



Los Sistemas Contables de Gestión en Organizaciones Financiadoras de Servicios de Salud

Management Account Systems Within The Funding Organizations In Medical Healthcare Service

Autor

Varela, Juan Pablo- Canale, Sandra- De Ponti, Héctor

E-mail

varelajuan22@gmail.com

Eje temático

Contabilidad, Auditoría y Tributación.

Modalidad

Ensayos, producciones y/o comunicaciones

Palabras claves: Contabilidad de gestión, sistemas contables de gestión, indicadores de salud, indicadores de gestión, modalidades de pago, sistema sanitario argentino, obras sociales, organizaciones de salud.

Introducción

En nuestro país, las organizaciones financiadoras de salud se desenvuelven en un mercado fragmentado, ya que es posible encontrar tres subsistemas que operan en el sistema sanitario argentino, a saber: subsistema público, subsistema privado y subsistema de la seguridad social.

Las entidades financiadoras de salud, encuadradas mayoritariamente dentro del subsistema de seguridad social, no escapan de la incertidumbre que deben enfrentar todas las organizaciones en su cotidianeidad. A modo de ejemplo, estas instituciones no logran prever las erogaciones que deben enfrentar en materia de cobertura, ya que la enfermedad es un fenómeno que muchas veces se presenta de manera súbita, debiendo actuar con rapidez para reestablecer el estado de salud del beneficiario.



Las fallas de mercado en las que están inmersas este tipo de organizaciones se pueden minimizar a través del uso estratégico de la información, dada la oportunidad de disponer y procesar datos que poseen un gran potencial de valor agregado.

Los Sistemas Contables de Gestión permiten a los agentes obtener información para la toma de decisiones y llevar una gestión basada en la información y el conocimiento, que se traducirá en mejoras tanto en los resultados de la organización como en sus procesos y estructuras.

El presente artículo se encuentra enmarcado en el Curso de Acción para la Innovación y el Desarrollo (CAI+D) titulado “Prestaciones médicas a asegurados de obras sociales provinciales. Determinación de perfiles regionales de demanda y costos de provisión de servicios ambulatorios”. En esta instancia, se planteó como objetivo general determinar perfiles de demanda regionales de asegurados en obras sociales provinciales, en lo atinente a prestaciones médico asistenciales seleccionadas, a los efectos de establecer indicadores de consumo, costos de prestaciones ambulatorias frecuentes y evolución de indicadores de precios para el período 2014-2015. Para esto es necesario hacer un recorrido teórico que permita dar cuenta de los conceptos relacionados con la temática y que se han decidido investigar: sistemas contables de gestión, indicadores de gestión y de salud y modalidades de pago a prestadores.

Contabilidad y Contabilidad de Gestión

La contabilidad es un sistema mediante el cual se representa la realidad económica de un ente. Los hechos económicos que materializan la realidad pueden ser analizados desde distintas aristas. En consecuencia, nada obsta a que existan informaciones contables distintas, aunque todas correctas, para diferentes usuarios, externos o internos de la empresa (Yardín, pág. 2). La información que la contabilidad procesa sobre un hecho económico va a ser útil en función de las necesidades del usuario de esa información, distinguiendo así la contabilidad patrimonial o financiera de la contabilidad de gestión o gerencial.

Por un lado, la contabilidad patrimonial, cuyo fin es proteger los intereses de terceros, está sometida a normas contables que regulan la forma en que la información debe ser presentada. Por otro lado, la contabilidad de gestión provee



información a los agentes internos para brindar apoyo al proceso de toma de decisiones.

Ha sido motivo de debate la vinculación entre la contabilidad gerencial y patrimonial, es decir, si la primera forma parte de la segunda o si la contabilidad gerencial se trata de una disciplina autónoma. Respecto a esto, Herrscher define dos criterios de gestión de la información, a saber: criterio restricto y criterio amplio. En la primera alternativa la contabilidad patrimonial y la contabilidad gerencial corresponden a una rama de la contabilidad; en la segunda opción, la contabilidad gerencial se constituye como una disciplina autónoma y sólo se vincula operativamente a la contabilidad (García, L.; Lugo, W., 2013).

Son varios los autores que adhieren a la postura denominada por Herrscher como “criterio restricto de la gestión de la información”. Machado Rivera (2002, pág. 197) adhiere a ésta postura de considerar a la contabilidad como disciplina madre que incluye a distintos tipos de contabilidad según quienes son los usuarios de la información que brindan. La contabilidad como disciplina abriga una serie de ramas a partir de sus supuestos básicos, a partir de los cuales se derivan, diseñan y aplican los diversos sistemas contables de acuerdo a las necesidades a satisfacer.

De igual manera, María Isabel Blanco Dopico (2007) afirma que ambas contabilidades (gerencial y patrimonial) no son más que dos partes o subsistemas del sistema contable más general. López R.M. concuerda con la concepción de la contabilidad como disciplina que concentra a la contabilidad financiera y a la contabilidad de gestión considerando para esta clasificación principalmente a quiénes son los destinatarios de la información (usuarios internos o externos) (López R.M. citado en Buelvas - Meza C.; Mejía - Alfaro, G., 2014, pág. 97).

El presente trabajo de investigación se centra en el análisis de herramientas que se circunscriben en el área de la contabilidad de gestión o gerencial.

La contabilidad de gestión o gerencial provee de información a aquellos encargados de tomar decisiones dentro de las organizaciones y otros usuarios internos, y su objetivo está vinculado con la planificación, la toma de decisiones y el control de las unidades económicas, asuntos estos que en conjunto, compete a sus gestores (Perez Grau, S.; Zabaleta de Armas, M., 2015, pág. 11). A su vez,



en el sistema de información contable, complementa la información que, por su naturaleza, no puede brindar la contabilidad financiera, ya que la contabilidad de gestión surge como un sistema para poder satisfacer las necesidades de las organizaciones inmersas en un entorno en permanente cambio, necesitando hacer énfasis en éste entorno y en los indicadores cualitativos de largo plazo (Ripoll F. citado en Buelvas Meza & Mejía alfaro, 2014, págs. 97, 100).

La información que se obtiene a través de la contabilidad de gestión no está sujeta a normas sino que responde a las necesidades de los usuarios; la periodicidad con la que es requerida esta información puede ser quincenal, mensual, trimestral, según el tipo de decisión; se trata tanto de información cuantitativa como cualitativa, histórica, presente y futura.

Sistema Contable de Gestión (SCG)

Los Sistemas Contables de Gestión (SCG) han sido ampliamente estudiados y denominados de múltiples maneras, a saber: sistemas contables de gestión, sistemas de información y control de gestión, sistema de contabilidad de gestión.

De todas formas, las distintas denominaciones apuntan a un mismo concepto ya que se pueden reconocer similitudes en las distintas definiciones.

Un sistema de información contable es un conjunto coordinado de bases, procedimientos y técnicas (Ostengo, 2007, pág. 39) que utiliza equipos de cómputo, bases de datos, software, procedimientos y modelos para el análisis y procesos administrativos para la toma de decisiones. (Turban E. et al. citado en Abrego, Sanchez Tovar, & Quintero Medina, 2017, pág. 305).

Naranjo Gil (2005, 2016) cita a los autores Ruiz, Anthony y Simons para adentrarse en el concepto. El primero de los autores referidos define a los sistemas de información y control de la gestión como los diversos procedimientos y técnicas que suministran tanto información económica como operativa para gestionar una organización (Ruiz L. citado en Naranjo-Gil, 2016, pág. 288). Anthony, por su parte profundizó más sus efectos y definió al sistema de información y control de gestión (SICG) como el sistema por el que los directivos



influyen en los miembros de la organización para implantar las estrategias (Anthony R.N. citado en Naranjo-Gil, 2005). Por último, Simons define los SCG como las prácticas y procedimientos formales basados en información, que los administradores utilizan para mantener o modificar conductas en las actividades de una organización (Simons R. citado en Naranjo-Gil, 2005).

En base a estas definiciones se puede concluir que un SCG es un conjunto de procedimientos y técnicas que tienen como objetivo brindar información a los agentes internos de las organizaciones en la cantidad y calidad necesaria para establecer cursos de acción y actividades que permitan alcanzar objetivos. La información generada tendrá un carácter dinámico que permitirá cumplir los requisitos de cada uno de los agentes que la soliciten y será adaptable a las necesidades de información que su puesto dentro de la organización les demande.

A la hora de diseñar un sistema de información es importante considerar las clases de decisiones que se toman, los informes que se solicitan, los usuarios del sistema con sus respectivos accesos designados, el cruzamiento de datos con otros sistemas dentro de la organización para evitar la duplicación de datos o incongruencia entre los mismos, etc.

Los sistemas de información se han convertido en un elemento principal en la actividad administrativa de las organizaciones modernas, al adquirir una dimensión estratégica en las empresas del nuevo milenio y han dejado de ser considerados una simple herramienta para automatizar procesos operativos para convertirse en una pieza clave a tener en cuenta a la hora de formular estrategias empresariales (Perez Grau, S.; Zabaleta de Armas, M., 2015, pág. 15).

Los sistemas de información contable se han transformado a lo largo del tiempo, ya que los requisitos de información fueron modificándose, siendo cada vez más exigentes en cuanto a la calidad del dato que proveen. La calidad del dato implica que éste sea oportuno, útil y con el nivel de agregación adecuado para poder realizar satisfactoriamente el control y la planificación estratégica de recursos claves.

Buelvas Meza y Mejía Alfaro (2014, pág. 100) citan a Ripoll con respecto a la evolución de los sistemas contables de gestión y afirman que los “tradicionales” se desarrollaron en un contexto donde se hacía énfasis en los



controles de costos de producción y en la toma de decisiones poco complejas, lo cual hace que éstos sistemas no sean aplicables en las condiciones actuales. En sus fundamentos, los SCG están diseñados para poder medir y evaluar el rendimiento individual y organizacional, y actuar en consecuencia de ello, ya sea realizando acciones correctivas en caso de encontrar desvíos entre lo planificado y lo real o, por el contrario, estimulando continuar el curso de acción ejecutado hasta ahora mediante recompensas.

Esto concuerda con lo establecido por Kast y Rosenzweig (1988) cuando hablan del fin último del sistema de contabilidad y control de gestión

En cierto modo el control de gestión adopta la forma de un peritaje del sistema organizacional, que consiste en la determinación y análisis de las variaciones entre las metas prefijadas y los resultados obtenidos de la actuación real, comunicando luego las desviaciones encontradas a los directivos de las unidades responsables quienes serán los encargados de investigarlas y aplicar las acciones correctivas a que dieran lugar (Kast y Rosenzweig citado en Chacon, 2007, pág. 12).

Los Sistemas Contables de Gestión y las organizaciones de salud

Las organizaciones de salud también requieren de sistemas contables de gestión adaptados a las particularidades que incumben a este tipo de establecimientos.

Con respecto a la utilidad que se les da a los SCG dentro de organizaciones de salud, Naranjo Gil en sus artículos reconoce distintas formas de usos: por los propósitos, por la orientación que se le da a la información que obtienen y según las características de los agentes que los utilizan. (Naranjo Gil, 2005, 2016)

En primer lugar tenemos a los SCG como sistemas que pueden ser utilizados tanto para informar como para controlar. La función de informar pretende proporcionar a los agentes de la información adecuada para tomar decisiones. La función de control es para realizar un seguimiento a los miembros de la organización, evaluarlos y actuar para motivarlos o corregir su accionar.

En segundo lugar, son ampliamente reconocidos en la literatura los usos diagnóstico e interactivo en el control de gestión. El primero de ellos implica



utilizar los SCG para seguir y vigilar las acciones de la organización y corregir desvíos sobre los estándares de rendimiento preestablecidos, mientras que el uso de interactivo potencia el aprendizaje organizativo y las respuestas creativas a los cambios en el entorno (Naranjo-Gil, 2005). El uso interactivo fomenta la comunicación y el diálogo entre los directores y los subordinados, permite mayor descentralización ya que invita al intercambio de información y promueve el aprendizaje dentro de la organización.

En tercer y último lugar se reconocen usos distintos de los SCG en función de las características de los agentes tales como edad, antigüedad, educación experiencia. Es así que se ha hallado que aquellos agentes que tienen formación sanitaria tienen preferencia por la información clínica que se obtiene, mientras que aquellos miembros de la organización que tienen un perfil más orientado a la gestión de las organizaciones se interesan más por la información de tipo económico – financiera (Naranjo-Gil, 2016, pág. 288).

La complejidad en la gestión de organizaciones de salud radica, en parte, porque trabajan sobre un aspecto sensible para los usuarios: la salud. Los procesos son diversos y con una complejidad técnica que requiere la especial atención tanto del profesional médico como administrativo. No sólo se establecen sistemas de gestión de índole económica - financiera sino que además existen aquellos sistemas asistenciales y de atención al paciente que brinden información sobre la calidad del proceso de atención.

La implementación de sistemas de gestión apoyados en las tecnologías de información y comunicación (TICs), según Ernesto Bataller (2014, pág. 89), brindan la posibilidad de incluir mejoras y renovar los procesos organizacionales. Entre los avances que se generan, se destaca la mejora en la comunicación entre los agentes internos de la organización, que a su vez permite agilizar los procesos burocráticos internos.

Pero ésto implica no sólo mejoras sino también desafíos para las organizaciones ya que tienen que dirigir grandes esfuerzos en la formación de los trabajadores para que dominen las técnicas y puedan aprovecharlas al máximo.



Argentina y la Seguridad Social

Hacia fines de siglo XIX surgen las primeras asociaciones mutuales de socorros mutuos. En principio, para afiliarse, se tenía en cuenta la nacionalidad, luego se pasó a considerar la rama de actividad de los trabajadores, creencias católicas y cuestiones ideológicas. En 1970, con la ley 18.610, el sistema de seguridad social se extendió, obligando la afiliación de los trabajadores a la obra social correspondiente a su rama de actividad. Posteriormente se extiende a los jubilados y pensionados de manera obligatoria con la creación del Instituto Nacional de Jubilados y Pensionados.

Dentro de las prestaciones que se incluyen en la seguridad social se encuentran los seguros de salud, que tienen por objetivo brindar protección financiera a los hogares, frente al riesgo de incurrir en grandes gastos asociados al cuidado de la salud en caso de contraer una enfermedad. (CEPAL, PNUD, 2009, pág. 66).

Datos relevados por el Programa de Naciones Unidas en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud y la Comisión Económica para América Latina indican que el Sistema de Seguridad Social en Argentina se encuentra compuesto por 280 Obras Sociales Nacionales, 24 Obras Sociales Provinciales, el Instituto Nacional para Jubilados y Pensionados y otras Obras sociales como aquellas destinadas al personal de las fuerzas armadas y de seguridad y obras sociales universitarias. Todas ellas son responsables de la cobertura de servicios de salud para los trabajadores formales, activos y pasivos y sus grupos familiares.

Obras Sociales Provinciales

Las Obras Sociales Provinciales (OSP) son organismos autárquicos creados mediante leyes provinciales con el fin de satisfacer las necesidades de bienestar social de los empleados públicos de la jurisdicción (ya sean provinciales o municipales) y sus familias. Además, brindan atención a jubilados y pensionados de la administración pública provincial.



Se trata de un sistema solidario de salud, pues cada afiliado aporta según el ingreso que detenta, pero recibe prestaciones de salud en base a sus necesidades. Se financian a través de los aportes y copagos que efectúan los afiliados y las transferencias y contribuciones que realizan los gobiernos provinciales. Se encuentran agrupadas por el Consejo de Obras y Servicios Sociales de la República Argentina (COSSPRA) que tiene como objetivo primario generar interrelación entre las obras sociales provinciales y llevar a cabo la coordinación de convenios de atención recíprocos.

Indicadores

La Dirección de Estadísticas e Información de Salud, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, desarrolló en el año 2005 una guía para la elaboración de indicadores seleccionados. En el documento se explican y presentan indicadores que son de interés epidemiológico y sanitario nacional, y cuestiones conceptuales fundamentales.

Los indicadores son medidas con las cuales es posible obtener información sobre ciertos atributos y/o dimensiones del fenómeno bajo estudio.

Considerando que las organizaciones objeto de estudio brindan servicios de salud es propicio brindar una definición acorde a la temática. Es así que, según la Organización Mundial de la Salud, un indicador es una variable que tiene las características de calidad, cantidad y tiempo, utilizado para medir, directa o indirectamente, los cambios en una situación y apreciar el progreso alcanzado en abordarla. En términos generales, los indicadores de salud representan medidas-resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud y que, vistos en conjunto, intentan reflejar la situación sanitaria de una población y sirven para vigilarla (OMS, OPS, 2001, pág. 1).

Provee también una base para desarrollar planes adecuados para la mejora del estado de salud de la sociedad.

Los indicadores, según la Organización Panamericana de la Salud, deben cumplir ciertas características, a saber: validez (medir lo que efectivamente pretende), confiabilidad (deben brindar el mismo resultado en las mismas



condiciones), comprensibilidad (que se comprenda cuál aspecto es el que se quiere medir), sencillez (debe poderse aplicar y explicar fácilmente). Además, los datos para su construcción deben estar disponibles y ser de fácil obtención, tienen que ser relevantes para el uso que se pretende dar o la situación que se necesita conocer y su relevancia debe justificar el tiempo y los recursos invertidos para su construcción (OMS, OPS, 2001, pág. 1).

A su vez, Montico-Riesco y Velarde (2014, pág. 748) establecen que los indicadores tienen ciertos elementos como su nombre o denominación, la fórmula para su cálculo y periodicidad con la que se realizará la medición. Asimismo, deben tener un patrón de medición o estándar que permita establecer si existe desviación entre lo planificado y lo real.

Las organizaciones objeto de estudio prestan servicios orientados a recuperar, mantener, preservar y reestablecer la salud de las personas. En definitiva, el bien con el que trabajan las OSP es la salud de los afiliados, lo cual lo diferencia de cualquier otro producto o servicio desarrollado por otras organizaciones. Las características distintivas de los servicios prestados por una organización de salud son la intangibilidad y heterogeneidad del servicio, la unidad utilizada para medir su producción y el trabajo humano artesanal que hay detrás (Montico - Riesco & Velarde, 2014).

El primer aspecto a considerar es la intangibilidad. Si bien se puede intentar materializar a través de, por ejemplo, bioimágenes, exámenes de laboratorio, etc., el servicio se completa con la intervención del profesional que no puede concretar en algo físico.

El segundo aspecto que se hace referencia es la heterogeneidad del servicio y de los resultados. Se pueden utilizar los mismos recursos en dos personas y los resultados obtenidos no serán nunca los mismos.

El tercer aspecto es la complejidad que implica establecer una unidad para realizar las mediciones debido a la diversidad de servicios que se prestan.

Por último, si bien existen grandes avances en tecnología para la salud, aún continúa siendo un servicio personalizado que no es posible que sea 100% reemplazado por máquinas

Es crucial tener en cuenta estos aspectos a la hora de realizar mediciones en salud para poder hacer de los indicadores una herramienta verdaderamente



útil en la toma de decisiones y se puedan lograr resultados favorables en la gestión. Estas medidas, generadas regularmente y manejadas dentro de un sistema de información dinámico, constituyen una herramienta fundamental para los tomadores de decisión en todos los niveles de gestión. (OPS; OMS, 2001, pág. 2).

A los fines del presente trabajo de investigación, los indicadores de salud que serán tenidos en cuenta son indicadores de consumo y utilización de servicios, dejando de lado aquellos que hacen referencia a la situación epidemiológica de la población.

Las tasas de uso están influidas por la demanda efectiva de la población bajo cobertura, y por la conducta diagnóstico- terapéutica de los prestadores (...) Por ello, las tasas de uso miden primariamente la demanda de atención de la población y secundariamente, pero quizás no tanto, el comportamiento de los servicios y efectores de atención médica (Marracino, C.; Abadie, J.P.; Vera Figueroa, M., 2000, pág. 9).

El pago a prestadores de salud

Por sistemas de pago (o fórmulas de remuneración) entendemos la forma en que se organiza la compensación económica, normalmente monetaria, que recibe un prestador sanitario por la prestación de sus servicios a un paciente o grupo de pacientes (Alvarez, Pellisé, & Lobo, 2000, pág. 56). Los prestadores de servicios sanitarios incluyen desde los profesionales individuales hasta entidades tanto públicas y privadas.

Alvarez, Pellisé y Lobo (2000) afirman que la importancia de tener un depurado sistema de pago a prestadores radica en que la producción de servicios depende, finalmente, de los profesionales y organizaciones que brindan los servicios y el nivel de producción que ellos generen impactará en el gasto que se incurra. Además, según el sistema de pago que se trate, puede incentivar a llevar a cabo determinadas prácticas. Ésto último es fundamental ya que se debe tener en claro cuál es la estrategia de la organización y con qué acciones se puede llegar a cumplirla, pues ciertos sistemas de pago pueden ser más adecuados para incentivar ciertas prácticas.



Existen variados sistemas de pago que, inclusive, pueden ser usados de manera complementaria. La heterogeneidad en la forma de pago es un reflejo de la diversidad de agentes que actúan en el proceso y de los múltiples productos que se generan en el proceso de atención.

A pesar de la diversidad descrita, desde la literatura especializada se han definido ciertos criterios para clasificar y caracterizar a los modelos de pago.

El primer método de clasificación que se hará mención considera que los sistemas de pago pueden describirse a partir de dos dimensiones: la unidad de pago y la distribución de riesgos financieros entre el que vende y el que compra (Alvarez, Pellisé, & Lobo, 2000, pág. 56).

La primera dimensión, la unidad de pago, se refiere a la base que se utiliza para calcular el costo o valor de la prestación. Esta base va a estar dada por los insumos que utiliza, el producto final y/o intermedio que genera, definiendo así unidades de pago más o menos desagregadas, en base a los servicios asistenciales que incluye.

La segunda dimensión es la transferencia del riesgo financiero entre el prestador y el organismo financiador, tomando en consideración los costos que afronta el prestador y la remuneración que abona el financiador.

En segundo lugar, otro método de clasificación toma en cuenta a quién se remunera, cuándo se calcula el valor a ser pagado y cómo se organiza la provisión del servicio (Alvarez, Pellisé, & Lobo, 2000, pág. 56). La primera cuestión implica si se remunera a profesionales, establecimientos o entidades administrativas. La segunda distingue los instrumentos prospectivos de los retrospectivos, tomando como variable para tal distinción la previsibilidad del gasto. El último aspecto a considerar es diferenciar aquellos en dónde quien financia el servicio también lo provee, de aquellos que separan la financiación de la provisión de servicios.

Se utilizan distintos criterios para clasificar a los modelos de pago, pero se culmina en modalidades idénticas en algunos casos y con similitudes en otros.



	Salario	Pago por prestación	Pago por cápita
Concepto	Remuneración fija que se abona por todas las actividades que desempeñe el profesional en un periodo determinado.	La remuneración es en base a cada servicio individual que el profesional le brinda al beneficiario.	Pago una cantidad por cada persona bajo la responsabilidad del profesional en un período. Se paga por estar "disponible para tratar".
Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> • Sencillez administrativa • Previsibilidad del gasto • Cooperación entre profesionales. • Homogeneiza forma de remuneración entre profesionales de la salud y otros trabajadores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción de los profesionales si las tarifas son altas. • Cálculo de remuneración simple. • Prevalece la acción por sobre la observación. • Productividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sencillez administrativa • Estimula la continuidad en la atención • Admite ajustes por edad u otras variables • Fomenta la integración de servicios
Desventajas	<ul style="list-style-type: none"> • Minimiza el esfuerzo en el trabajo • Aumento de costos fijos • No favorece relación médico paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilita la sobreutilización. • Incentiva la sobre facturación. • Mayor esfuerzo de control del gasto total. • Desincentiva prácticas más costo-efectivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de incentivos • Alienta la derivación • Tendencia a satisfacer las solicitudes de los pacientes de todo tipo de pruebas e interconsultas.

Fuente: Elaboración propia en base a (Alvarez, Pellisé, & Lobo, 2000) y (Tobar, Rosenfeld, & Reale, 1998)

Además de estos modelos, los cuales Tobar, Rosenfeld y Reale (1998) denominan "puros", se derivan otros denominados "mixtos" que combinan modelos de pago, potenciando las ventajas y reduciendo las desventajas, surgiendo así la combinación de salario con pago por acto, pago por acto con techos individuales y pago por acto con techos grupales.

En lo que respecta a las modalidades de pago a las instituciones, Álvarez, Pellisé y Lobo (2000) distinguen entre el pago por estancia hospitalaria, pago por ingreso hospitalario y pago por presupuesto. Tobar, Rosenfeld y Reale (1998) reconocen los mismos modelos de pago, agregando el pago por capitación.

	Ventajas	Desventajas
Pago por estancia hospitalaria/ Pago por día: canasta promedio de servicios que brinda la institución por día.	<ul style="list-style-type: none"> • Posibilita la confección de canastas. • Permite controlar la producción • Desincentiva la sobreprestación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desincentiva prácticas ambulatorias. • El valor es muy arbitrario ya que suma fenómenos distintos
Pago por ingreso hospitalario/ pago por prestaciones: cada servicio que el establecimiento brinda al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Fácil manejo administrativo. • Fomenta la productividad. • Simplicidad en el cálculo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Induce la sobreprestación • Requiere numerosos controles.



<p>Pago por presupuesto: Los recursos de todos los establecimientos están juntos aunque separados por "partidas".</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientado a minimizar costos. • Fomenta la eficiencia. • Brinda autonomía al prestador 	<ul style="list-style-type: none"> • No genera incentivos económicos.
<p>Pago por capitación: Pago por persona por período de tiempo. A cada institución se le asigna un número de pacientes potenciales por los cuales se le paga un valor fijo por cápita por período de tiempo determinado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Permite tener un flujo regular de ingresos • Facilita la presupuestación • Puede ajustarse la cápita por riesgo o por edad sin mayores complicaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede generar falta de capacidad operativa (se toma más gente que la indicada) comprometiendo la calidad. • Puede generar selección de clientes (tomar a los de menor riesgo y rechazar al resto)

Fuente: Elaboración propia en base a (Alvarez, Pellisé, & Lobo, 2000) y (Tobar, Rosenfeld, & Reale, 1998).

Conclusión

En el artículo se han presentado distintas visiones de autores sobre contabilidad de gestión, sistemas contables de gestión, indicadores de gestión y de salud y, por último, modalidades de pago a los prestadores. En base a todo el recorrido realizado se puede llegar a una serie de conclusiones que recalquen la importancia de la contabilidad de gestión en la gestión de las organizaciones financiadoras de salud.

La literatura especializada reconoce distintos usos de los SCG en las organizaciones de salud. Se debe reconocer qué es lo que se pretende lograr a con el SCG, ya que el objetivo de la implementación condicionará la información que será procesada, los usuarios de la información y las decisiones que posteriormente se tomarán. Esto es debido a que las posibilidades que hay en un SCG son múltiples, tanto como la información que se puede procesar en organizaciones tan complejas como las OSP.

Los objetivos pueden ser, por ejemplo, conocer las prestaciones que se están financiando para definir un perfil de demanda de los beneficiarios y una vez conocido éste, dirigir esfuerzos para estimular prácticas de una mejor relación costo - beneficio. En este caso la información será de tipo clínica, los indicadores que medirán tales fenómenos serán de tipo económico – financiero y de consumo, y las decisiones tendrán que ver con, por ejemplo, qué modalidad de pago es la más adecuada para motivar aquellas prestaciones más eficientes.

Si se hará uso de los indicadores para la gestión, la herramienta será útil en tanto y en cuanto su definición sea realizada de manera consciente, es decir,



su definición es una cuestión estratégica no menor. Hacerse la pregunta de qué se busca con la implementación, qué situación se busca mejorar, qué situación se busca conocer, para poder reconocer qué variables están involucradas y decidir cuál de ellas es la más precisa para dar cuenta del fenómeno. La incorrecta definición de indicadores implicará tiempo malgastado, información imprecisa y decisiones incorrectas que no llevarán al objetivo.

Todos los esfuerzos invertidos en conseguir los datos y procesarlos para generar información resultan inútiles si no se la analiza tomando en consideración la realidad en la que se encuentra inmersa la organización, usando para ello, además, el conocimiento que se tenga sobre la situación.

En base a lo expuesto, se puede reconocer a la información como recurso estratégico para la gestión de las organizaciones. Así también lo afirma Aja Quiroga (2002), sin la gestión de la información, sus productos y servicios, es imposible tomar decisiones adecuadas, trazar las políticas y diseñar los procesos.

Referencias

Abrego Almazán, D., Sanchez Tovar, Y., & Medina Quintero, J. M. (2016). Influencia de los sistemas de información en los resultados organizacionales. En U. A. Tamaulipas, Contaduría y Administración (págs. 303 - 320). México.

Aja Quiroga, L. (2002). Gestión de información, gestión del conocimiento y gestión de la calidad en las organizaciones. ACIMED, 10(5), 7 - 8.

Alvarez, B., Pellisé, L., & Lobo, F. (2000). Sistemas de pago a prestadores de servicios de salud en países en América Latina y de la OCDE. Revista Panamericana de Salud Pública.

Bataller, E. (2014). La empresa hospitalaria: Un estudio empírico sobre la implementación de la contabilidad de gestión. Valencia.

Blanco Dopico, I. (2007). Contabilidad de gestión: tópicos y agenda de investigación. Revista de estudios politécnicos, 41-88.

Buelvas Meza, C. G., & Mejia Alfaro, G. E. (2014). El papel de la contabilidad de gestión en el sistema de información contable y su incidencia en la rentabilidad de las empresas. Revista Panorama Económico, 91 - 108.



Chacon, G. (2007). La contabilidad de costos, los sistemas de control de gestión y la rentabilidad de la empresa. *Actualidad Contable FACES*, 10(15), 29 - 45.

CEPAL, PNUD. (2009). *La Seguridad Social en América Latina y el Caribe. Una propuesta metodológica para su medición y aplicación a los casos de Argentina, Chile y Colombia*. Santiago de Chile. Naciones Unidas.

COSSPRA. (2013). *Recolección de datos y generación de indicadores de consumo e índices de precios, promedio nacional y por región*. Observatorio de la Seguridad Social Provincial, Buenos Aires.

García, L.; Lugo, W. (2013). *Diseño e implementación de sistemas de información gerencial: la contabilidad de gestión como criterio de restricción*. XXXIV Jornadas Universitarias de Contabilidad. Santa Fe: Universidad Nacional del Litoral.

Machado Rivera, M. A. (2002). De la contabilidad de costos al control de gestión. *Revista Contaduría*, 193 - 211.

Marracino, C.; Abadie, J.P.; Vera Figueroa, M. (2000). *Indicadores para monitoreo de sistemas de salud*.

Montico - Riesco, E., & Velarde, M. (2014). *Formulación de un tablero de comando para el análisis de la productividad y la gestión competitiva en el sector salud*. *Cuadernos de contabilidad*, 15(39), 745 - 762.

Naranjo-Gil, D. (2005). *Un estudio exploratorio del uso estratégico del sistema de información y control de gestión en los hospitales públicos españoles*. *Revista Iberoamericana de Contabilidad de Gestión*, 3 (5).

Naranjo-Gil, D. (2016). *Cómo los equipos de dirección usan los sistemas de información y control en la gestión hospitalaria*. *Gaceta Sanitaria*, 287-292.

OPS; OMS. (2001). *Indicadores de Salud: Elementos básicos para el análisis de la situación de salud*. *Boletín Epidemiológico*, 22 (4).

OPS, CEPAL, PNUD. (2011). *El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros*. Buenos Aires: Programa Naciones Unidas para el Desarrollo.

Ostengo, H. (2007). *El sistema de información contable: como parte de un sistema integrado de información para la toma de decisiones y el control*. Buenos Aires: Osmar D. Buyatti.



Perez Grau, S.; Zabaleta de Armas, M. (2015). Contabilidad de gestión: desde la medición del valor hacia el uso eficiente de los recursos. Barranquilla, Colombia: Ediciones Universidad Simón Bolívar.

Tobar, F., Rosenfeld, N., & Reale, A. (1998). Modelos de pago en servicios de salud. Cuadernos médicos sociales, 39-52.

Yardín, a. (s.f.). La investigación en contabilidad. Santa fe. Universidad Nacional del Litoral.