

# Control de la gestión clínica por indicadores económicos del servicio de maternidad del HCUCh.

Hugo Salinas <sup>(1)</sup>, Patricio Veloz <sup>(2)</sup>, Luis Martínez <sup>(1)</sup>.

## Resumen

Se presenta el diseño, implementación y resultados obtenidos por un Programa de Control de Gestión Clínica que utiliza indicadores económicos y que ha sido elaborado por el Servicio de Maternidad y la Gerencia de Operaciones del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Se pone especial énfasis en el trabajo realizado para la determinación de los costos de los paquetes de prestaciones, la comparación de éstos con los estándares en cuanto a la determinación de incidencia de costos y la obtención de una metodología de control de gestión eficaz que pudiera contribuir al monitoreo de la atención médica. Este modelo ha supuesto el cálculo de los costos de los componentes de los paquetes de prestaciones del Servicio de Maternidad, su comparación con la actividad real del mismo Servicio, el establecimiento de los paquetes de prestaciones que se encuentran fuera del intervalo al 98% de confianza y el estudio individual de las fichas clínicas y su correspondiente auditoría, con el objeto investigar las causas y proponer las correcciones que sean necesarias a la gestión clínica y a la construcción de nuevos y más correctos paquetes de prestaciones.

## Summary

It is presented the design, implementation and results obtained by a Control Program of Clinical Management that use economic indicators and which has been developed by the Service of Maternity and Operation Management of the Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Special emphasis is made on work carried out for the determination of packages assistance cost, the comparison between them and the standard ones regarding the

<sup>(1)</sup> Departamento de  
Obstetricia y  
Ginecología HCUCh.

<sup>(2)</sup> Gerencia de  
Operaciones HCUCh

Correspondencia:

Dr. Hugo Salinas,

Maternidad HCUCh

Santos Dumont 999 - Independencia. Fono: 6788320

*determination of cost incidence and the obtainment of a methodology of effective management control that could contribute, to the medical performance monitoring. This model has implied the assistance packages component-cost of the Maternity Service, its comparison with the real activity of the Service itself, the establishment of assistance packages that are located out of the confidence 98% interval and the individual study of the clinical records and their corresponding auditing, so as to investigate causes and offer corrections that are necessary to the clinical management and new and more adequate assistance packages.*

### Introducción

Los sistemas de salud en el mundo van a la búsqueda de modelos de financiación que respalden el pago de la actividad que realizan, más que el pago de los gastos en recursos humanos, bienes y servicios de consumo, infraestructura y equipamiento en el cual incurrirán, independiente de su actividad.

Desde hace varios años, la relación que se establece entre los distintos agentes de los sistemas de salud, reconoce un financiador de la actividad, un comprador o compradores, prestadores de servicios y la población objetivo de dicho sistema<sup>(1)</sup>.

Los mecanismos de financiación privilegian los pagos por población a atender en el nivel ambulatorio (pagos por capitación o per cápita), a través de modelos que desarrollen actividades de promoción, prevención y protección y en el nivel hospitalario el pago asociado a diagnóstico, donde establecidos paquetes de prestaciones, se prefiera el pago por el caso resuelto, con la eficacia y eficiencia que la norma, calidad y comportamiento ético aconsejen a la luz del conocimiento médico actual.

La construcción de paquetes de prestaciones considera la medicina basada en la evidencia y la realidad que es propia a cada institución de salud. En esta construcción, se intenta incluir la mayor estandarización posible en el

uso y frecuencia de uso de exámenes, insumos, medicamentos, procedimientos, días camas, utilización de pabellones quirúrgicos, honorarios profesionales, etc., con el objeto que el paquete para dicha prestación abarque la casi totalidad de los casos atendidos por dicha modalidad, quedando un remanente que a pesar de los esfuerzos de construcción intelectual, tengan un comportamiento tan errático que se transformen en no estandarizables.

No todas las prestaciones médicas son susceptibles de ser estandarizadas, pues en algunas de ellas es tanta la variabilidad de procesos y resultados posibles, que no resulta lógica su normatización.

En el caso del Servicio de Maternidad del HCUCh, nos ha sido posible definir en la atención ambulatoria, prestaciones individuales: consulta médica, procedimientos ultrasonográficos y otros, y en la atención hospitalizada hemos logrado transformar en paquetes de prestaciones toda la actividad que requiere resolución quirúrgica: parto, cesárea, legrado uterino, vaciamiento uterino, histerectomía de causa obstétrica, cerclaje, esterilización tubaria y cualquier forma de abordaje quirúrgico para el embarazo ectópico.

Lo anterior es de vital importancia, especialmente cuando a la luz de la reforma del sistema de salud chileno, todo parece indicar que el sistema de financiamiento a utilizar privilegiará el pago por paquete de prestaciones, tanto por financiadores privados como por el sector público.

El éxito entonces de una buena gestión en lo clínico, no sólo debe considerar el caso resuelto, si no la capacidad del Establecimiento de manejar de forma adecuada los costos involucrados en la prestación otorgada<sup>(2)</sup>.

### Material y Métodos

La disminución de la tasa de natalidad en Chile, unida al aumento de la competencia

observada de la atención obstétrica en Santiago y la necesidad de adaptar los servicios a ofrecer a la nueva realidad de pagos por éstos, nos han llevado al establecimiento de nuevas y novedosas estrategias de atención, que han significado:

1. La creación de un modelo de vinculación médica que:

- a) Incentiva y retribuye la productividad personal.
- b) No diferencia entre producción realizada a cualquier horario.
- c) No afecta la atención a pacientes privados.
- d) Se basa en retribuir toda aquella actividad asistencial que supere el tiempo de trabajo esperado, de acuerdo a las horas mensuales contratadas, deducidas las horas, que debidamente determinadas se dedican a la actividad no asistencial (docencia, investigación, extensión y administración).
- e) Fija estándares de calidad que se requiere para otorgar cada prestación.

2. Definir tiempos teóricos de atención:

Prestación	Tiempo
Consulta médica	20 minutos
Ultrasonografía obstétrica	20 minutos
Procedimientos ambulatorios	20 minutos
Atención de parto	120 minutos
Cesárea	120 minutos
Legrado uterino	60 minutos
Vaciamiento uterino	90 minutos
Histerectomía obstétrica	180 minutos
Esterilización tubaria	120 minutos
Cerclaje	120 minutos
Cirugía para embarazo ectópico	180 minutos

3. Fijar y trabajar con paquetes de prestaciones:

Respecto de estos paquetes de prestaciones, se determinó su costo, se compararon los resultados con estándares y se obtuvo una me-

todología de gestión que pudiera contribuir al monitoreo de la gestión clínica.

Metodológicamente, se utilizaron los paquetes de prestaciones establecidos históricamente en el Servicio de Maternidad: parto, cesárea y vaciamiento uterino.

Respecto de éstos:

- Se determinaron los costos involucrados en dichos paquetes.
- Se calcularon los costos reales de los paquetes de prestaciones del Servicio de Maternidad en un período de tiempo (enero a julio del 2002)
- Se compararon los costos de las actividades realizadas respecto de los estándares de dichas prestaciones en el Servicio de Maternidad en el período anteriormente mencionado.
- Se seleccionaron los paquetes de prestaciones que se alejaban del promedio, más menos dos desviaciones estándar.
- Se estudiaron mediante auditoría de ficha clínica, las atenciones que en forma de paquete se alejaban por sobre o bajo el promedio.

### Resultados

Con el fin de ejemplarizar el trabajo realizado con cada una de las prestaciones que otorga el Servicio de Maternidad del HCUCh, es posible observar los resultados obtenidos al manejar como un paquete de prestaciones las actividades realizadas en la atención de partos, operaciones cesáreas y vaciamentos uterinos. En cada una de estas prestaciones se consideró el análisis de las variables: días cama, exámenes de laboratorio, honorarios profesionales, insumos médicos, medicamentos, procedimientos no radiológicos, procedimientos radiológicos y derecho de pabellón.

Fue posible establecer para cada una de las variables la importancia relativa de cada una de ellas en el costo total de la prestación,

tanto para el paquete estándar como para el paquete observado durante enero a julio del 2002.

Tal como se aprecia en las figuras 1, 2 y 3, las variables que más peso representan en el total de la prestación corresponden a días cama, honorarios profesionales y derecho de pabellón.

A continuación se obtuvieron las fichas clínicas que se alejaron de la media más menos dos desviaciones estándar del costo del paquete de la prestación, con el objeto de evaluar dicha situación, la que ocurrió en el 4.7 % de los partos, el 2.1 % de las cesáreas y en el 3.2% de los vaciamentos uterinos.

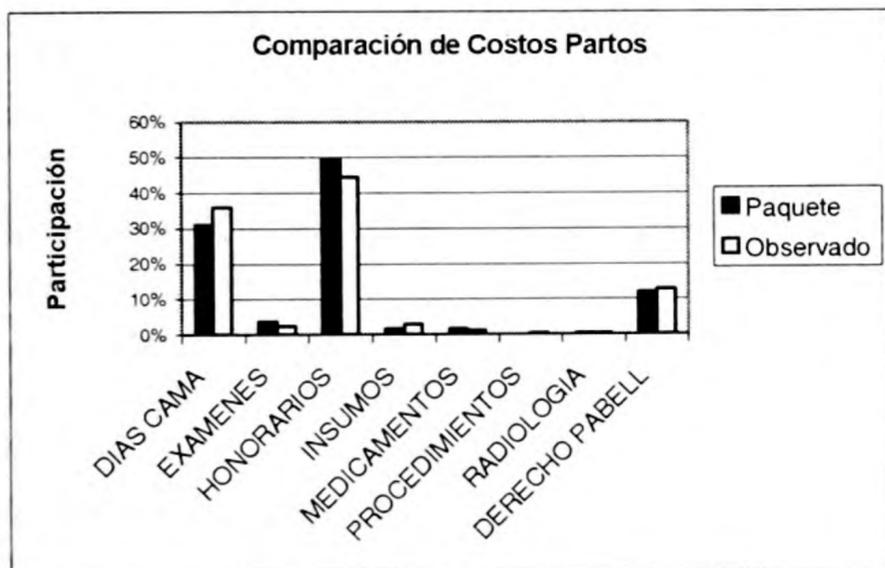


Figura 1: Comparación de costos parto.

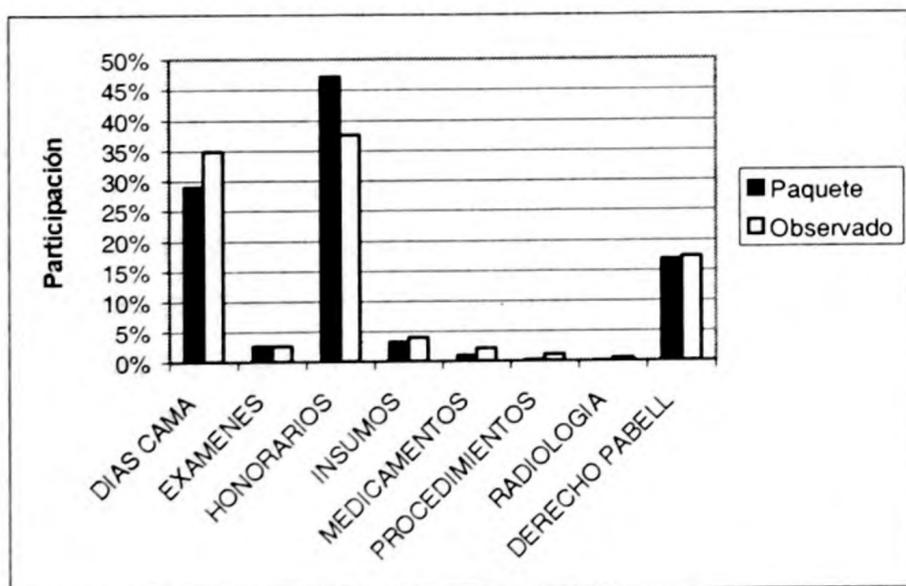


Figura 2: Comparación de costos cesáreas.

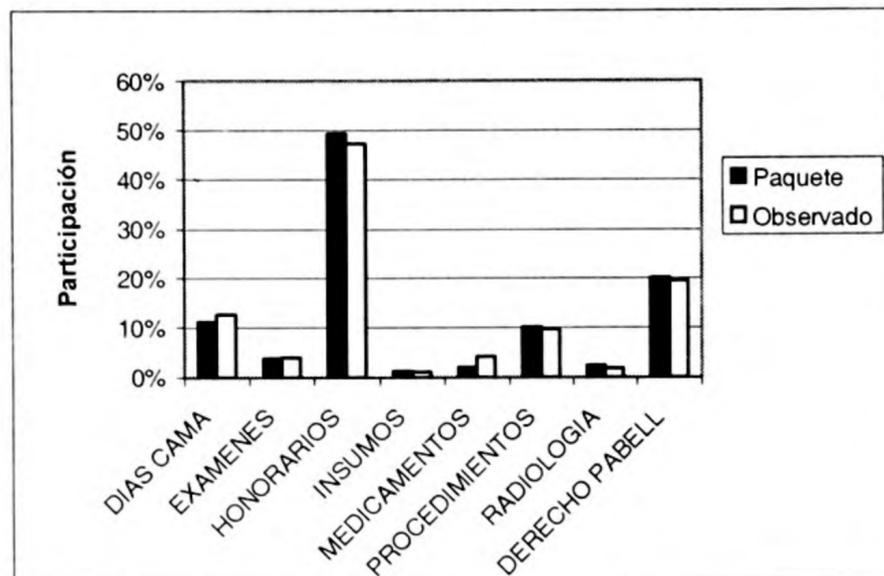


Figura 3: Comparación de costos vaciamiento uterino.

Estos paquetes se alejaron de la media más menos dos desviaciones estándar del costo del paquete de la prestación, siempre a un costo mayor que el esperado.

### Discusión

El trabajar con paquetes de prestaciones preestablecidos con el objeto de poder dimensionar los costos involucrados en las prestaciones médicas representa la base del pago de la actividad, en la cual los sistemas de salud incurren y paulatinamente va alejando los esquemas del pago del gasto al interior de los mismos.

Un Servicio de Maternidad no genera más de una decena de prestaciones posibles de transformar en paquetes de prestaciones, los cuales cubren toda la actividad de las mismas, y producen una extraordinaria simplificación de los mecanismos de gestión clínica y financiera.

Esta misma construcción permite establecer mecanismos de auditoría médica <sup>(3)</sup> a partir de indicadores económicos que pueden contribuir a la mejoría de la gestión de dichos Servicios.

La comparación con estándares permite estudiar los comportamientos financieros de cada uno de los componentes de los paquetes de prestaciones e intervenir en ellos cuando la situación lo requiere.

En el caso del presente estudio, observamos diferencias entre los costos de los paquetes estándares y el de los paquetes observados entre enero y julio del 2002, lo que puede ser debido a la construcción del paquete estándar mismo o al comportamiento propio del Servicio (hospital docente, de alta tecnología, etc.), lo cual debe llevar a una nueva discusión respecto al costo de los mismos.

Los costos más relevantes los encontramos en los rubros: honorarios profesionales, días cama y derecho de pabellón que representan en globo entre el 86% y el 88% del costo total del paquete observado.

Es necesario ajustar los componentes por cada uno de los paquetes de prestaciones, pues hay un sinnúmero de actividades que son realizadas, pero no son incluidas en los mismos. El caso de la visita médica diaria a pacientes hospitalizadas representa probablemente el caso más significativo de todos, debido a que su precio se encuentra incluido en la cirugía, no así en su costo.

La construcción de paquetes requieren de un adecuado uso de guías de práctica clínica, asociadas a la prestación. Es por ésta razón que el Servicio ha incorporado una Unidad de Evidencia Médica en medicina materna y fetal, que se encuentra contribuyendo a la discusión de guías de atención perinatal.

Si bien los costos contenidos en los paquetes de prestaciones son un mecanismo indirecto de auditoría médica y no reemplaza a la auditoría directa (retrospectiva y prospectiva), la práctica de la metodología anteriormente expuesta permite establecer conclusiones válidas y adecuar conductas médicas con el objeto de perfeccionar la construcción y negociación de paquetes de prestaciones.

En el caso del presente estudio, el comportamiento de la prestación vaciamiento uterino, es absolutamente diferente en lo clínico y fi-

nanciero, antes y después de las 20 semanas de gestación, por lo cual el manejo único de este paquete en una negociación comercial, podría representar el asumir un costo mayor que los beneficios susceptibles de obtener por esta prestación y que pueden ser conocidos de antemano.

El parto vaginal, sea de resolución normal o mediante la aplicación de fórceps, si bien comparten un código único en el arancel nacional de prestaciones, tienen un comportamiento claramente distinto, asociándose por ejemplo el fórceps, con un porcentaje mayor de anemia materna que altera en más el costo del paquete observado de prestaciones.

De igual forma, la presencia de malformaciones congénitas, significa una pesada carga para ser asumida convenientemente por el costo promedio de la prestación parto y debiera pensarse su compensación al momento de costear la prestación respectiva.

La operación cesárea representa un ejemplo claro de la necesidad de ajustar de forma adecuada los paquetes de prestaciones médicas. La prevalencia e incidencia nacional y local de determinadas patologías maternas o condiciones asociadas a la mujer y su peso relativo al momento del embarazo, parto y puerperio, deben ser consideradas al momento de definir los costos ligados a la operación cesárea. En el presente estudio, la presencia de cardiopatías en la mujer, aumenta la frecuencia de las prestaciones contenidas en dicho paquete.

Patologías propias del embarazo como por ejemplo, la presencia de rotura prematura ovular y de infección ovular incide negativamente en el valor del paquete cesárea, fundamentalmente en aquellos casos donde la búsqueda de sobrevivencia fetal y del recién nacido obligan a estadías prolongadas de la madre que se alejan fuertemente de la media calculada para dichas prestaciones.

Finalmente, el pago de prestaciones a través de sistemas que están incentivando la efectividad clínica, debieran conducirnos a aprender a trabajar con éstos, integrando competencias en el campo clínico, administrativo y económico, los cuales sin dudas nos llevarán a la obtención de mejores resultados al mismo tiempo que a un mejor bienestar para nuestras organizaciones <sup>(4)</sup>.

## Referencias

1. Informes. Generalitat de Catalunya. Departament de sanitat i Seguretat Social. La població, el consumo de servicios y la organización sanitaria: opciones para la mejora en la asignación de recursos. Barcelona, España. Julio de 1992.
2. Henderson J. Systematic review of economic aspects of alternative modes of delivery. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2001; 108; 149-57.
3. Villanueva H. Control permanente de la gestión sanitaria por monitoreo de costos mediante acontecimientos indicadores. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2001; 10 (6); 405-11.
4. Cuervo J, Varela J, Belenes R. Gestión de Hospitales-nuevos instrumentos y tendencias. Madrid: Vicens Vives, 1996.