



Estudi de costos per línies d'activitat d'aguts dels hospitals de les entitats associades a La Unió

Informe final

Juny 2016

www.uch.cat

Índex

Introducció	2
Objectius.....	2
Metodologia	3
Dades recollides i presentació de resultats.....	3
Resultats per línies d'activitat	7
Resum de resultats.....	10
Conclusions.....	12

Introducció

El Grup de treball d'anàlisi de costos de La Unió va proposar, en el pla de treball del 2015, dur a terme un estudi sobre els costos per línies d'activitat dels hospitals de les entitats associades a La Unió que tinguessin interès en participar-hi i disposessin d'informació de comptabilitat analítica que els permetés facilitar les dades.

Els anys 2002 i 2003 ja es va dur a terme un estudi similar. Amb la creació, el 2014, del Grup de treball d'anàlisi de costos de La Unió, es va considerar que era un bon moment per actualitzar-lo, més tenint en compte que podia donar informació fins ara inexistente i de rellevància en el marc de la implantació del nou sistema de pagament del CatSalut i la progressiva adaptació dels paràmetres de contractació i contraprestació econòmica.

El període d'estudi és l'exercici 2014. Han aportat dades un total de 19 hospitals i, finalment, s'han pogut incloure en l'estudi les dades completes de 14 hospitals.

A continuació es presenten els objectius, la metodologia i els resultats d'aquest estudi que vol contribuir al coneixement sobre la realitat de la provisió de serveis en el sistema públic de salut, pel que fa al cost de producció dels serveis.

Aquest estudi no substitueix, sinó que complementa, els treballs més de fons que des de La Unió es volen impulsar i que donaran una visió més aproximada i de qualitat sobre els costos lligats als processos assistencials, com són l'anàlisi comparativa de costos per determinats procediments o els estudis de costos sobre àmbits assistencials concrets (hospitalització, urgències, hospital de dia, etc.) amb una metodologia d'obtenció, classificació i anàlisi de la informació més desenvolupada.

Objectius

- Disposar d'informació que ens approximi a estimar el cost mitjà i la seva variabilitat en relació amb les diferents línies d'activitat i sobre la base dels paràmetres de contractació i contraprestació econòmica del CatSalut, de manera que puguem confrontar la informació de costos amb els valors de preu que el CatSalut aplica, i que en el temps caldrà anar modulant.
- Proposar una revisió dels pesos de les unitats de mesura estandarditzades (UME) que integren la informació econòmica i d'activitat de les diferents línies d'activitat, per tal que sigui més ajustada al diferencial de consum de recursos entre les línies.

Metodologia

Per dur a terme el treball es va elaborar un document de Metodologia de recollida de dades i es va preparar una base amb fulls de càlcul per tal que les entitats proporcionessin la informació classificada per centres de cost finals, intermedis i estructurals amb una estructura comuna de costos objecte d'anàlisi (personal, consum de farmàcia, consum de material sanitari, consum d'altres aprovisionaments, serveis realitzats per altres empreses, dotació a l'amortització i resta de costos objectivament imputables).

Les línies d'activitat -centres de cost finals d'aguts- que s'han considerat són les següents:

- Hospitalització convencional (amb ingrés)
- Cirurgia Major Ambulatòria
- Hospitalització a domicili
- Consultes externes
- Urgències
- Hospital de dia
- Cirurgia menor ambulatòria
- Radioteràpia
- Diàlisi ambulatòria
- Rehabilitació ambulatòria
- Medicació hospitalària de dispensació ambulatòria
- Altres (programes específics i altres activitats no incloses en les anteriors)

Així mateix, per poder calcular els costos mitjans que permetessin treballar amb estimadors comparables entre els diferents centres, es va demanar informació de l'activitat realitzada per al CatSalut i la resta de clients classificada per les mateixes línies d'activitat definides com a centres de cost finals d'aguts.

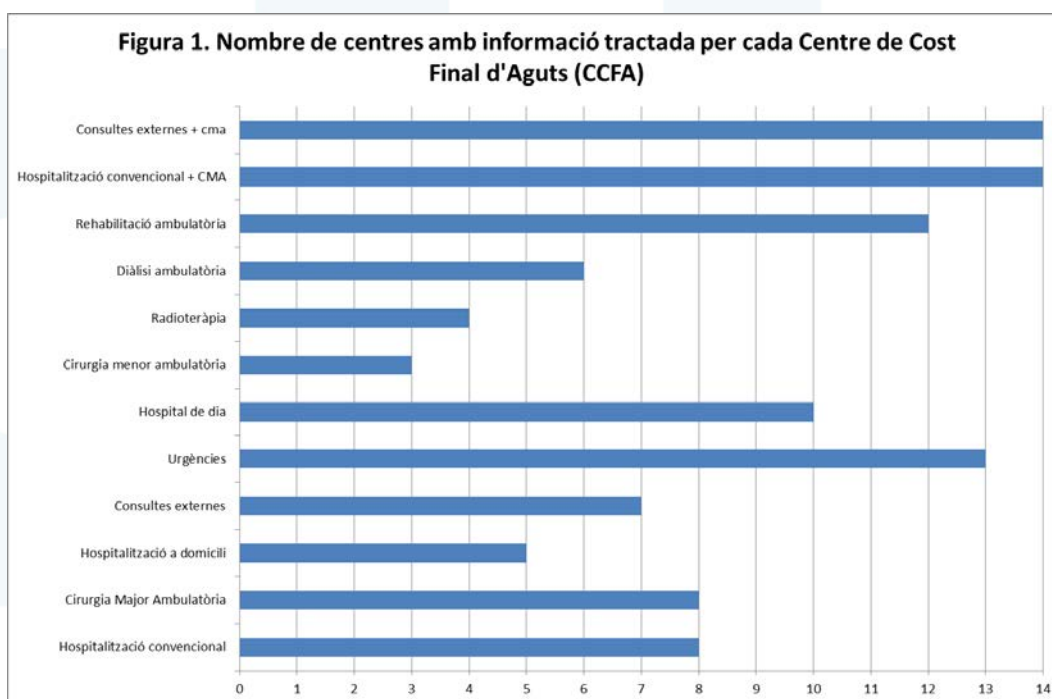
El mes de maig de 2015 es va trametre la metodologia i els formularis de recollida de dades a totes les entitats associades a La Unió del consell de sector d'atenció especialitzada d'aguts. Posteriorment s'han celebrat dues reunions presencials del Grup de treball d'anàlisi de costos, com també diversos contactes individualitzats amb les entitats participants, per revisar i discutir els resultats preliminars i tractar de resoldre els problemes i limitacions de les dades recollides.

Dades recollides i presentació de resultats

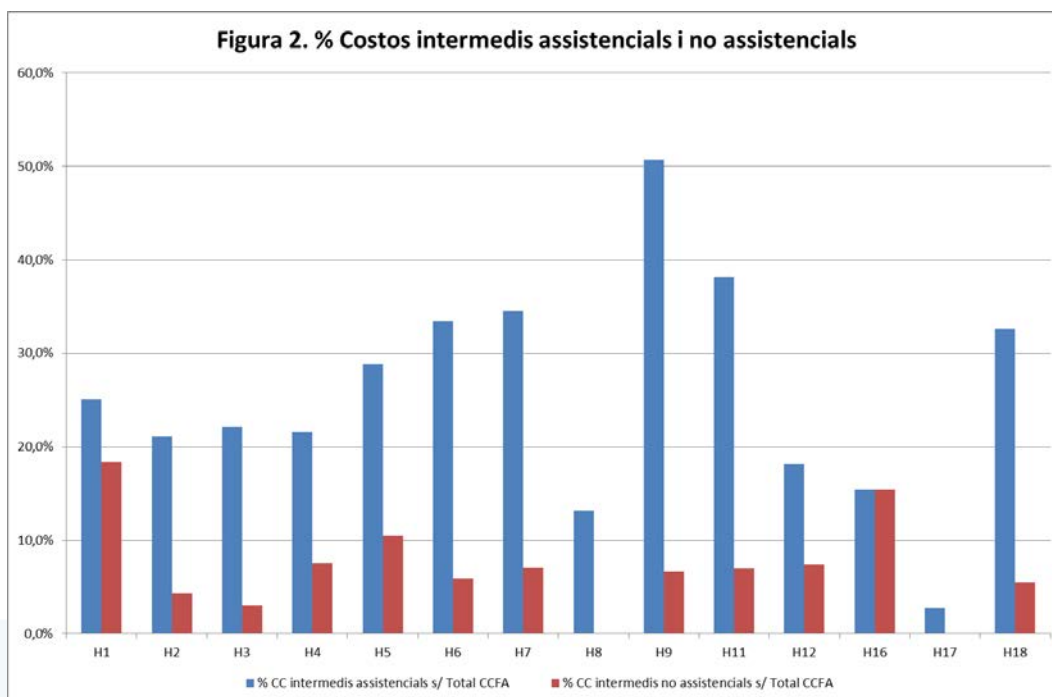
Finalment, del total d'entitats associades a La Unió amb provisió de serveis hospitalaris d'aguts, 19 van aportar facilitar informació (50%) i s'han pogut incloure en la versió final dels resultats un total de 14 hospitals. Dels cinc hospitals restants, tres no van facilitar les dades d'activitat i per tant no es podia obtenir els costos mitjans, un hospital només podia aportar informació diferenciada per al centre de cost d'urgències i en el cas dels altres dos hospitals les dades aportades presentaven certes mancances amb un comportament dels resultats força dispars.

El conjunt dels 14 hospitals inclosos finalment a l'estudi representen gairebé un terç de l'activitat a càrrec del CatSalut l'any 2014 (31% de les altes, 33% de les urgències, 28% de les sessions d'hospital de dia).

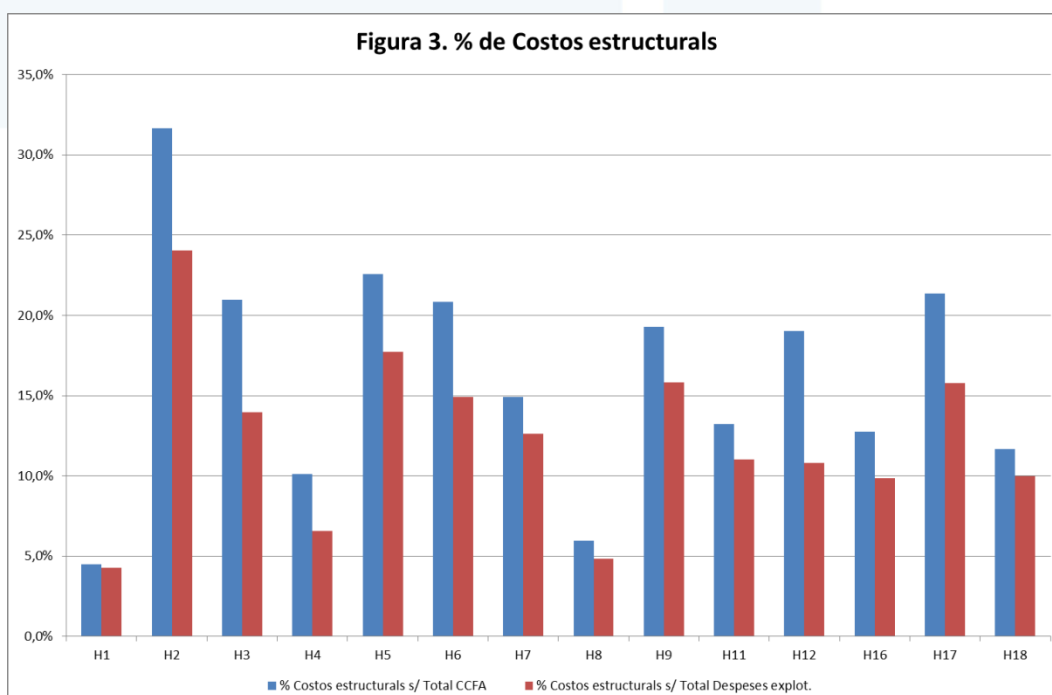
La diferent estructuració dels centres de cost de les entitats participants a l'estudi fa que no tots els hospitals hagin pogut aportar les dades sobre la base de la classificació per línies d'activitat que es va acordar a la metodologia. Els problemes principals s'han trobat en la diferenciació de la Cirurgia Major Ambulatoria (CMA) i també amb la de la cirurgia menor ambulatoria (cma). Malgrat que tots els hospitals tenien diferenciada l'activitat per aquestes línies assistencials, pel que fa a la informació de costos 6 dels hospitals presenten els costos de la CMA conjuntament amb els d'hospitalització convencional i 7 hospitals inclouen els costos de la cma dins dels de consulta externa. Així mateix en 3 casos s'inclou dins d'hospitalització convencional els costos d'algunes altres línies (hospitalització a domicili, hospital de dia o cma). A la figura 1 es pot veure el nombre d'observacions (hospitals) que s'han pogut incloure en l'anàlisi de cada línia d'activitat, després d'un procés de revisió de les dades de cada centre. S'ha creat dos nous centres de cost final tractant de forma integrada les dades d'hospitalització convencional i CMA i les de consulta externa i cma, la qual cosa permet tenir per a aquests dos grups d'activitat una aproximació més fidel als resultats dels hospitals 14 hospitals.



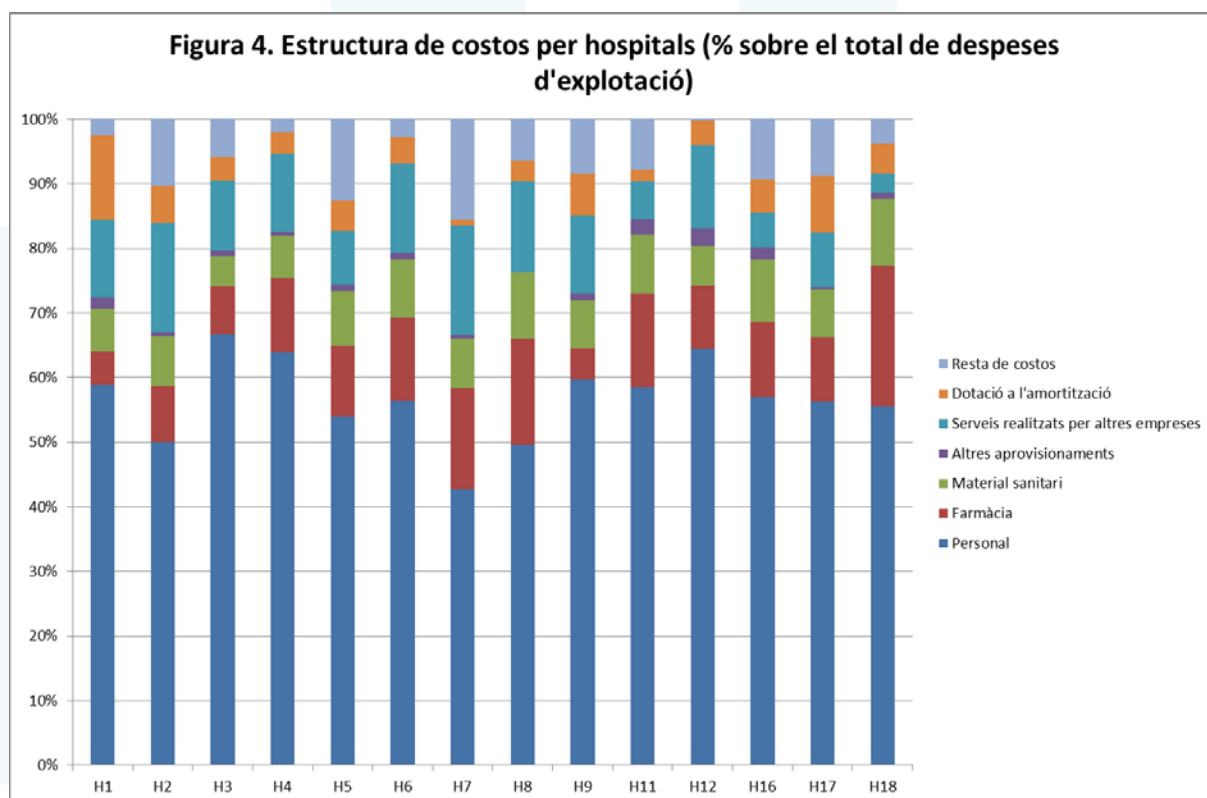
Tal com es demanava a la metodologia, els hospitals han imputat les dades totals dels centres de cost intermedis assistencials i no assistencials als centres de cost finals segons els seus propis criteris i sobre la base de la informació desagregada disponible per tipus de serveis intermedis. S'observen diferències importants entre hospitals en els costos que s'han pogut imputar directament als centres de cost finals i intermedis, així tenim hospitals que els costos inclosos en els centres de cost intermedis assistencials superen el 30% dels costos totals (en un cas són el 50%), altres que se situen entre el 20% i el 30% i altres amb percentatges menors (Figura 2). Els percentatges elevats es corresponen normalment amb hospitals que part de les despeses de personal assistencial no les han pogut imputar directament a centres de cost final, cosa que es veu reflectida coherentment amb percentatges baixos de costos de personal directes i compensat amb proporcions altes de costos intermedis assistencials.



Pel que fa als costos estructurals, també hi ha una variabilitat important (Figura 3), de ben segur deguda a la dificultat d'imputar costos directament als centres de cost finals i intermedis, segons el grau de desenvolupament i l'estructura de la comptabilitat analítica de cada hospital. Per al tractament dels costos estructurals en l'anàlisi dels resultats per línies d'activitat, s'han incrementat els costos mitjans estimats per cada línia assistencial proporcionalment amb el percentatge que signifiquen els costos estructurals respecte el total de despeses d'explotació, per cada hospital.



En relació amb l'estructura de costos de cada hospital a la figura 4 es presenten les distribucions percentuals de cada component respecte les despeses d'exploració total. Les dades de cost es van demanar seguint la mateixa estructura (personal, consum de farmàcia, consum de material sanitari, consum d'altres aprovisionaments, serveis realitzats per altres empreses, dotació a l'amortització i resta de costos objectivament imputables) tant per als centres de cost finals d'aguts i altres, els centres de cost intermedis, els centres de cost estructurals, de manera que el total de despeses d'exploració també manté la mateixa categorització i permet veure la distribució entre els diferents conceptes, independentment de si s'han pogut imputar en major o menor grau en els centres de cost finals.



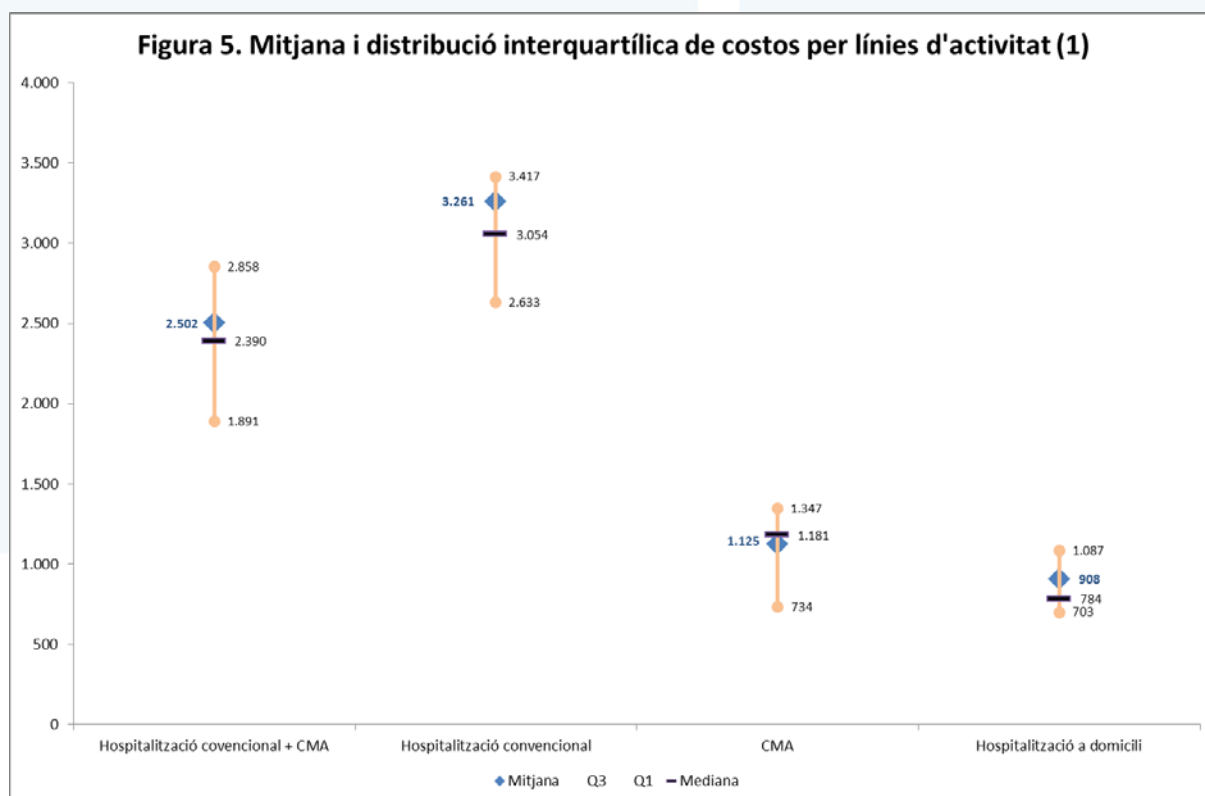
Els costos de personal són en tots els casos els que representen una proporció major i en la majoria d'hospitals se centren entre el 55% i 60% del total. En alguns casos s'han observat percentatges menors i s'ha pogut contrastar que es corresponen amb proporcions majors de serveis externalitzats i/o d'un pes important del capítol de resta de costos per situacions particulars de els entitats afectades. El consum de farmàcia ocupa el segon lloc en pes relatiu, tot i que és variable entre els hospitals, molt determinat pel volum de MHDA, assolint proporcions superiors en els centres de més nivell tecnològic. La tercera posició més freqüent és la de Serveis realitzats per altres empreses, però amb una rang de variació molt important, des d'un centre que representa només el 3% de les seves despeses d'exploració fins un màxim observat del 17% en dos centres.

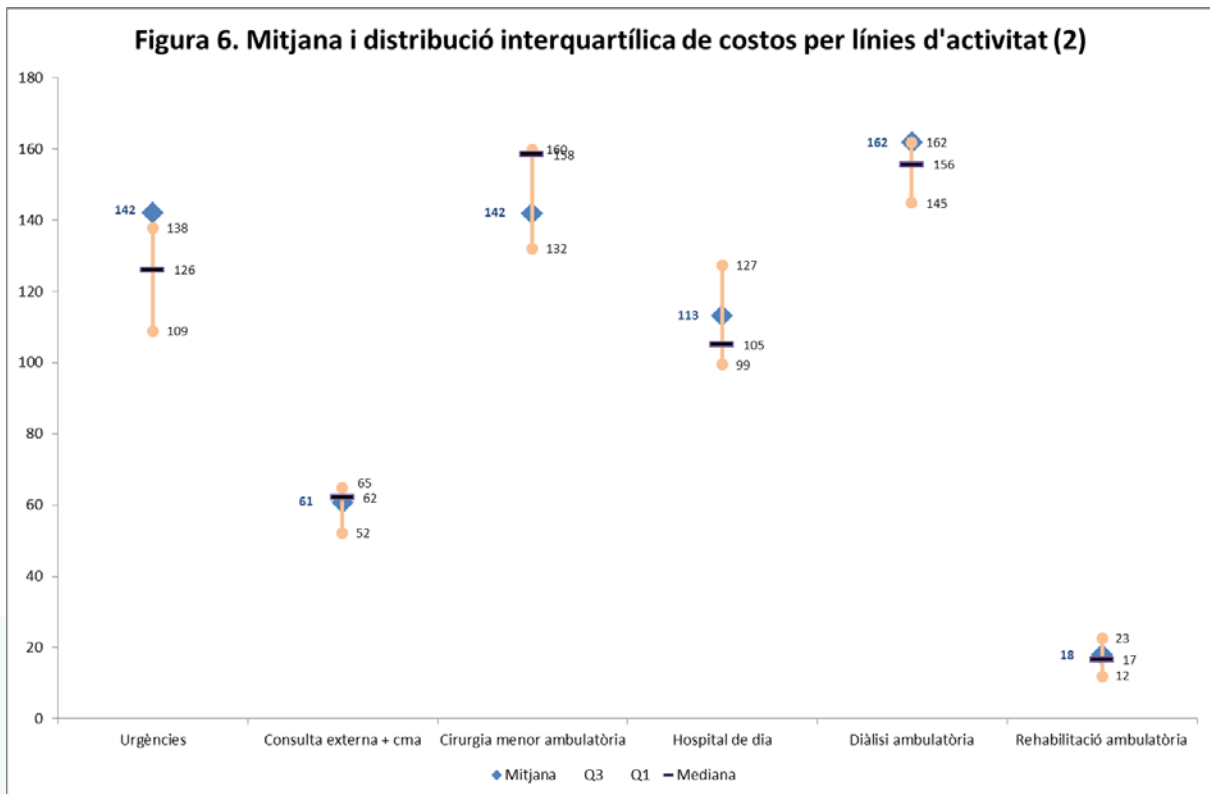
Resultats per línies d'activitat

En aquest apartat es presenten els resultats sobre la distribució dels costos mitjans per línia d'activitat dels hospitals que s'han pogut incloure en l'anàlisi de cada línia. Per calcular els costos mitjans s'ha dividit cadascun dels components de cost (personal, farmàcia..., costos intermedis) pel l'activitat declarada, ja sigui l'activitat a càrrec del CatSalut per aquells hospitals que la informació de costos feia referència només a aquesta activitat o per a l'activitat total per als que els costos es referien al conjunt d'activitat de l'hospital.

No s'han inclòs els resultats del centre de cost final de radioteràpia atès que és una activitat que es desenvolupa en molts pocs centres i les dades reportades són de naturalesa molt diferent.

Per cada línia d'activitat s'han calculat alguns estadístics per veure la distribució dels costos mitjans dels hospitals estudiats en cada cas. A les figures 5 i 6 es mostren les mitjanes entre els hospitals, els valors de les medianes i dels primers i tercers quartils.





Hospitalització

Els resultats integrats dels centres de cost finals d'hospitalització convencional i CMA ("altes", en terminologia de contractació de serveis del CatSalut) ha fet possible disposar dels costos mitjans per als 14 hospitals de l'estudi. La mitjana se situa en 2.502€ per alta. Les diferències entre els hospitals són importants i segueixen el gradient del nivell estructural i la complexitat de la casuística atesa. La distribució segons quartils dóna uns valors de 1.891€ per al quartil 1 (valor on el 25% dels hospitals tenen un cost inferior) i de 2.858 per al quartil 3 (valor a partir del qual els 25% dels hospitals mostren uns costos superiors).

Per als 8 centres que han pogut diferenciar els costos entre hospitalització convencional i CMA, les mitjanes se situarien en prop de 3.300€ per alta d'hospitalització convencional i 1.100€ per alta de CMA.

Només 5 hospitals han aportat informació sobre els costos d'hospitalització a domicili. La mitjana entre aquests 5 centres és de 908€ per cas.

Urgències

S'han obtingut dades del centre de cost final d'urgències de tots els centres, excepte un que no té urgències en la seva cartera de serveis. Hi ha dos centres amb valors extrems, un amb costos més baixos, explicats per ser un centre monogràfic on part de l'activitat d'urgències és com a porta d'entrada a l'ingrés hospitalari immediat. L'altre centre amb costos més alts és el de més alta tecnologia de la mostra amb costos més alts en gairebé totes les línies d'activitat. La mitjana per als 13 hospitals és de 142€ per urgència atesa i l'interval interquartílic es troba entre 109€ i 138€.

Activitat ambulatòria

Els resultats agregats de consulta externa i cirurgia menor ambulatòria, donen una mitjana de cost entre els hospitals de 61€ per contacte (visita o intervenció de cma). En els tres hospitals que han informat diferenciadament els costos de cirurgia menor ambulatòria, la mitjana del cost per intervenció se situa en 142€.

Pel que fa a l'activitat d'hospital de dia s'ha aconseguit la informació diferenciada per 10 entitats, amb valors força variables, degut molt probablement a la diferent tipologia d'hospital de dia i el caràcter especialitzat de l'hospital de dia d'alguns centres, com també al grau de desplegament d'aquesta modalitat assistencial. La mitjana entre hospitals és de 113€ per sessió i el rang interquartílic (diferència entre quartil 3 i quartil 1) és de 28€. Els resultats en aquesta línia d'activitat es poden veure afectats per activitat comptabilitzada a efectes de facturació com a hospital de dia però que s'hagi comptat en termes de cost totalment o parcialment en algun altra centre de cost.

S'han obtingut dades de diàlisi ambulatòria en sis hospitals, amb una mitjana de cost entre hospitals de 162€ per sessió.

En relació amb la rehabilitació ambulatòria, 12 dels 14 hospitals han aportat informació, donant una mitjana entre hospitals de 18€ per sessió.

Resum de resultats

A la taula 1 es presenten el resum de resultats de les línies d'activitat.

Taula 1. Costos mitjans per línies d'activitat

Línia d'activitat	Mitjana	Mediana	Quartil 1	Quartil 3
Hospitalització convencional + CMA	2.502	2.390	1.891	2.858
Hospitalització a domicili	908	784	703	1.087
Urgències	142	126	109	138
Consulta externa + cma	61	62	52	65
Hospital de dia	113	105	99	127
Diàlisi ambulatoria	162	156	145	162
Rehabilitació ambulatoria	18	17	12	23

Atenent al nivell estructural dels hospitals, també s'han apuntat les mitjanes dins de cada grup segons nivell assignat per la Central de Balanços¹ (Taula 2).

Taula 2. Costos mitjans per línies d'activitat i nivell de l'hospital

Línia d'activitat	Mitjana Nivell 2	Mitjana Nivell 3	Mitjana Nivell 4
Hospitalització convencional + CMA	1.757	2.504	3.983
Hospitalització a domicili	784	818	1.302
Urgències	146	130	187
Consulta externa + cma	54	57	89
Hospital de dia	85	113	155
Diàlisi ambulatoria	140	158	217
Rehabilitació ambulatoria	18	17	28

Pel que fa a la variació de costos segons la complexitat atesa s'han calculat els coeficients de correlació dels costos mitjans i l'índex de casuística IRR dels hospitals de la mostra. El coeficient de correlació és força alt en el cas de l'hospitalització (0,91) i és més moderat per a l'activitat ambulatoria de consulta externa i cma (0,71) i per a les urgències (0,58). En el cas de l'hospital de dia la correlació és pràcticament inexistent (0,12).

Un dels objectius de l'estudi era contrastar els costos observats amb els valors de preu que el CatSalut assigna en les tarifes de contractació de serveis. Les tarifes del CatSalut que correspondrien com al grup de centres estudiats², segons el Nou sistema de pagament a preus del 2014 (tarifes del primer període de 2015, previ a l'augment del 3,6% des de l'1 de maig de 2015) serien les següents:

- Altes (hospitalització convencional + CMA): 2.098€.
- Urgències (triatge + atenció urgent): 100€.
- Hospital de dia (sessió): 197€.
- Diàlisi ambulatoria (sessió): 167€.

¹ Dels 14 hospitals amb dades incloses a l'estudi, 4 són del nivell 2, 8 del nivell 3 i 2 del nivell 4.

² Per a les altes s'ha calculat la mitjana segons nivell d'estructura dels hospitals inclosos en l'estudi.

Com pot observar-se les tarifes per alta (hospitalització convencional i CMA) i per urgències són inferiors als costos, tant pel que fa a les mitjanes com a les medianes. D'altra banda, per hospital de dia els costos declarats semblen inferiors a la tarifa, tot i que cal tenir en compte que s'ha observat una àmplia variabilitat entre centres, fet que suggereix que caldria estudiar amb més detall quina activitat s'inclou dins el concepte d'hospital de dia.

Per últim, a la taula 3 s'han calculat els pesos relatius que representen els costos de cadascuna de les línies assistencials en relació amb els costos de les altes (hospitalització convencional i CMA), com a referència a considerar en una possible revisió de les unitats de mesura estandarditzades.

Taula 3. Índex relatiu dels costos mitjans respecte l'alta

Línia d'activitat	Mitjana	Mitjana Nivell 2	Mitjana Nivell 3	Mitjana Nivell 4
Hospitalització convencional + CMA	1,00	1,00	1,00	1,00
Hospitalització a domicili	0,36	0,45	0,33	0,33
Urgències	0,06	0,08	0,05	0,05
Consulta externa + cma	0,02	0,03	0,02	0,02
Hospital de dia	0,05	0,05	0,05	0,04
Diàlisi ambulatoria	0,06	0,08	0,06	0,05
Rehabilitació ambulatoria	0,01	0,01	0,01	0,01

Conclusions

1. Tot i les limitacions en el desenvolupament de la comptabilitat analítica en les entitats, **existeix informació que permet fer una aproximació dels costos** per diferents línies d'activitat dels hospitals d'aguts.
2. Hi ha **diferències importants entre els costos mitjans i les tarifes de contractació del CatSalut** segons les diferents línies d'activitat assistencial. Amb l'objectiu d'avançar en introduir referències de cost en l'establiment de preus cal tenir en compte aquests desequilibris, tot considerant l'impacte global de qualsevol canvi en la contraprestació econòmica entre línies. Val a dir que en el conjunt de centres estudiats els costos superiors de l'hospitalització i les urgències respecte les tarifes no es veu compensat pel marge positiu que es podria derivar de l'activitat ambulatoria.
3. Hi ha una **correlació positiva entre la complexitat de l'hospital calculat amb l'IRR i els costos**, especialment alta en hospitalització, més moderada en l'activitat ambulatoria i molt baixa en hospital de dia.
4. **Els resultats dels costos mitjans d'hospital de dia i hospitalització a domicili presenten limitacions importants.** Poden estar afectats per la heterogeneïtat d'activitats i tipus de pacients, i el diferent grau de desplegament d'aquestes línies assistencials en els centres, com també per la classificació de l'activitat a efectes de facturació, amb criteris diferents als funcionals. Seria convenient una anàlisi més aprofundida sota criteris més clars de definició dels serveis i tenint en compte les característiques dels pacients i episodis d'atenció.
5. **La comparació dels índexs relatius de costos mitjans respecte el de l'alta amb els factors de conversió que aplica la Central de Balanços no dona unes diferències elevades.** Només en el cas de les urgències sembla que els pesos de les UME de la Central de Balanços estarien lleugerament per sota dels que es deduirien en funció dels costos mitjans obtinguts en aquest estudi. Pel que fa als pesos de consulta externa i cirurgia menor ambulatoria, com també d'hospital de dia, serien inferiors en l'aproximació via costos, però són línies d'activitat on els resultats són més febles, tenint en compte el reduït nombre d'hospitals que han diferenciat els costos de la cirurgia menor ambulatoria i les limitacions ja comentades respecte als costos mitjans obtinguts per a hospital de dia.
6. **Les línies de treball per avançar en l'anàlisi de costos de l'atenció hospitalària s'han de centrar ja en l'estimació de costos per episodis i pacients**, com s'està fent amb els projectes vinculats a RECH pel que fa a hospitalització, i com s'ha iniciat amb urgències, en un grup de treball amb el CatSalut on participen aportant la informació de costos per episodis d'urgències diversos hospitals d'entitats associades a La Unió. Cal impulsar la participació de més hospitals en aquests projectes i com a nous àmbits de treball seria especialment iniciar l'anàlisi sobre hospitalització a domicili i hospital de dia, línies d'activitat amb molta capacitat de desenvolupament però sobre les que coneixem molt poc, tant sobre l'activitat com sobre els costos.
7. La metodologia utilitzada en aquest estudi, com a primera aproximació a l'anàlisi de costos, pot ser adequada per **iniciar l'estudi de costos en altres línies de serveis** on tradicionalment ha estat menys treballat (atenció a la salut mental, atenció sociosanitària).
8. Caldria **avançar en definir criteris homogenis de classificació de centres de cost i imputació de costos** per tal de facilitar l'anàlisi agregada i comparada, com un element de coneixement de la realitat de la provisió de serveis i per continuar millorant la gestió dels centres.