

Propuesta metodológica de Costos en Salud



Mary Malca Villa M.D. M. Sc. *

RESUMEN

La propuesta hecha por la autora enfoca aspectos importantes de la producción de los servicios de salud; desde el punto de vista de la economía de la salud.

El costo de la atención de salud no es un concepto único ni rígido, sino que puede determinarse de acuerdo a las necesidades del servicio. En este sentido la propuesta busca evidenciar la necesidad de una amplia participación de administradores y profesionales de salud en la determinación de los costos de producción de los servicios.

METHODOLOGICAL PROPOSAL FOR OBTAINING COSTS OF HEALTH CARE

ABSTRACT

The proposal made by the author emphasize on important aspects of the health services production, from the point of view of a health economist.

The cost of health care is neither a unique nor rigid concept; but it is a varying concept and can be determined according to the needs of the services. In this sense the proposal looks for making evident the necessity of an open participation of health professionals and administrators in the determination of health services's costs.

(*) Médico, Magister en Economía de la Salud
Gerencia de Hospitalización
Instituto Peruano de Seguridad Social

DEFINICIONES

1. **Función de producción ensalud:** proceso óptimo de combinación de los insumos* de los servicios de salud que dan lugar a la producción de atenciones de salud.
2. **Insumos de los servicios de salud:** recursos financieros, recursos humanos, recursos materiales y además la participación del paciente, la familia y la comunidad en la prevención, atención o recuperación de las enfermedades.
3. **Atención de salud:** output del proceso de producción de los servicios de salud. En forma general las atenciones son de dos tipos: atenciones en servicio y atenciones en dinero (subsidios). Las atenciones pueden brindarse en servicios propios o en servicios contratados, siendo ambos complementarios su análisis es conjunto.
4. **Tecnología médica:** conjunto de técnicas médicas aplicadas al diagnóstico, tratamiento, recuperación y prevención de enfermedades.
5. **Tecnología de los servicios de salud:** conjunto de técnicas médicas y administrativas aplicadas a la producción de atenciones de salud.
6. **Proveedores de los servicios de salud:** los profesionales de la salud y las Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPSS, MINSA, Sector privado).
7. **Costos de los servicios de salud:**

Las siguientes son definiciones simplificadas enfocadas a la productividad en relación a la variable cantidad.

A. Costos directos: son los costos totales en que incurre el servicio en salud en la producción de las atenciones.

B. Costos indirectos: son los costos que recaen en los servicios de salud, por ejemplo: investigación, capacitación, docencia y los costos derivados de la organización, financiamiento y administración del sistema de servicios de salud.

Algunos costos indirectos recaen no sobre el servicio, sino sobre el paciente.

Por ejemplo: si para tener acceso a determinado tipo de atención el paciente tiene que desplazarse de una región a otra, además de los costos de la transferencia (costo directo), se producen costos que recaen en la familia cuantificables como son: pasaje y alojamiento de los familiares desplazados, además de dejar de percibir una remuneración (en los trabajadores).

Existe una tercera categoría de costos indirectos o intangibles (no cuantificables - por ser de orden psicológico) por ejm. derivados de la ansiedad, depresión del paciente en un medio extraño.

Más claramente objetivables son los costos intangibles que recaen sobre la familia ante la muerte de un paciente.

C. Costos fijos: son los costos que no varían con la cantidad de atenciones producidas.

D. Costos variables: varían con la cantidad de atenciones producidas.

E. Costo marginal: el costo adicional de incrementar la producción en una atención.

F. Costo contable: el que se registra en los estados financieros.

G. Costo de oportunidad: es el costo que representa utilizar un recurso en su mejor uso. Se expresa también como el beneficio que no se obtiene, al comprometer los recursos a un determinado programa o servicio.

H. Economía de la salud, estudia como los individuos, las Instituciones y las sociedades deciden asignar recurso para la inversión, producción y consumo de atenciones de salud..

I. Evaluación económica de los servicios de salud, implica la evaluación de los costos y beneficios de programas o formas alternativas de organizar, financiar y proveer servicios de salud, a fin de maximizar los beneficios (salud) de los usuarios al menor costo posible.

PRODUCTOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Los productos obtenidos de la producción de los servicios de salud (atenciones) son múltiples y altamente diferenciados.

La diferenciación de los productos se da entre otras por las siguientes razones:

- a. La complejidad de las enfermedades y sus variaciones esperadas en la población.
- b. La complejidad creciente de las intervenciones de salud, el continuo desarrollo del conocimiento médico y de la producción de tecnologías aplicadas.
- c. La intensidad del uso de los insumos de los servicios de salud.
- d. La organización, administración y forma de financiamiento de los servicios de salud.
- e. Las expectativas, preferencias y experiencia de los profesionales de salud, en especial los médicos.

La tecnología de producción es una de las causas de diversificación de los productos, por ejemplo una colecistectomía realizada en la forma tradicional es un producto diferente a una colecistectomía laparoscópica.

La diversificación de los productos lleva a costos diferenciados por efecto de las diferencias en los insumos y la intensidad del uso de los mismos.

La atención de salud es el producto "final" del servicio pero intermedio en la función de producción de salud, que es diferente a la función de producción de los servicios de salud, básicamente porque la atención de salud no es sinónimo de salud.

Dicho esto debemos puntualizar que en los servicios de salud la productividad no se mide por el incremento y la complejidad de las atenciones solamente, sino que se requiere cono-

cer los resultados en la salud del usuario, de tales atenciones.

La eficiencia técnica de los servicios de salud está dada por la mayor producción de atenciones (de determinada calidad) manteniendo constante la cantidad de recursos utilizados.

La eficiencia económica de los servicios de salud está dada por la producción de atenciones que representen "mayor salud para los usuarios" al menor costo posible. Este concepto es un enfoque comparativo, dada la existencia de múltiples alternativas en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

CARACTERISTICAS DE LAS ATENCIONES (Productos)

1. Una atención es un producto claramente identificable.
2. Puede ser aislado del resto de atenciones para su cuantificación y determinación de costos. Por ejemplo: operación, hemodiálisis, consulta externa etc.
3. Puede ser cuantificada en su concentración por paciente.
4. Es fácilmente diferenciable y clasificable por el tipo de intervención médica, en atención: preventiva, curativa, de rehabilitación; y otras.
5. Su efectividad puede ser fácilmente objetivada o cuantificada Ejm. atención de parto, transfusión, hemodiálisis.
6. La influencia de su consumo es fácil de registrar y cuantificar, porque su efecto tiene una relación temporal principalmente. No es el caso de la educación en salud cuyo efecto, generalmente es difícil de cuantificar, salvo algunas excepciones.

DEL PROCESO DE PRODUCCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Las intervenciones médicas de diagnóstico, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación de los enfermos, implican procesos en los que se combinan todos los insumos disponibles para la producción de las atenciones.

Los procesos administrativos que median entre el acceso al servicio del paciente y la producción de la atención son muy importantes porque son muchas veces causa de la falta de efectividad de las intervenciones médicas y de la ineficiencia de los servicios.

En ésta la evaluación de la productividad y eficiencia de los servicios requiere necesariamente de la evaluación de los procesos de producción, por muy simples o rutinarios que éstos parezcan. Por ejemplo:

- Procesos de atención directa al paciente.
- La batería de exámenes del pre-operatorio.
- Servicios de limpieza, mantenimiento, etc.
- Los exámenes auxiliares
- Los cambios de turno de personal
- La programación de las actividades de los profesionales, y de citas a los pacientes.
- El flujo de desplazamiento: de pacientes, medicamentos, equipos, profesionales, información, etc.

La falla en los procesos productivos se objetiviza en los re-

sultados; por ello la investigación operativa basada en técnicas administrativas usa modelos cuantitativos que permiten encontrar soluciones "óptimas" dentro del contexto de las limitaciones existentes en los servicios.

Todo servicio de salud para eficientizar los recursos que utiliza en capacitación, e investigación debería centrar sus esfuerzos en todo aquello que mejore la tecnología de producción de los servicios.

OBJETIVOS DE LA OBTENCION DE COSTOS

OBJETIVO GENERAL:

1. Obtención de los costos de producción de los servicios de salud, en forma confiable, que permita cumplir los objetivos específicos de un sistema de información de costos para la gestión y la asignación racional de recursos de la Institución hacia los servicios de salud, a través del presupuesto.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Conocer el costo de producción por atención diferenciada, para poder seleccionar entre formas alternativas de brindar iguales atenciones, aquella de mayor efectividad y menor costo.
2. Determinar el tipo de productos a producir en el servicio (propio, o contratado), dado que debido a la escasez de recursos y de las diferencias en: efectividad, y cantidad de población afectada; no es posible implementar todo el amplio rango de intervenciones médicas consideradas necesarias, deseables.
3. Determinar el tamaño de los servicios de acuerdo al tipo, cantidad y calidad de las atenciones a producir.
4. Asignar recursos a la producción de servicios eficientes, sea que éstos se financien vía presupuesto o con participación del usuario en el momento del consumo.
5. Evaluar el costo de producción de los servicios en relación a su objetivo de procurar mayor salud al usuario (asegurado o no) que permita proponer alternativas de organización, financiamiento y provisión de los servicios de salud, que se adapten a las condiciones cambiantes de la población beneficiaria y de sus necesidades de atención de salud.
6. Evaluar el costo de producción de los servicios de salud, en relación a los precios del mercado de los servicios, lo cual permitirá tomar decisiones racionales en cuanto a la conveniencia de vender o comprar en unidades propias.

METODOLOGIA DE OBTENCION DE COSTOS DE LA PRODUCCION DE ATENCIONES DE SALUD

En la producción de los servicios de salud se requiere conocer el costo de producción para decidir los niveles de inversión en los servicios; y consumo de insumos a utilizar en la producción de las atenciones. Más claramente se requiere determinar los tipos de costos y la estructura de los mismos que

servan a tales decisiones. Desde ese punto de vista la metodología actualmente en uso enfatiza el rol de la estructura de costos (gastos por partidas o por tipo de servicios directos/indirectos).

Una alternativa a ese enfoque es la identificación de costos en fijos y variables los cuales son influenciados principalmente por la cantidad de atenciones producidas, el tiempo de producción y la calidad de los productos.

Redefinir los centros de costos como centros de producción, de acuerdo a la identificación de atenciones diferenciadas según las características enunciadas. Sin embargo, para fines de implementación se sugiere agruparlas en grandes centros de producción como por ejemplo: Consulta externa, Centro Quirúrgico, Sala de Partos, Hospitalización, Centro de Radiodiagnóstico, Laboratorio, Emergencia etc.

Diferenciar las atenciones por complejidad y costo a fin de establecer el costo promedio de atenciones "similares", y evitar distorsiones importantes en el costo por programa/diagnóstico o paciente.

La consecuencia lógica de este enfoque es la organización de la Empresa prestadora de servicios de salud en torno a las funciones "productos", lo cual puede derivar en el óptimo o función de producción, en otras palabras la mejor forma de combinar los insumos para obtener la mayor cantidad de atenciones de una determinada calidad.

Para el objetivo de establecer los costos de las atenciones de salud, se recomienda:

1. Clasificar las atenciones según:
 - a. Complejidad de las atenciones
 - b. Centro de producción Ejm.: CE, Hospitalización, Emergencia, sala de operaciones etc.
* atención no es sinónimo de consulta externa.
 - c. Complejidad de los servicios (niveles)
 - d. Grado de especialización del proveedor (profesional de salud).
 - e. Costo de producción
 - f. Demanda en la población.
2. Realizar el seguimiento de las atenciones según se trate de patología aguda, subaguda, crónica o terminal o incluso de atenciones en personas sanas, por ejemplo: control del embarazo, parto, control del niño sano.
3. Agrupar las atenciones según grado de complejidad y costos para fines de determinar, los niveles de producción en (tipo, cantidad y calidad).
4. Para fines de la determinación de los costos de producción por atención:
 - a. Obtener costos promedios para todas las atenciones similares entre sí por: 1) complejidad (Ejem. consulta externa de medicina); 2) costo; 3) aquellas en cuya producción se obtengan economías de escala.
 - b. Establecer costos unitarios para:
 - Las atenciones de alta complejidad y alto costo (sea en

la intervención en el cuadro agudo o en la cronicidad) Ejm. transplantes, hemodiálisis, día UCI, tratamiento de pacientes con SIDA, etc.

- Atenciones de mediana complejidad pero elevados costos ejm. Cirugía de reemplazo de funciones de órganos por prótesis, exámenes de ayuda al diagnóstico especializados.
 - Atenciones de baja complejidad pero de manejo crónico ejm. diabetes mellitus no complicada, secuelas de accidentes cerebro-vasculares, hipertensión arterial, neurosis, psicosis.
 - Para atenciones muy frecuentes según perfil epidemiológico establecer costo de tratamientos protocolizados; ejemplo infección respiratoria aguda, lumbalgia, dermatitis, infección urinaria en mujeres, adenoma prostático etc.
 - Atenciones poco frecuentes pero con repercusiones importantes en la salud de los pacientes y repercusiones económicas a la Institución: ejm. malformaciones congénitas, accidentes de trabajo, accidentes de tránsito, atenciones por ley de Emergencia. etc.
 - Atenciones de baja complejidad pero de uso rutinario, Ejm. Exámenes simples de laboratorio, exámenes del pre-operatorio etc.
 - Atenciones muy diferenciadas del resto de atenciones (Ejm. parto, transfusiones, prótesis etc).
- c. Determinar los costos marginales para todas las atenciones (de diagnóstico, tratamiento y otras) a implementarse que constituyan o introduzcan variaciones a las atenciones brindadas por los servicios existentes.
 - d. Determinar costos marginales para el incremento de la cantidad de atenciones a producir por encima de la capacidad instalada de un servicio. Ejm. un servicio puede producir 100 atenciones (capacidad total) y quiere incrementarse la producción a 150 unidades, por lo tanto deberá determinarse el costo marginal de las 50 atenciones adicionales.

CONCLUSIONES

1. La capacidad diagnóstica y terapéutica se ha multiplicado en los últimos años lo que ha llevado a un incremento en el tipo y número de atenciones consideradas necesarias y deseables de proveer a nuestros pacientes; sin embargo la demanda observada de nuestros servicios proviene de dos grupos de pacientes: el primero y más numeroso afectado por patología de tipo infeccioso de tratamiento "relativamente barato", y el segundo con patología que requiere atenciones muy costosas.
2. En un contexto de escasez de recursos estas marcadas diferencias en: 1) población beneficiada; 2) beneficios en salud de las atenciones y 3) costos de las atenciones, plan-

- tean serios problemas de índole moral y ético en el momento de la asignación de los recursos. En los servicios de salud, estos problemas pueden agudizarse dramáticamente ante futuras reducciones de los recursos.
3. Como consecuencia de lo anterior es imprescindible revisar los criterios de asignación de recursos que se han venido utilizando, como son la necesidad expresada como: 1) magnitud de la demanda de los servicios, 2) gravedad de los pacientes, 3) producción histórica de los servicios.
 4. La mejor manera de asignar presupuesto a la producción de bienes o servicios se hace a través de un sistema confiable que determine los costos de los productos "atenciones". Dada nuestras limitaciones en este sentido, es recomendable utilizar una combinación de los gastos en la producción histórica corregida por factores tales como: el perfil epidemiológico, cantidad de derecho habientes adscritos, tipo de aportante, magnitud de los beneficios, protocolos de tratamiento entre otros.
 5. El presupuesto es la herramienta para lograr el equilibrio financiero entre los ingresos y los gastos. Determina por tanto el tipo, cantidad y calidad de las atenciones de salud a producir en servicios propios y/o contratados.
 6. Debe evaluarse los programas a fin de evitar que se dupliquen atenciones que están implícitos en la producción de los otros componentes del servicio de salud, o que produzcan atenciones cuyo seguimiento no puede ser evaluado objetivamente.

Correspondencia:

Dra. Mary Malca Villa

Gerencia de Hospitalización del IPSS

Domingo Cueto 120 8° Piso Jesús María - Lima 11