



Trabajo Original

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández Hospital Pediátrico Provincial
Docente Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus

Impacto económico del redimensionamiento hospitalario en un período de dos años.

Economic impact of hospital readjustment in a period of two years.

**Dr. Francisco Felipe Martín¹, Dra. Elizabeth Schaffhuser Ortega², Dr. Marcos Grau Espinosa³,
Lic. Elba Portieles Acevedo⁴**

Especialista de 1^{er} grado en Pediatría. Intensivista. Profesor Instructor. Sancti Spiritus.
Cuba¹

Especialista de 1^{er} grado en Medicina General Integral²

Especialista de 1^{er} grado en Pediatría y Administración de Salud³

Licenciada en Contabilidad. Especialista en Costo⁴

RESUMEN

Se realizó estudio descriptivo de corte transversal para conocer la repercusión económica de medidas de redimensionamiento en el Hospital Pediátrico Provincial de Sancti Spíritus en enero de 1999 y valorar impacto económico finalizado dicho año, así como el año 2000 comparativamente con el año 1998. Se estudiaron indicadores relacionados con costos hospitalarios. Los ingresos en el hospital disminuyeron de 411 en 1999 y de 497 en el año 2000 con una repercusión de \$ 95 581 y \$131 834 respectivamente en los años analizados con respecto al 1998, la estadía hospitalaria disminuyó de 5,9 hasta 5,3. Las investigaciones clínicas, bacteriológicas y de imaginología mostraron reducción que representó ahorro de \$ 86 031 al presupuesto hospitalario, el costo unitario por medicamentos y el costo total se redujeron de forma significativa. La cirugía ambulatoria, se incrementó en 65 y 263 respectivamente los casos en los años 1999 y 2000 con la consiguiente disminución de los costos. El aporte económico representó el 4,3% del presupuesto asignado al hospital para el año 1999 y el 6,7 % del año 2000. Estas medidas implementadas y cuya expresión final constituye el proceso de acreditación hospitalaria tendrán resultados positivos en la calidad de la atención médica y un importante efecto económico en los presupuestos de la salud pública.

DeCS: IMPACTO ECONÓMICO, COSTOS HOSPITALARIOS

SUMMARY

A cross-sectional descriptive study was made to determine the economic impact of payroll readjusting measures in the Provincial Paediatric Hospital of Sancti Spiritus in January 1999 and assess the economic impact at the end of this year, as well as in 2000 compared with 1998. We studied hospital cost-related indicators. Hospital admissions decreased from 411 in 1999 and 497 in 2000 to a contribution of \$ 95 581 and \$ 131 834 respectively in the years analyzed with respect to 1998. Average hospital stay decreased from 5.9 to 5.3. Clinical, bacteriological and imaging

researches showed a reduction which represented savings of \$ 86 031 to the hospital budget. Unit costs for drugs and total cost were reduced significantly. Ambulatory surgery increased by 65 and 263 cases, respectively in 1999 and 2000, with the consequent reduction of costs. The economic contribution represented 4.3% of budget allocated to the hospital for 1999 and 6.7% in 2000. These measures implemented and their final outcome which is the hospital accreditation process will have positive results on the quality of medical care and an important economic impact on the budgets of public health.

MeSH: Economic impact, hospital costs

INTRODUCCIÓN

Desde 1982 aparece la primera revista especializada en economía de la salud hasta la actualidad no es abundante la bibliografía existente en América Latina y el caribe¹. El sector de la salud utiliza recursos para producir bienes y servicios por tanto se trata de un sector productivo para el cual la ciencia económica es tan importante como para cualquier otra actividad humana². Para el desarrollo del sistema de atención médica los aspectos económicos constituyen en la actualidad un elemento de extrema importancia en el mundo desarrollado³. Canadá y EE.UU. dedican el 9,5% y el 13% de su producto interno bruto (PIB) a la salud y de ello el 38 % a los hospitales^{4,5,6}.

En Cuba a pesar de las limitaciones económicas, el estado ha garantizado un presupuesto creciente dado el nivel de prioridad al sector de la salud y como respuesta a ello se han materializado incuestionables logros de calidad en la atención médica. El hospital pediátrico de Sancti Spiritus trabaja por lograr su acreditación para ello una vez culminada la etapa I del redimensionamiento hospitalario estarán enfrascados en la etapa II donde uno de los objetivos es precisamente la reducción de los costos hospitalarios con una mayor racionalidad económica⁷. Esto permitirá el deseado impacto económico sobre el presupuesto hospitalario y una mayor calidad en la atención a los pacientes.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de conocer el impacto de las medidas de redimensionamiento hospitalario en el centro sobre los costos hospitalarios, aplicadas en enero de 1999 y valorar una vez finalizado los años 1999 y 2000 el impacto económico de forma comparativa con el año 1998, de un grupo de variables tales como : total de ingresos , promedio de estadía , investigaciones clínicas, bacteriológicas como imagenológicas , medicamentos y el comportamiento de la cirugía ambulatoria. Obtuvimos la información del boletín de evaluación cuantitativa de la actividad hospitalaria. Los datos se procesaron en el departamento de costo del hospital, en algunos casos valoramos el costo total, en otros la repercusión económica, porcentaje del presupuesto. Al analizar los medicamentos se determinó el costo unitario por días pacientes. La cirugía ambulatoria constituyó otro de los elementos analizados donde se valoró el incremento en el número de casos en 1999 y 2000 con respecto al año previo a la implementación de las medidas, así como el gasto que hubiesen representado estos pacientes de haberse intervenido por otra técnica, teniendo en cuenta el promedio de estadía y el costo por días pacientes del servicio de cirugía, finalmente se determinó de acuerdo al aporte total , el porcentaje que ello representó del presupuesto en los años de estudio.

RESULTADOS

A partir de un grupo de acciones tomadas en el hospital tanto en el servicio de urgencia como en el área de hospitalización se obtuvieron logros económicos que se pueden apreciar en la tabla 1, dos indicadores que miden la utilización de los recursos cama como el número de ingreso y el promedio de estadía se redujeron de manera significativa, lo cual reportó en los ingresos un ahorro de \$99 581 en el año 1999 y de \$131 834 en el 2000. El promedio de estadía disminuyó

progresivamente lo que representó un aporte de 21,42% diario en 1999 y de 12,76% en el año 2000.

Las investigaciones médicas y los costos (tabla 2) se apreció considerable disminución de los costos por concepto de investigaciones en el orden de \$28,816 en 1999 y de \$ 57,215 en el 2000 con relación al año 1998, sin afectarse otros indicadores de calidad en la atención médica y con un mejoramiento de la positividad de los mismos, que permitió dar mayor cobertura a la consulta externa fundamentalmente en cuanto a estudios radiológicos.

En la tabla 3 se valoraron los costos totales por medicamentos los cuales mostraron un descenso importante en el año 1999 y el 2000 con respecto al 1998, sin embargo en el 2000 se produjo un ligero incremento con relación a 1999 debido a un aumento de los días pacientes que muestran un porcentaje de variación superior a los costos por medicamentos, de ahí que el costo unitario por días pacientes disminuyera de \$8,14 en 1998 a \$ 7,22 en 1999 y a \$7,19 en el año 2000.

La cirugía ambulatoria tabla 4 mostró un impacto tanto en la calidad de la atención como en los costos pues al realizarse 65 intervenciones más en 1999 que 1998 se logró ahorrar \$4357 y \$18762 en el año 2000 donde se realizaron 263 cirugías ambulatorias por encima de las efectuadas en 1998. La tabla 5 muestra como en 1999 se dejaron de gastar en total \$214 473 que representó el 4,3% del presupuesto hospitalario de ese año y \$222,419 en el 2000 que constituye el 6,7% asignado al centro para el año.

DISCUSIÓN

Se encontró una reducción importante de los ingresos y el promedio de estadía hospitalaria, muy relacionados con la estrategia de incrementar la interrelación con la atención primaria de salud como parte del Programa Hospital Comunidad, coincidiendo con otras estadísticas nacionales 7. Otros autores plantean que a pesar de introducir reformas en los sistemas de salud la estadía solo se ha logrado reducir de 11,6 a 8,8 días 8. Las acciones encaminadas a evaluar adecuadamente las indicaciones de estudios complementarios ofrecieron resultados muy positivos sin afectar la calidad de la atención médica y avalado por más de 500 encuestas a la población, otros señalan aumentos considerables en la indicación de investigaciones⁹, en Canadá se ha regulado la venta de equipos de diagnóstico por imagen¹⁰.

Los medicamentos, elemento álgido en los sistemas de costos hospitalarios¹¹ lograron un impacto sobre los gastos por dicho concepto, además de coincidir con autores que plantean la necesidad del conocimiento por parte de los médicos de los costos y el valor monetario del medicamento¹².

El profesor Riverón Córteguera¹³ redujo los costos en un 71,7% con la introducción de la terapia de rehidratación oral en el manejo de la diarrea, otros autores señalan reducciones del 68% y el 80%¹⁴. El desarrollo de la cirugía ambulatoria como modalidad de asistencia novedosa es una de las mejores formas de ser eficiente, abaratar los costos y reducir listas de esperas^{15,16,17}, se apreció un incremento progresivo de las intervenciones mediante la cirugía ambulatoria que aportó \$23 119 en los 2 años elevando ostensiblemente la calidad de la atención médica, lo cual precisa elaborar y actualizar protocolos para incorporar nuevos enfermos y procedimientos más complejos¹⁸. El cómputo total representó el 4,3% y el 6,7% de los presupuestos del hospital para los años 1999 y 2000. En Canadá se dedican 96 millones de dólares a un hospital de 500 camas comparable a lo que invierten Nicaragua y Paraguay juntos al sector de la salud^{19,20}. Es incuestionable que la estrecha relación entre médicos y gestores económicos es necesaria para mejorar la eficiencia del sistema²¹.

CONCLUSIONES

La reducción de los ingresos y el promedio de estadía reportaron un importante ahorro económico. La utilización correcta y avalada por criterios médicos influyó directamente en la reducción de los costos. El uso racional de medicamentos redujo los gastos de forma importante en ambos años con relación a 1998. La cirugía ambulatoria incrementó en 328 las intervenciones dejándose de gastar \$ 23 119. El ahorro total fue equivalente al 4,3% y al 6,7% respectivamente del presupuesto anual del hospital en los años estudiados. La calidad de la atención médica mostró signos cualitativamente superiores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cruz Alvarez N. M, Verdiel Vidal R, Vázquez Vigon A, Gamón Morales N. Aplicación del sistema de costos en el policlínico Héroe del Moncada. Rev. Cubana Salud Pública 1996; 22 (2): 134 – 39.
2. Musgrave F. Economía de la salud: Presentación del número especial. Bol of sanit Panam 1987; 103(6):541– 43.
3. Alemán Ramírez P E, García M, Brito Felipe A: Controles Administrativos para la reducción de los costos hospitalarios en el epígrafe de medicamentos y materiales de curación. Rev. Cub. Salud Pública 1988; 14(2):39– 45.
4. Xavier Solorzana F. El sistema de salud de Canadá y su financiamiento. Rev. Panam Salud Publica 1997; 1 (3) : 180 – 85.
5. Chernomas R, Sepehri A. An Economist brief guide to the recent debate on the Canadian health care system. Int Health Serv 1994; 24: 189 – 200.
6. Sánchez García M. Infección Nosocomial y Descontaminación Selectiva. En: Casado Flores J, Serrano A. Niño críticamente enfermo. Madrid: Editorial Díaz de Santo; 1996. P.197 – 201.
7. Cuba. Ministerio de salud pública. Dirección nacional de servicios hospitalarios. En: Carpeta Metodológica .La Habana: MINSAP; 1999 – 2001.p. 25 – 27.
8. Castañeda T. El Sistema de Salud Chileno: Organización funcionamiento y financiamiento. Bol of Sanit Panam 1987; 103 (6). p.544 – 70.
9. National Forum on Hhealth System. Ottawa: National Forum on Health ; 1995.
10. Mc Greecy W P. Los altos costos de la atención de salud en Brasil. Bol. of Sanit Panam 1987; 103 (6): p 599 – 619.
11. Nelson J D. Adverse reactions to Antimicrobial agents. En :Pocket Book of Pediatric Antimicrobial Therapy 13 th ed. Baltimore; Editorial Williams Wilkins; 1998 – 1999: p.102 – 107.
12. Costos de las prescripciones: Los médicos necesitan más información (Reino Unido). Bol of Sanit Panam. 1991; 110 (1): p 64 – 65.
13. Riverón Corteguera R L. Febles del Toro J. Valdés Martín S. Empleo de la solución de rehidratación oral en pacientes con diarrea. 1975 – 1989. Rev. cubana Salud Pública 1996; 22 (2) : p.125 –133.
14. OPS. Indicadores e información sobre las enfermedades diarreicas. Resumen para la región de la OMS en las Américas. Washinton DC, 1990: 81.
15. Martín Lindernavers S. Ashcraft M. L. Luond J. Zuidema G D. Análisis de Costos. En: Wilmore D W et; ed .Atención al Paciente quirúrgico. Vol. 2. Pharmarket s. A. Madrid. 1991.4: p. 1 – 19.
16. Waghorn A. Mcrec M. Thomson J. Surgical outpatients : Challenges and Responses, J .Surg. 1997 . 84:p. 300 – 307.
17. Guzzantie E. Mastrilli F. Mastrobuono I. Mazzeo M. C. Day surgery : Banalization and Multiplication of surgical procedures . Transfer or additional activity? Ambul Surg. 1996; 4 : 95 – 97.
18. Martín Morales J. Docencia e Investigación en CMA. Cir M Ambulatoria. 1997; 2(supl.1): p.271–274.
19. Díaz Muñoz R. Leucovich M. Lima Quintana L. Ramos S. Sistemas de salud en sistemas de reformas. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud; 1994.
20. Graig L A. Health of Nations . Washinton D C : Congressional Quarterly; 1993.
21. Young D . Saltman R B . Prevención y Contención de Costos. Todo Hospital. 1987; 38: p.19 – 24

ANEXOS

Tabla 1. Ingresos y promedio de estadía y su relación con los costos. Hospital Pediátrico Docente Provincial. Sancti Spíritus. Cuba.

INDICADOR	AÑOS			REPERCUSION ECONOMICA	
	1998	1999	2000	1999	2000
INGRESOS	7126	6715	6629	95. 581	131. 834
PROMEDIO DE ESTADÍA	5.9	5.5	5.3	21.42	12.76

Fuente: Boletín anual de evaluación cuanti-cualitativa de la actividad hospitalaria. Departamento de costo.

Tabla 2: Impacto de las investigaciones médicas en los costos. Hospital Pediátrico Docente Provincial. Sancti Spíritus. Cuba.

INVESTIGACION	TOTAL DE COSTOS			REPERCUSION ECON.	
	1998	1999	2000	1999	2000
LAB. CLÍNICO	92.204	88.763	86.248	3441	5956
BACTERIOLOGÍA	31.763	29.467	12.747	2296	19.016
IMAGENOLOGÍA	89.380	66.301	57.137	23.079	32.243
TOTALES	213.347	184.531	156.132	28.816	57.215

Fuente: Boletín anual de evaluación cuanti-cualitativa de la actividad hospitalaria. Departamento de costo.

Tabla 3: Medicamentos y su relación con los costos totales y por días pacientes. Hospital Pediátrico Docente Provincial. Sancti Spíritus. Cuba.

INDICADOR	COSTO TOTAL			COSTO UNITARIO POR DIAS PACIENTE	
	1998	1999	2000	1999	2000
MEDICAMENTO	318030	244129	251079	7,22	7,19

Fuente: Boletín anual de evaluación cuanti-cualitativa de la actividad hospitalaria. Departamento de costo.

Tabla 4: Cirugía ambulatoria y su repercusión. Hospital Pediátrico Docente Provincial .Sancti Spíritus. Cuba.

AÑOS	COSTO POR DIAS PACIENTES	APORTE ECONÓMICO	
	# CASOS		
1998	-	50,73	-
1999	65	67,03	4 357
2000	531	71, 34	18 762

Fuente: Boletín anual de evaluación cuanti-cualitativa de la actividad hospitalaria. Departamento de costo.

Tabla 5: Repercusión Económica Total De Los Diferentes Indicadores. Hospital Pediátrico Docente Provincial. Sancti Spíritus. Cuba.

INDICADOR	1998 – 1999		1998 – 2000	
	VARIACION	% PRES.	VARIACION	% PRES.
INGRESOS	99. 581	2. 0	131. 834	3.9
P. ESTADIA	7 818	0. 2	4. 657	0.1
INVESTIGACIONES	28. 816	0. 6	215	01
MEDICAMENTOS	73. 901	1.5	66. 951	2.0
CIRUGIA AMB.	4 357	0.1	18. 762	0.6
TOTALES	214. 473	4.3	222. 419	6.7

Fuente: Boletín anual de evaluación cuanti-cualitativa de la actividad hospitalaria. Departamento de costo.