implicados en el proceso asistencial y mediante el desarrollo dentro de estas áreas de equipos de profesionales sanitarios (médicos y enfermeras con capacidades y aptitudes adecuadas en la resolución de los procesos asistenciales).

La gestión clínica pretende la responsabilización progresiva del personal asistencial en el desarrollo y ejecución de los procesos clínicos, es decir, en la utilización de los recursos y en los resultados asistenciales. Al igual que cualquier otro tipo de gestión (económica, financiera), necesita información fiable sobre sus acciones y resultados.

Así mismo necesita conocer los intereses y objetivos de los diferentes actores existentes en el sistema asistencial, clínicos, enfermeros, gestores administrativos y políticos.

Entre los objetivos instrumentales de las experiencias de gestión clínica está el acercamiento de las culturas clínicas y de gestión.



La práctica clínica es un proceso que se inicia con la valoración y diagnóstico del paciente, continúa con el plan terapéutico y dura mientras se mantiene la relación profesional-usuario, es decir, abarca a todo el proceso clínico.

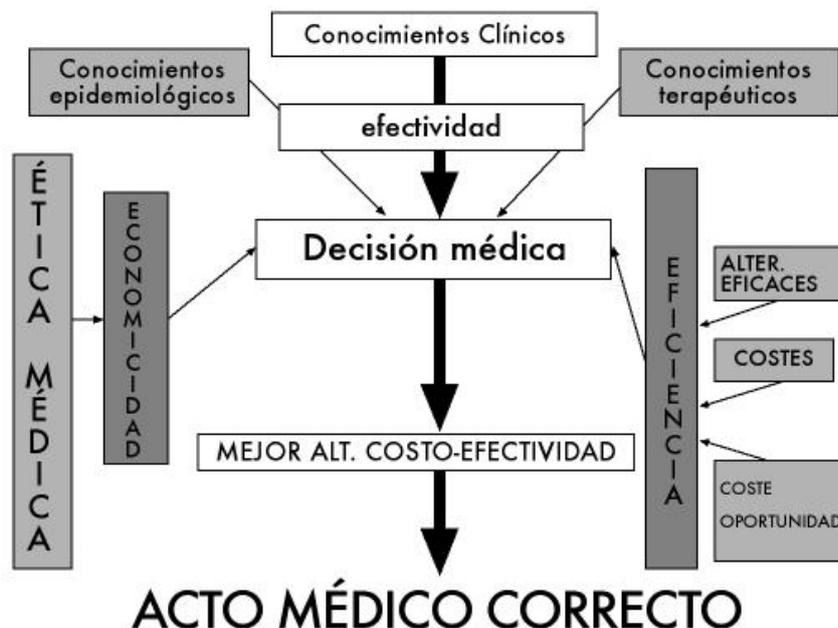
Por tanto, las decisiones clínicas contemplan tres aspectos:

- a) La relación médico-paciente, que pretenden mejorar el diagnóstico, tratamiento y cuidado del paciente cuyos instrumentos de trabajo son:
 - Medicina basada en la evidencia,
 - Guías de práctica clínica,
 - Epidemiología clínica,
 - Evaluación de test diagnósticos,
 - Planes de cuidados estandarizados, etc.

- b) El proceso en el que esta relación se produce y que pretende mejorar el proceso asistencial y el manejo del paciente, apoyándose en el análisis de:
 - Alternativas a la hospitalización convencional,
 - Análisis de utilización de recursos,
 - Métodos de uso apropiado,
 - Mejora continua de la calidad, etc.

- c) La organización donde se desarrolla el proceso asistencial es decir, la práctica clínica, la cual deber ser desarrollada dentro de un marco de autonomía de gestión que implica la responsabilización asistencial y de la utilización racional de recursos, y es aquí donde juegan un papel destacado metodologías económicas y sus instrumentos de gestión:
 - Evaluación tecnológica,
 - Sistemas de control de gestión,
 - Presupuestos clínicos,
 - Medidas de actividad,
 - Sistemas de costes,
 - Nuevas formas jurídicas y organizativas de las unidades clínicas (cooperativas de profesionales, institutos, consultas de alta resolución), etc.

Todas estas decisiones influyen en la eficiencia, en la calidad y en la efectividad de los resultados de salud.



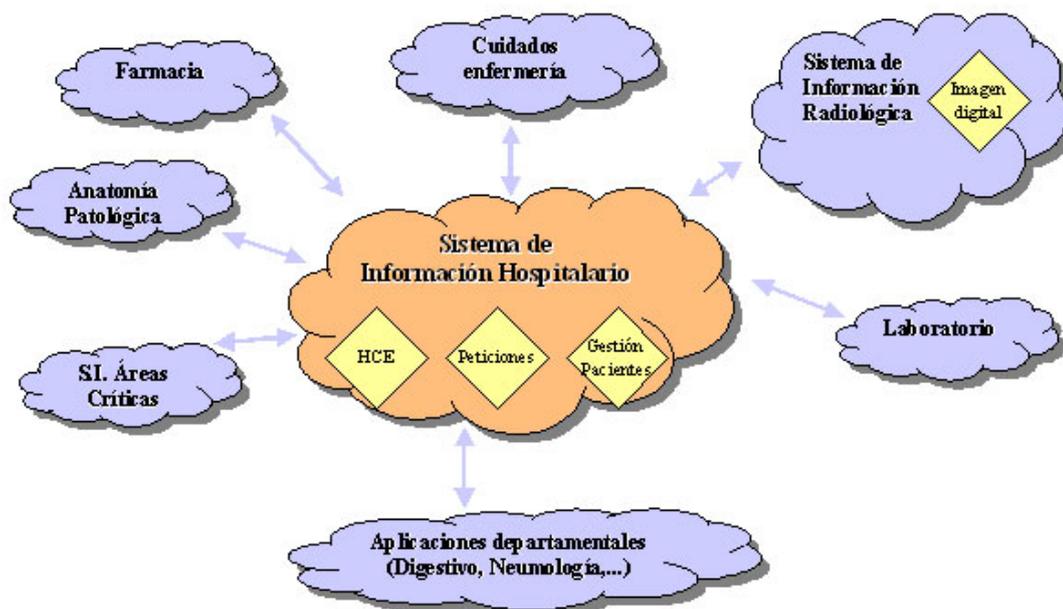
Por tanto, como objetivos de la gestión clínica podemos señalar los siguientes:

1. Investigación y modelización de la efectividad de los procedimientos de diagnóstico, tratamiento y cuidado del paciente.
2. Adecuación de la estructura organizativa, con orientación al paciente.
3. Análisis y optimización de los procesos de atención a los enfermos.
4. Promover la efectividad asistencial, eficiente y con la calidad para alcanzar los mejores resultados en salud.
5. Mejora de la comunicación y de la participación activa entre profesionales y los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención y cuidados, a prestar.
6. Evaluación del pronóstico y resultados de los procesos asistenciales en términos de salud y desde el punto de vista económico y de oportunidad.

Pero para alcanzar estos objetivos es necesario valorar capacidades, competencias y pertinencia de los profesionales asistenciales en el proceso de toma de decisiones, vinculando retribuciones a resultados y de conocer qué resultados se están obteniendo.

Desde el punto de vista de la evaluación de los resultados clínicos y económicos, la gestión clínica se debe fundamentar en el análisis de los procesos asistenciales.

Para ello es necesario contar de sistemas de información clínicos y económicos integrados que posibiliten analizar el proceso asistencial en tiempo real, los recursos invertidos, su coste y resultados en términos de salud.



Sobre los procesos desarrollados se deberán de considerar aspectos tales como:

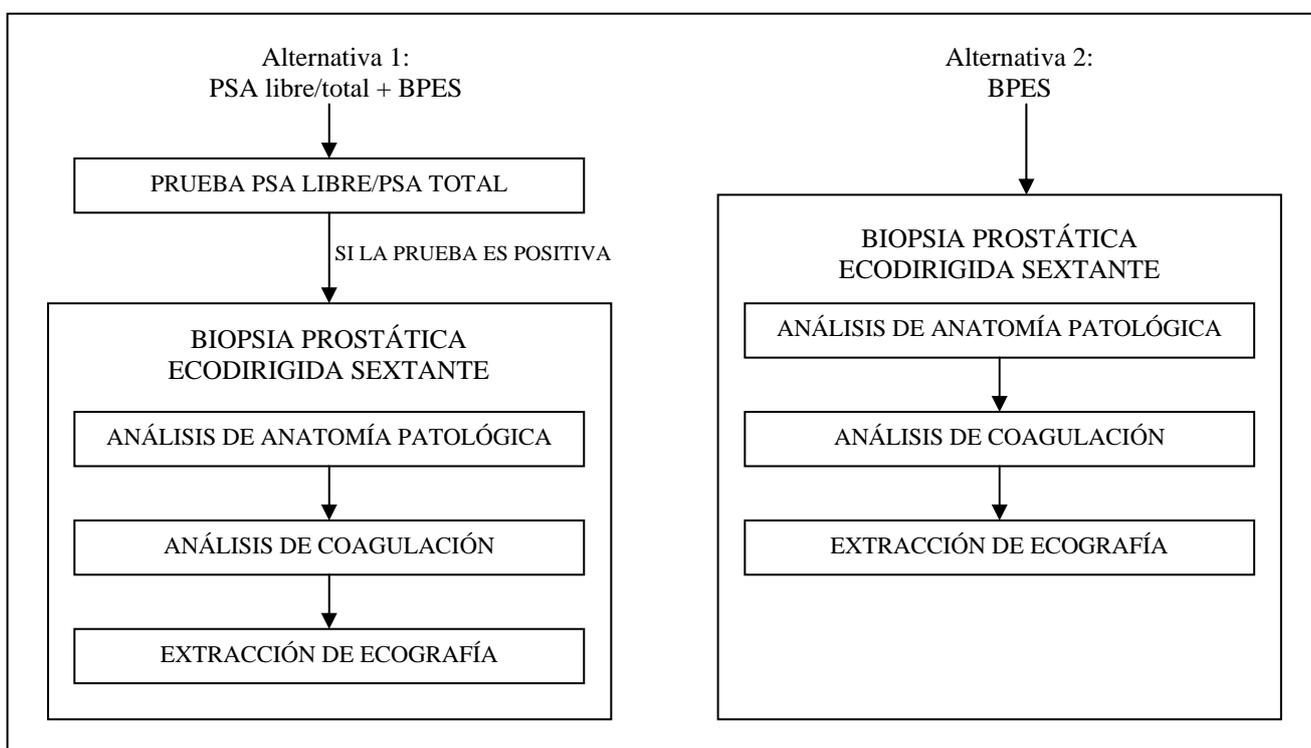
- Cuantificación de la incertidumbre a través de la medicina basada en la evidencia,
- Medición de la apropiabilidad de los procesos desarrollados,
- Revisión de los mismos por paneles de expertos,
- Análisis de los procesos asistenciales reales basados en las historias clínicas,
- Medición de la efectividad (mortalidad evitable, morbilidad, años de vida ganados, eliminación de efectos adversos, etc.),
- Análisis de las pautas de actuación a través de (guías de práctica clínica, protocolos etc.).

Todas estas medidas nos conducen a considerar que cada proceso de atención asistencial es distinto, puesto que depende de los factores asociados a cada paciente (edad, estado inmunitario, nivel cultural y socioeconómico), que incidirán en la enfermedad, en su evolución, en su tratamiento y en su resultado final, así como en la praxis clínica de los profesionales que intervienen en los procesos asistenciales, lo que genera incertidumbre clínica.

Por eso es necesario la individualización de los cuidados y productos sanitarios (tiempo de atención de médico, de enfermería, de otros profesionales, medicación y procedimientos), sobre los que se puedan realizar protocolos de atención que tratan de estandarizar los procedimientos corrientes y analizar la variabilidad en términos económicos de dichos procesos.

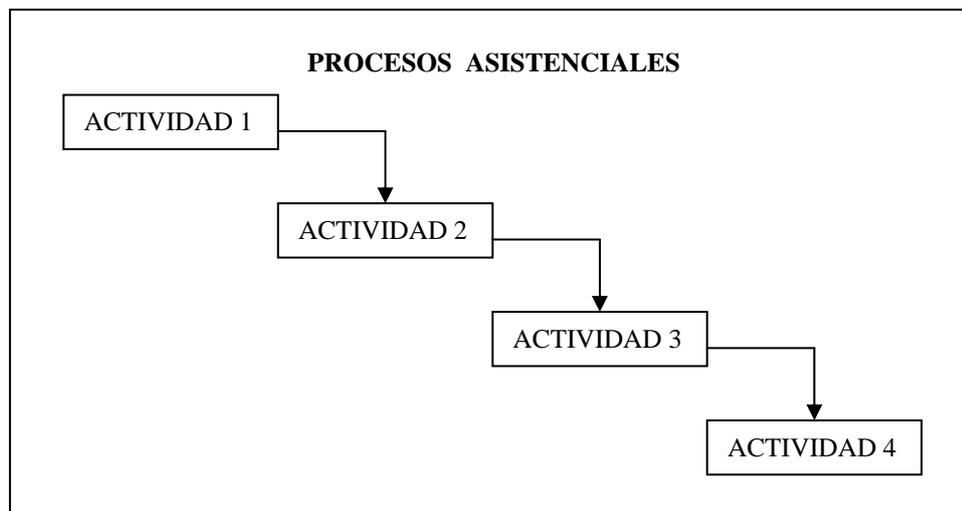
Los diferentes estilos de práctica médica, son los que conducen a lo que se ha venido a llamar efectividad subjetiva, frente a la efectividad objetiva que sólo se daría en el tratamiento de aquellos procesos para los que existe una alternativa de consenso reconocida por todos los expertos.

Mapa de actividades de dos estrategias diagnósticas para el cáncer de próstata



Fuente: Elaboración propia

No obstante, al efecto de estabilizar ambas efectividades es necesario analizar si las actividades comprenden los procesos asistenciales.

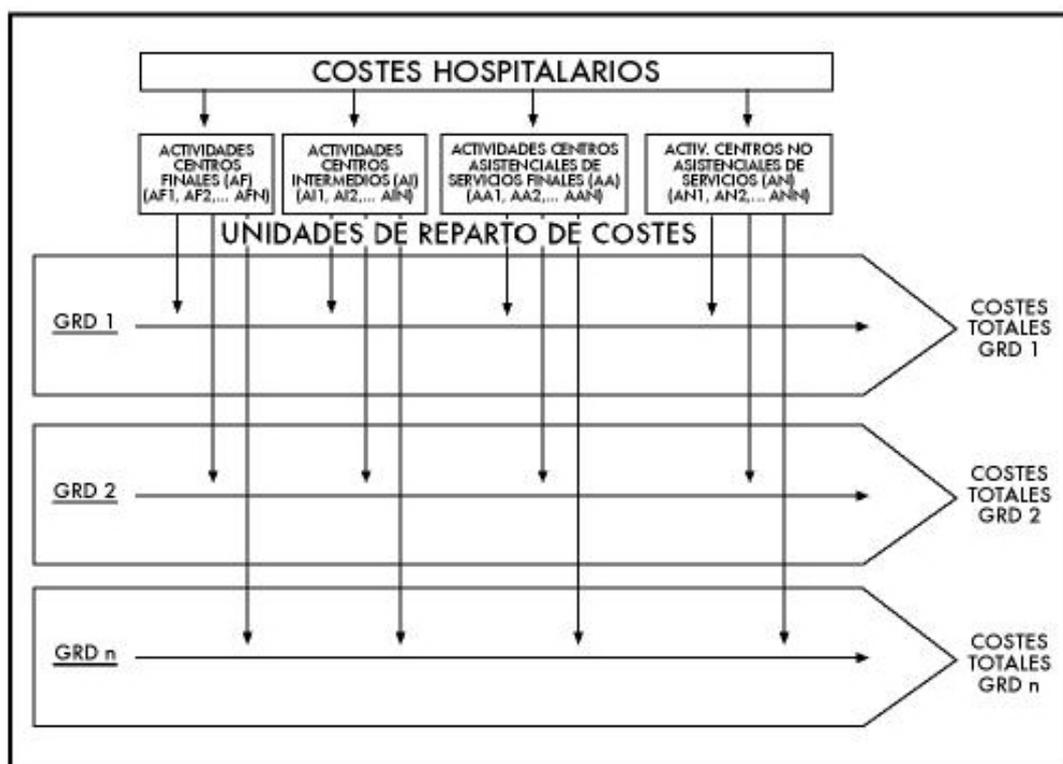


Actividades y tareas llevadas a cabo concadenadamente por diferentes profesionales (médicos y enfermeros), que representan decisiones asistenciales, para la obtención de un resultado previsible y satisfactorio clínicamente.

El proceso asistencial sanitario está compuesto por dos líneas coordinadas y sinérgicas de decisión y actuación, la médica y la de enfermería, que conducen al alta del paciente.

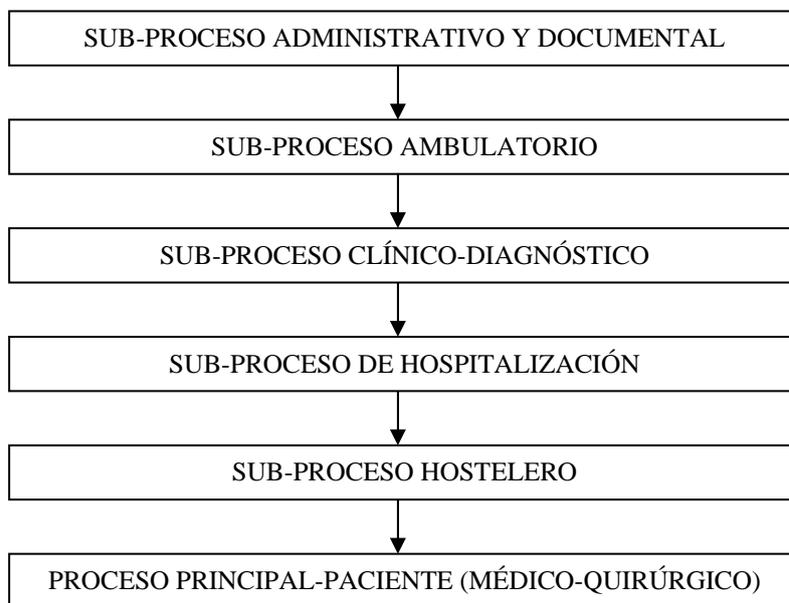
Ambos procesos identificados y valorados económicamente, por la contabilidad de costes en las diferentes actividades en que son desarrollados e integrados en un sistema de Case-Mix facilitan la información económica.

La siguiente Figura refleja la estructura metodológica que debería caracterizar la integración de esas dos visiones o procedimientos, tan importantes, como precisos y actuales a nivel internacional, como son el Sistema ABC y el Sistema de los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD).

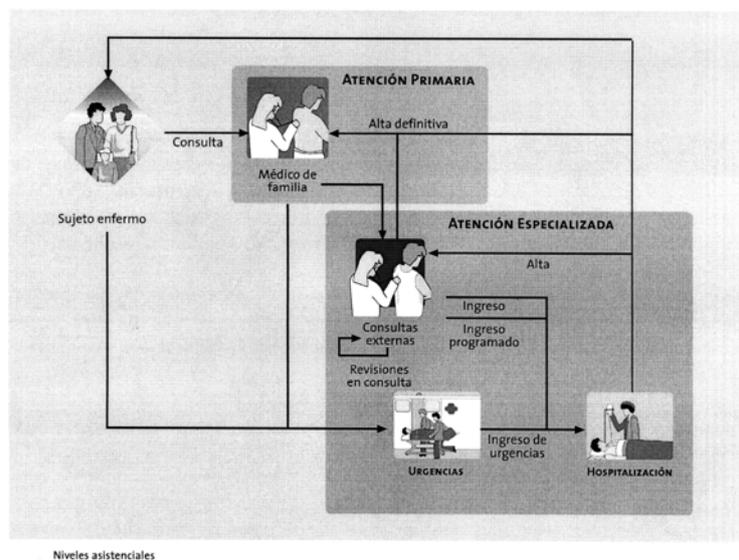


El análisis clínico económico debe producirse a nivel de las actividades desarrolladas en los diferentes procesos y en ellos los subprocesos de los diferentes ámbitos en los que se desarrolla la actividad asistencial (atención primaria, urgente, ambulatoria, hospitalización, quirúrgica, etc.), y que integran el proceso principal identificado los procesos principales a través de clasificaciones de case-mix, en los que la asistencia del paciente sea un proceso continuo en el espacio (Atención Primaria y Especializada) e ininterrumpido en el tiempo.

SUBPROCESOS RELACIONADOS CON EL PROCESO PRINCIPAL REALIZADO SOBRE EL PACIENTE

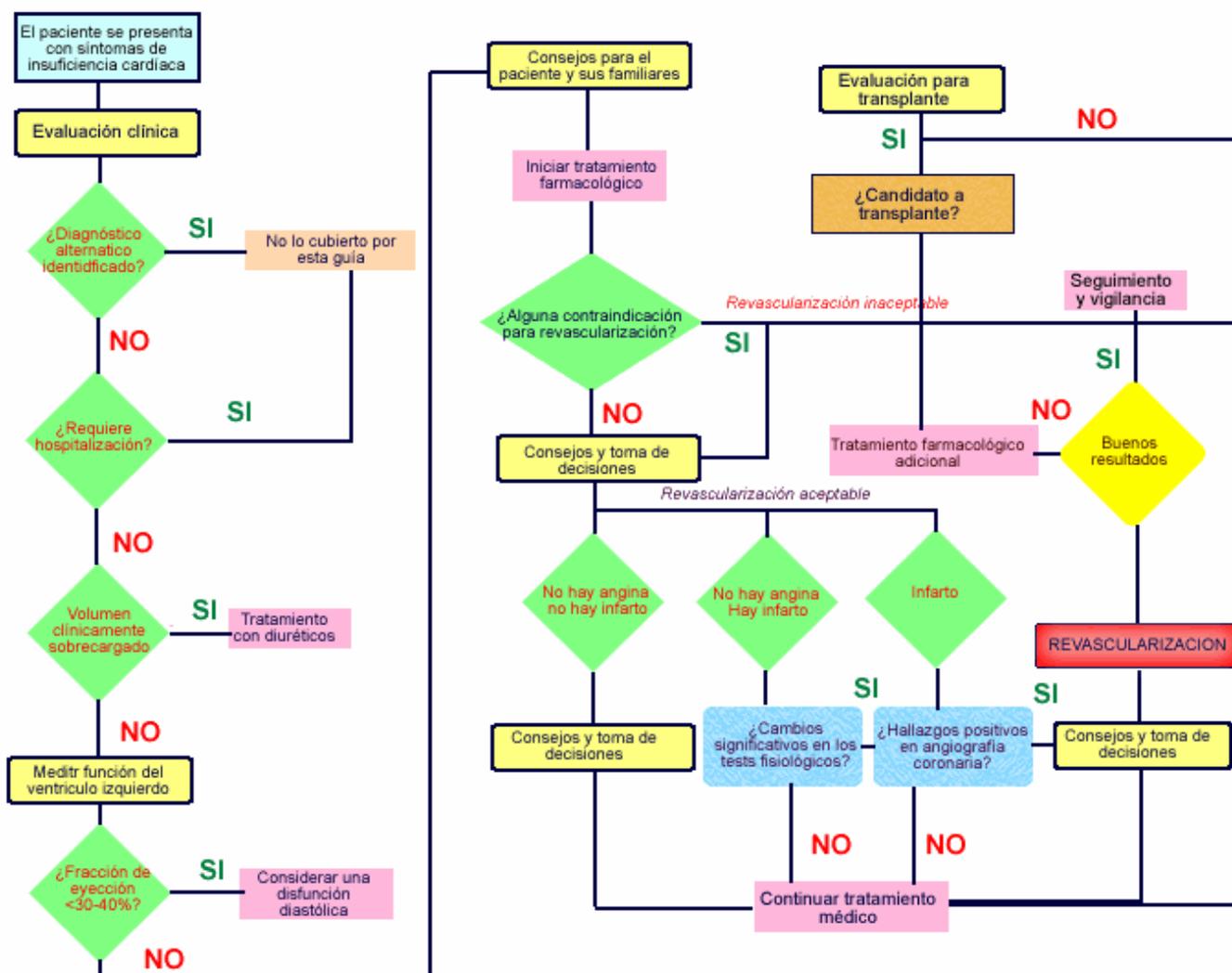


Esquema de desarrollo del Proceso Asistencial en diferentes ámbitos:



En el análisis de los procesos es importante la representación en base a flujogramas del desarrollo de las diferentes decisiones asistenciales y en ellas de las actividades a desarrollar:

FLUJograma DE DESARROLLO DE DECISIONES CLÍNICAS EN UN PROCESO ASISTENCIAL



Con ello se podrá diferenciar entre la complejidad de los pacientes, las actuaciones de práctica clínica habitual, real y estandarizada, a través de protocolos establecidos por consenso entre el personal asistencial y, la complejidad de la estructura hospitalaria.

Esta información es de gran utilidad para proceder a la toma de decisiones de apropiabilidad de procesos, efectividad, eficiencia, rediseño, supresión del proceso y de calidad.

El desarrollo de la gestión clínica basada en los procesos y asociados al Case-Mix junto a la contabilidad de costes, permitirá obtener indicadores de gestión, como los de estancia media ajustada por casuística, pesos relativos, índice de Case-Mix funcional, etc., indicadores de eficiencia que analicen las desviaciones económicas en costes directos e indirectos de presupuesto y de rendimientos, así como de indicadores de resultados que consideren los aspectos de complejidad y de calidad de los casos tratados.

La estabilización de sistemas de información basados en la explotación del CMBD y la creación de bases de datos de altas hospitalarias permite a los hospitales disponer de información para el análisis y monitorización de la complejidad de su casuística y algunos parámetros que reflejan la eficiencia de su gestión, así como su posicionamiento respecto a los otros hospitales.

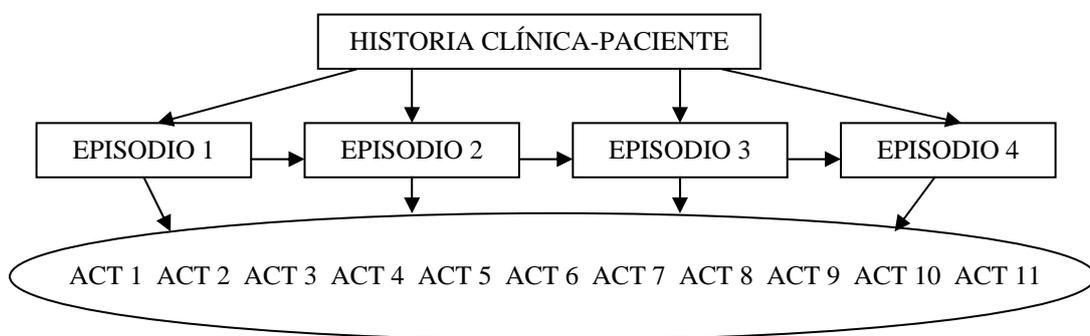
La disponibilidad rutinaria de esta información, la mejora de su calidad con el uso, y la

extensión de los procesos de informatización de los hospitales facilitarán nuevas líneas de desarrollo y nuevos instrumentos en el futuro inmediato.

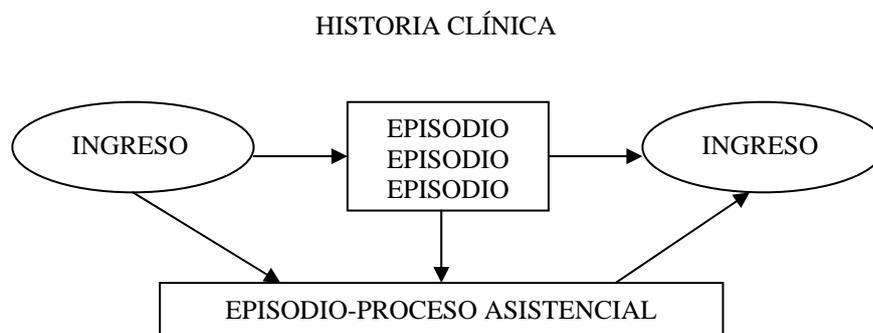
En este sentido los sistemas de información documental basados en la historia clínica y sus episodios asistenciales, son necesarios para la automatización del cálculo de costes que refleja la práctica clínica habitual, que en conexión con el modelo de costes basado en pacientes y agrupados por líneas de Case-Mix, permita obtener valoraciones reales de los procesos atendidos.

La historia clínica ha sido definida por el Profesor Lain Entralgo (1974) como: *“El documento fundamental y elemental del saber médico en donde se recoge la información confiada por el enfermo al médico, para obtener el diagnóstico, tratamiento y la posible curación de la enfermedad”*.

La historia clínica es integrada por episodios asistenciales que representan, cada una de las atenciones asistenciales (actividades) recibidas por los pacientes, así mismo, debemos de considerar que el episodio hospitalario es el conjunto de episodios asistenciales que suceden dentro del hospital.

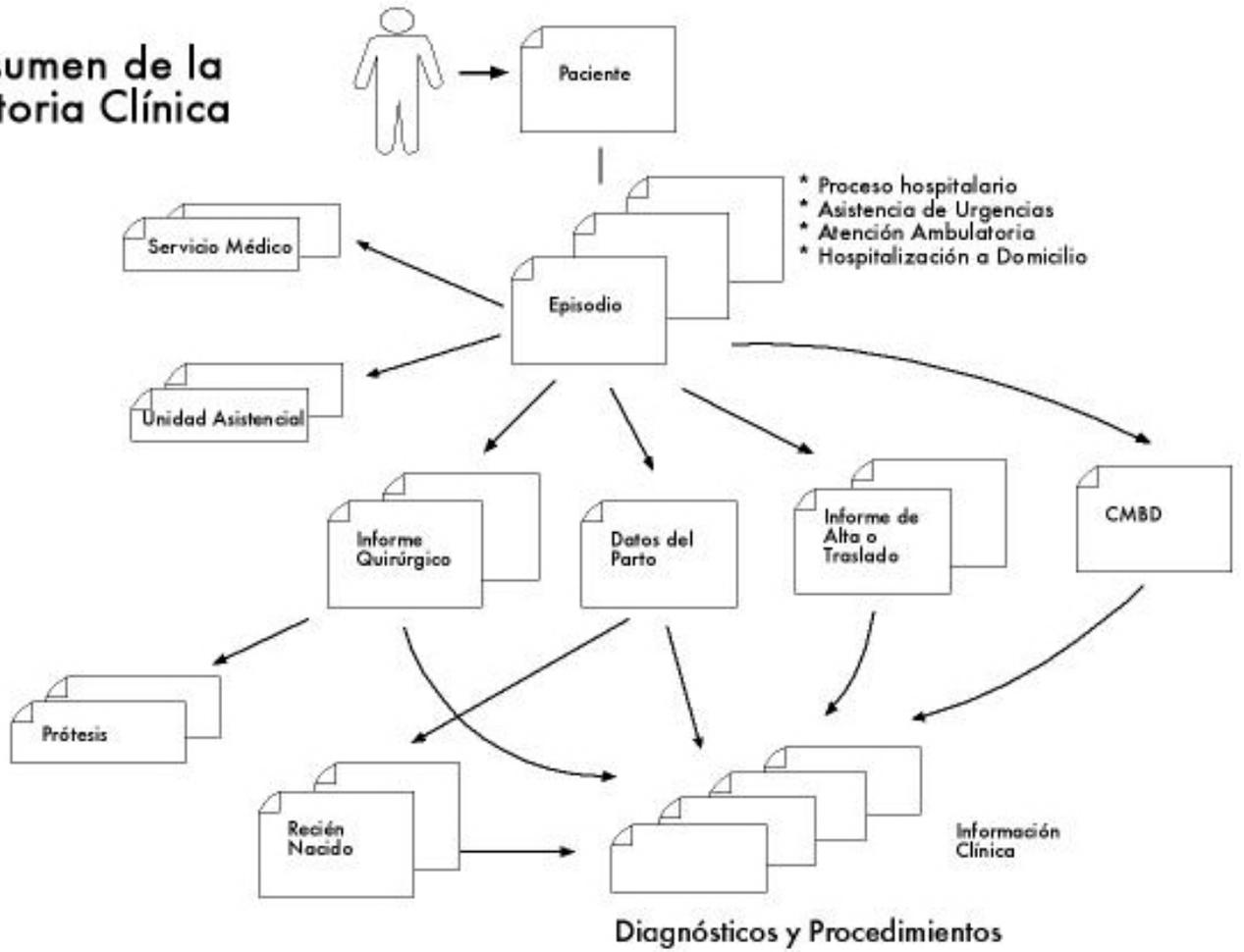


Desde que el enfermo ingresa, hasta que es dado de alta, la historia clínica podrá contener varios episodios hospitalarios.

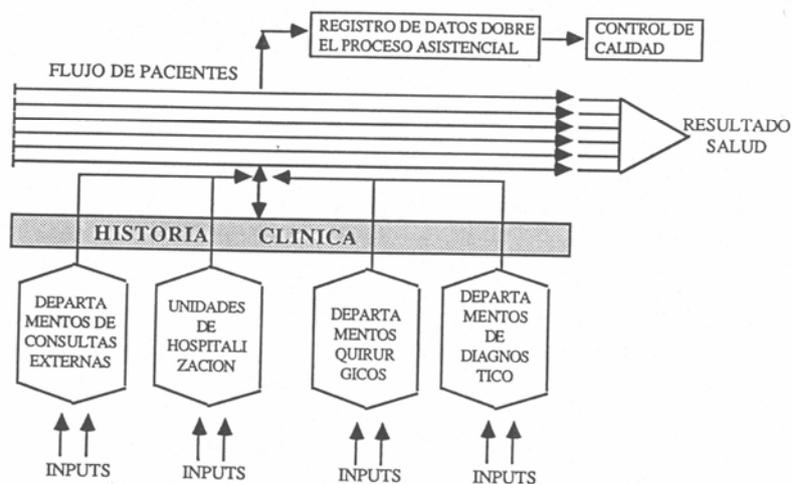


Cada episodio lo identificamos como el proceso asistencial recibido por el paciente, objeto de valoración, en caso de una contabilidad de costes por pacientes.

Resumen de la Historia Clínica



La información contenida en la historia clínica refleja el método clínico, la anamnesis (exploración física o examen físico), diagnósticos presuntivos (juicios de valor, tratamientos instaurados), es decir, recoge la función de producción hospitalaria.



La función de producción hospitalaria

La informatización de la Historia clínica, permite garantizar que la historia sea el soporte de la gestión de todo el proceso asistencial y económico, íntegramente desde el acceso, la intervención hasta

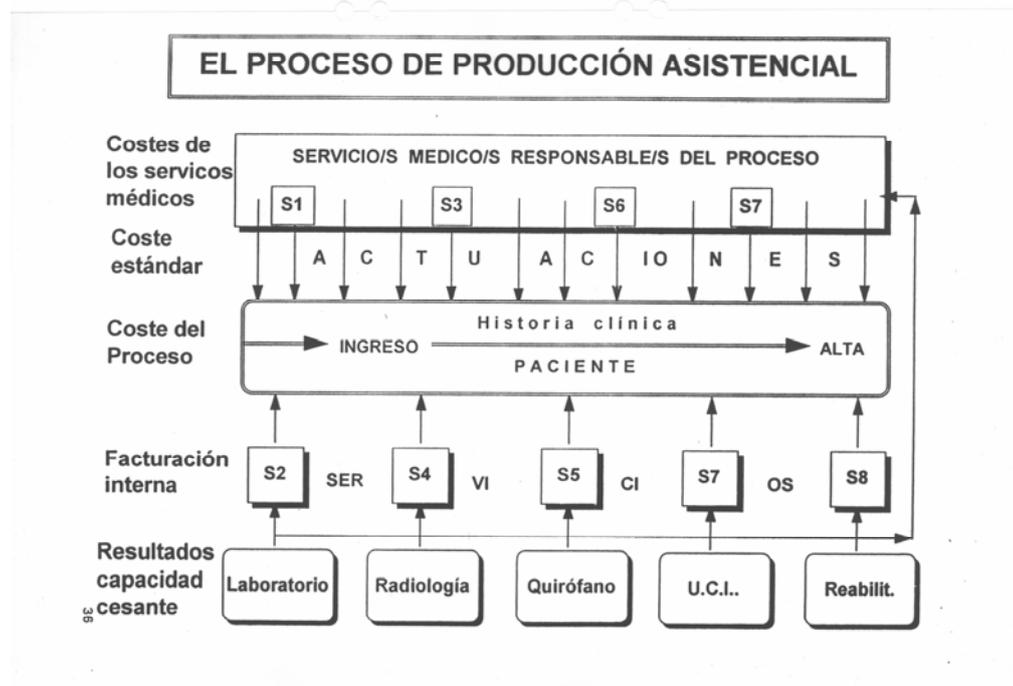
el alta, a modo de flujo de trabajo vinculando la participación de todos los profesionales al proceso (médico de atención primaria, especialistas, enfermería, etc.)

Su análisis permitirá, a nivel estadístico de los datos clínicos y económicos, orientar la organización hacia los siguientes aspectos:

- ✓ Optimización de procesos, mejorando los flujos de trabajo, a través de la comunicación interna,
- ✓ Elimina agentes intermedios, que no aportan valor clínico a los procesos,
- ✓ Mejora en la exactitud del diagnóstico y disminución de la variabilidad de la práctica clínica,
- ✓ Favorece los iniciativas coste-beneficio y oportunidad,
- ✓ Disminuye los errores médicos,
- ✓ Ahorra costes (24% reducción de costes) (2003 Medicare costs analysis),
- ✓ Favorece el acceso inmediato a bases de datos clínicos y científicos (JAMIA 2002;9:223),
- ✓ Es una herramienta importante para investigación biomédica.

La historia clínica se convierte así en el corazón del sistema de información hospitalario desde el punto de vista clínico y económico.

Reflejando a través de ella el coste de la salud real de un paciente, suma del valor añadido de los productos intermedios incorporados en los diferentes procesos asistenciales que en él intervienen.



Y de la estandarización de las actividades a través de los protocolos asistenciales.

La valoración directa de los costes imputables a los pacientes a través de su información clínica y los métodos de contabilidad de costes actuales (ABC-Activity Based Costing), no es fácilmente contemplada en los modelos de costes hospitalarios, dado la falta de conexión entre ambos sistemas de información, incapaces de analizar los costes de los servicios proporcionados a pacientes individuales.

CONCLUSIONES

Para alcanzar el objetivo señalado es necesario un sistema que reúna las siguientes premisas:

- 1º) Integración de la información tanto asistencial (médica y enfermera) como económica (sistema de costes), tanto desde el punto de vista real como de su estandarización, basándose en la informatización de las áreas implicadas directa o indirectamente en el tratamiento de los pacientes.
- 2º) Informatización de la historia clínica, como núcleo de la actividad, asistencial objeto de valoración económica.
- 3º) Homogeneidad de los sistemas de información a nivel hospitalario, que permitan el establecimiento de comparaciones, con una terminología común y una metodología de cálculo común.

Como mejoras que se deducirán de dicha integración podemos destacar:

- Orientación de la organización hacia el paciente objetivo final del proceso asistencial,
- Valoración real de las competencias de los profesionales asistenciales,
- Análisis de los resultados de la actividad asistencial,
- Análisis de la práctica clínica habitual,
- Formulación de una base real de cálculo de financiación capitativa,
- Formulación real de presupuestos con sentido económico.

BIBLIOGRAFÍA

CLINICAL PRACTICE GUIDELINES. NIH PUBLICATION nº 97-4051. July. (1997): "Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma National Asthma Education and Prevention Program".

DUEÑAS RAMIA, G. (2002): "La dirección de hospitales por productos". XXV Congreso del Instituto Argentino de Profesores Universitarios de Costos. Buenos Aires. Octubre.

MONGE LOZANO, P. (2003): "Estudio comparativo de los diferentes sistemas o modelos de costes implantados en los hospitales públicos españoles". *Revista Iberoamericana de Contabilidad de Gestión* Vol. I, nº 2, p. 13.

CASTELLÓ TALIANI, E.; LIZCANO ALVAREZ, J. (1994): "El sistema de gestión y de costes basado en las actividades". Instituto de Estudios Económicos.

WEED, LL. (1997): "New Connections Between Medical Knowledge and Patient Care". *BMJ*; 315:231-5.



Ernesto Bataller Alonso

Licenciado en Ciencias Empresariales, Universidad de Valencia. Jefe de Administración del Hospital General Universitario de Valencia. Profesor Asociado del Departamento de Contabilidad, Universidad de Valencia. Master Universitario en Dirección y Organización de Hospitales y Servicios de Salud. Master Universitario Ejecutivo en Gestión de Empresas, por la Universidad Politécnica de Valencia. Diplomado en Estudio Avanzados, Universidad de Valencia (2004). Jefe de Servicio Económico del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (2002-2005). Ha presentado comunicaciones en diversos congresos, y ha publicado artículos en diferentes revistas.



Emilio Francisco Palomar Pérez

Licenciado en Medicina y Cirugía. Doctor en Medicina. Diplomado en Investigación Operativa. Master en Salud Pública y Administración de Servicios Sanitarios (1995). Adjunto Urgencias, Antiguo Hospital Militar de Valencia. Adscrito Centro Atención Primaria La Eliana (desde 2010). Ha presentado comunicaciones en diversos congresos y publicado artículos en diferentes revistas.



Vicente Serra Salvador

Catedrático de Economía Financiera y Contabilidad de la Universidad de Valencia, en la que imparte docencia desde el año 1973. Es autor de diversos libros y artículos tanto de contabilidad financiera como de contabilidad de costes y de gestión. Ha sido Director del Departamento de Contabilidad, del programa de Doctorado en Contabilidad y del Máster Oficial en Contabilidad, Auditoría y Control de Gestión de la Universidad de Valencia. Es actuario de seguros, habiendo desempeñado diversos cargos en empresas del sector seguros. Ha sido miembro en diversas comisiones del Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas.