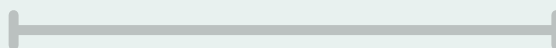


Especialización en Economía y
Gestión de la Salud
Trabajo Final de Especialización

Autor: Emiliano Zapata

**ESTIMACIÓN DE COSTOS ASOCIADOS A LA ATENCIÓN DE
LESIONADOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN EL
HOSPITAL CENTENARIO DE GUALEGUAYCHÚ ENTRE
RÍOS, DURANTE EL AÑO 2018**

2018



Citar como: Zapata, E. (2018). Estimación de costos asociados a la atención de lesionados por accidentes de tránsito en el Hospital Centenario de Gualeguaychú Entre Ríos, durante el año 2018. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

Tabla de contenido

RESUMEN	3
ABSTRACT	3
PALABRAS CLAVE	3
1. INTRODUCCION	4
1.1. Descripción geográfica	4
1.2. Hospital Centenario	5
1.3. Costos	9
2. JUSTIFICACION Y OBJETIVOS	12
2.1. Justificación	12
2.2. Pregunta	12
2.3. Del tema elegido	12
2.4. Lugar y periodo	12
2.5. Objetivo general	12
2.6. Objetivos específicos	12
3. DESARROLLO	13
4. RESULTADOS	18
5. CONCLUSION	23
6. BIBLIOGRAFÍA	24
7. ANEXOS	26

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo estimar los costos generados al Hospital Centenario, de la ciudad de Gualeguaychú, provincia de Entre Ríos, por los accidentes viales que se producen en la ciudad, en las rutas contiguas y en las localidades y departamentos vecinos.

Se realizó una investigación cuantitativa, retrospectiva y analítica a partir de datos estadísticos obtenidos en el servicio de Guardia del Hospital correspondientes al periodo octubre 2017 a octubre 2018.

Luego de la investigación, se observó que los costos que generan los lesionados por accidentes viales, no influyen de forma significativa en el presupuesto hospitalario.

ABSTRACT

The following paper is seeking to estimate the generated costs to the secondary care Public Hospital in Gualeguaychú, province of Entre Ríos due to the traffic-related accidents originated in the city, neighbouring roads, local districts and neighbouring departments.

A quantitative, retrospective and analytical research was conducted. This documentary evidence, with collected data obtained from the hospital ER, covered 13 months and an analysis of them was carried out thereupon. It covered the period between October 2017 to October 2018.

After the research, it has been concluded that the estimated costs generated by the injured due to traffic-related accidents, do not influence in a significant way in the hospital budget.

PALABRAS CLAVE

SINIESTRO – ACCIDENTOLOGIA – EMERGENTOLOGIA – HOSPITAL PUBLICO – COSTOS
- OBSERVATORIO VIAL

1. INTRODUCCION

1.1. Descripción geográfica

Guauguaychú es una ciudad que se encuentra al sur de la Provincia de Entre Ríos, a la vera de la autovía 14, tristemente conocida como la *ruta de la muerte*, debido a la gran cantidad de siniestros viales que se producen en ella (ver Fig. 1.1). Se la conoce también como la *Ruta del Mercosur*, ya que por ella discurren aproximadamente unos 3600 vehículos por día, es la principal vía de conexión con Brasil y Uruguay, con el trascurso de los años se transformó en un eje de integración socio económica promoviendo el desarrollo de la industria, el agro y los servicios de toda la región, especialmente los pueblos y ciudades de las provincias de Entre Ríos y Corrientes que se encuentran sobre la costa del río Uruguay. Por su parte la ciudad tiene un parque automotor que asciende a 62709 sin contar moto vehículos.



Figura 1.1 – Red vial de la provincia de Entre Ríos.

La accidentología vial es una de las principales causas de muerte en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud, ocupaba el 10º lugar en el año 2000, y en el 2016 pasó a ocupar el 8º lugar. En nuestro país es la principal causa en la franja etaria que va de los 15 a los 34 años. En el año 2015, un argentino murió cada 2 horas en un siniestro vial. En el año 2017, el índice de siniestralidad vial aumentó en un 21,5% en relación al 2016 lo que dejó un 9,2% más de fallecidos en accidentes y subió el índice de heridos graves en un 16,6%. Esto conlleva una gran cantidad de personas

con secuelas temporarias o permanentes, repercutiendo sobre los efectores públicos de salud.

La Dirección Nacional de Observatorio vial, dependiente del Ministerio de Transporte de la Nación, considera dentro de la definición de siniestro vial a *"todo aquel, con al menos un vehículo en movimiento en la vía pública o camino privado, a la que el público tiene derecho de acceso"*. Se clasifican de acuerdo a la gravedad de las víctimas de la siguiente manera:

1. Siniestro con víctimas fatales: Todo aquel que registra al menos una víctima fatal como consecuencia del siniestro, ya sea en el acto o dentro de los 30 días siguientes.
2. Siniestro con lesionados: Todo aquel que registra al menos un lesionado, y no registra ninguna víctima fatal.
3. Siniestro simple: Todo aquel siniestro en el que no hay personas lesionadas.

En un accidente intervienen causas que no pueden controlarse ni anticiparse y que, por más cuidados que se tengan, desencadenan efectos adversos. Los actores intervinientes en la situación de un siniestro vial presentan conductas que pueden estar influidas por diversas circunstancias, agregado al estado del vehículo que conducen y según otros factores imponderables. Bajo estas condiciones, puede producirse un accidente vial no buscado ni querido, involuntario y que representa un suceso eventual que altera el orden regular y previsible, y que tiene consecuencias negativas.

El presente estudio comprende todos aquellos accidentados viales que pudieran sufrir lesiones en el ejido de Gualeguaychú y otras ciudades del departamento, y siniestros ocurridos en las rutas cercanas: RN 14, RN 12, RP 20 y RI 136.

1.2. Hospital Centenario

El Hospital Centenario Gualeguaychú es el principal efector de salud de la ciudad, se encuentra ubicado al oeste del casco céntrico de la ciudad, rodeado por las calles Pasteur, San Martín, Justo J. de Urquiza y Virreinato del Río de La Plata.

Es un centro de referencia zonal de la Provincia de Entre Ríos y recibe derivaciones no sólo de las ciudades del departamento, sino también de departamentos contiguos (Islas del Ibicuy, Gualeguay) y del vecino país, República Oriental del Uruguay. Cuenta con una capacidad total de 139 camas. Posee un plantel

de ciento ochenta (180) médicos, doscientos cuarenta (240) enfermeros, ciento veinticinco (125) profesionales no médicos y ciento veinticinco (125) personal no profesional.

En el periodo observado, se llevaron a cabo 186.000 atenciones por Consultorios Externos y 67.127 por Servicio de Guardia, de las cuales 35.703 corresponden a Clínica Médica y 31.137 a pediatría.

En el Anexo I se detalla el perfil asistencial del nosocomio, incluyendo internaciones, urgencias, consultorios y las prácticas que se llevan a cabo.

El Servicio de Guardia del nosocomio cuenta con el Área de Trauma desde el año 1990, disponiendo de cuatro salas para la atención de Urgencias. Además, tiene a cargo la atención del Teléfono de Emergencias (107) de la ciudad y su posterior cobertura. Cuenta con una unidad móvil, médico, chofer, camilleros y un plantel de radioperadores completo, quienes son continuamente capacitados, y están a disposición pura y exclusivamente del Servicio. De este modo, el ingreso a Trauma puede ocurrir de dos formas diferentes: presentación espontánea en Guardia o retiro del paciente del lugar del accidente mediante ambulancia. Una vez que el paciente ha ingresado al Servicio, se determina el diagnóstico y es evaluada la gravedad de su condición: leve o grave, y los pasos a seguir en su evolución.

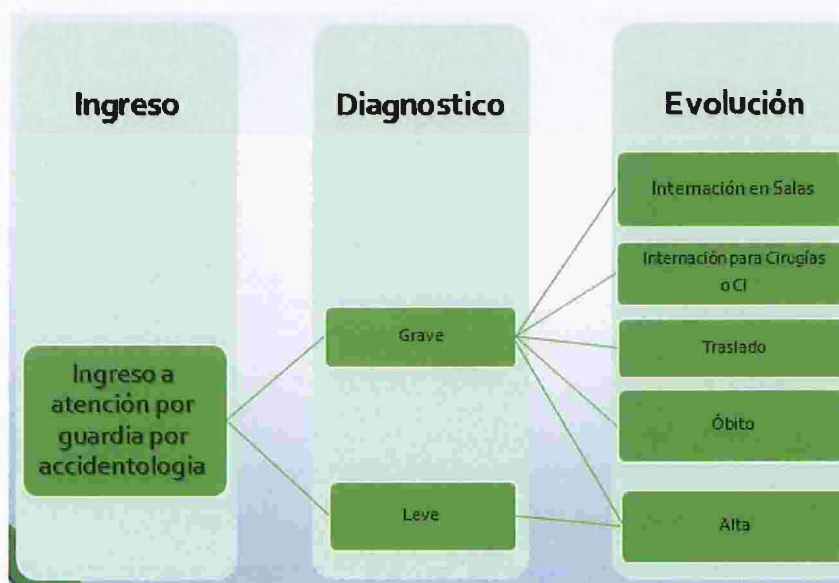


Figura 1.2 – Esquema de evolución de pacientes de Trauma en función de su diagnóstico. Fuente: elaboración propia.

Como se muestra en la figura 1.2, en el caso de lesiones leves, el paciente recibe las atenciones necesarias (toilette, curaciones, suturas, etc) y recibe su alta médica.

Cuando se trata de lesiones de gravedad, la evolución puede ser hacia internación, cirugía, traslado a centro de mayor complejidad u óbito.

MISION

El Hospital Centenario de Gualeguaychú Nivel VI es una organización sanitaria, dependiente de la Secretaria de Salud, formando parte del Sistema Sanitario Público de la Provincia de Entre Ríos, erigiéndose como el Hospital Regional del sur de la misma y cuyo principal objetivo es garantizar una atención sanitaria de calidad a los usuarios incluidos dentro su Área de influencia.

Entre sus obligaciones se incluye la de someterse a las directrices y criterios, que en materia de política sanitaria, establezca la Secretaria de Salud y el Ministerio de Salud y Acción Social de Entre Ríos, y el Ministerio de Salud de la Nación y de constituir bajo esos preceptos el Programa Medico Asistencial del Hospital.

Tiene como objeto prestar asistencia sanitaria en el Ámbito hospitalario (Internación 2do. Nivel) a las personas incluidas en el Ámbito geográfico y poblacional que se le asigne, comprendiendo el Área del Departamento Gualeguaychú y Departamento Islas, teniendo como Área de influencia el Departamento Gualeguay, recibiendo asimismo en el Ámbito ambulatorio y de internación pacientes del Departamento Uruguay, así como aquellas funciones que por razón de su objeto se le encomienden, con una adecuada gestión de los servicios hospitalarios, garantizando el carácter público de la prestación de la asistencia en su Ámbito geográfico y poblacional, por variadas razones de naturaleza, organización, régimen de actividad, funciones y objetivos a cumplir.

VISION

1. Prestar una asistencia sanitaria, personalizada y de calidad a la población de Gualeguaychú.
2. Garantizar al enfermo un proceso de diagnóstico correcto y rápido, con la aplicación del tratamiento más eficiente. Todo ello procurando la recuperación, así como la reincorporación del paciente a su medio, tan pronto como sea posible.
3. Prestar servicios sanitarios especializados, asegurando al conjunto de la población incluida en su Ámbito de actuación, la equidad en el acceso a los procesos preventivos, diagnósticos y terapéuticos.

4. Atender a las necesidades integrales del paciente y mejorar su satisfacción acerca de la atención e información recibidas, el trato personalizado y la intimidad.
5. Colaborar con los Servicios de Atención Primaria, provinciales como municipales, fomentando el desarrollo de estrategias conjuntas, a fin de garantizar una asistencia integral a la población incluida en su Ámbito de influencia.
6. Colaborar con los dispositivos de emergencias sanitarias (107) en la atención que deba prestarse con tal carácter, a la población incluida en su Ámbito de actuación.
7. Desarrollar los programas de formación y docencia en el Ámbito del Hospital Centenario.
8. Conseguir la máxima eficiencia en la utilización de sus recursos, adoptando los instrumentos de gestión que la situación del Hospital demande.

VALORES

1. Calidad y Responsabilidad Profesional

La atención que presta el Hospital Centenario de Gualeguaychú en materia de salud responde a un modelo definido de calidad, con el compromiso y la exigencia Ética de impulsar su mejora permanente y asume el compromiso, para con sus pacientes, usuarios, su entorno social y para con todos los miembros de su organización, de mantener un nivel de calidad óptimo en todos los aspectos de las actuaciones profesionales en que se desenvuelvan.

2. Compromiso social

El Hospital Centenario de Gualeguaychú promueve el bienestar social de los usuarios, permitiendo el fácil acceso a la atención médica y social, dentro del Ámbito del mismo. Asimismo nuestra organización apoya la participación de todos sus empleados en congresos, conferencias y seminarios, fomenta la publicación de artículos, estudios y libros, así como la docencia, sobre cualquier tema en el que tengan especial conocimiento o interés en beneficio de su práctica profesional y del destinatario. Al mismo tiempo, promueve la creación de espacios y acuerdos de colaboración con el tejido social y sanitario de las zonas de influencia como un instrumento más para el desarrollo de las mismas y la mejora de la calidad asistencial integral.

3. Protección del Medio Ambiente

La política medioambiental ha de ser un compromiso permanente de la organización del Hospital Centenario, para garantizar una racional utilización de los recursos naturales y materiales. Para ello debe prestarse, una especial atención a la adecuada gestión de los residuos biosanitarios, químicos y citostáticos, el control de los vertidos líquidos y de las emisiones gaseosas, así como colaborador y prestador sanitario del plan de vigilancia y control exhaustivo de salud ambiental continuando el protocolo instaurado oportunamente desde la instalación de la fábrica de celulosa en la ciudad de Fray Bentos, en la República Oriental del Uruguay (ROU), a orillas del río Uruguay, como así también de otro factores de contaminación medio ambiental.

4. Igualdad de Oportunidades y Sentido de Pertenencia.

El Hospital Centenario tiene el compromiso de que la igualdad entre trabajadores y trabajadoras es imprescindible para avanzar en el objetivo que nos mueve, que es preservar y mejorar la salud de los ciudadanos y las ciudadanas a los que prestamos servicios, la primera y principal razón de nuestro trabajo. Igualmente pretendemos la identificación y puesta en marcha de acciones positivas en materia de Igualdad de Oportunidades, obteniendo un verdadero sentido de pertenencia del personal.

1.3. Costos

Conociendo la realidad y el contexto en el que se erige el principal efector de salud del departamento, se deben identificar los costos que los accidentes viales le insumen a éste, para lo que es necesario implementar un sistema que permita conocer el costo de las diferentes prácticas y prestaciones que se brindan y determinar los niveles de rentabilidad que generan. Este sistema brindaría, además, información acerca de:

- ✓ Prácticas en las que se debe fortalecer la capacitación y/o invertir en tecnología para prestar el servicio con mayor eficiencia (Compra de equipos);
- ✓ Planificación y Control;
- ✓ Evaluación de eficiencia;
- ✓ Prestaciones hospitalarias a brindar;
- ✓ Informe de prácticas más demandadas;
- ✓ Comprobación de recursos necesarios de las instituciones para afrontar la demanda.

Es de suma importancia para un efector de salud conocer este tipo de información, no sólo para lo mencionado en este párrafo, sino también para posibilitar la toma de decisiones acertadas en cada proceso que se afronte.

A continuación, se refrescan algunos conceptos de la Cátedra que son de utilidad para interpretar el sistema de costos implementado:

La definición de **costo** dice que son recursos sacrificados, consumidos o perdidos para alcanzar un objetivo específico, expresados en términos monetarios.

Se define **Sistema de Costos** como la acumulación ordenada y regular mediante un sistema de registro de datos contable o extracontable, de la información inherente a los costos de los productos o servicios de una organización. Ahora bien, resulta al menos dificultoso poder desarrollar un sistema de salud que nos permita costear numerosos servicios heterogéneos que se brindan en un mismo lugar físico, a causa de que la infraestructura no es suficiente.

Costeo es el proceso de determinar el costo de prestar un servicio o producir un bien.

Costos por proceso es un sistema para aplicar en la elaboración de productos iguales, en gran cantidad y en forma continua.

Costos intermedios El consumo intermedio es un concepto económico equivalente al valor de aquellos bienes y servicios cuyo fin es su empleo en la producción de productos de nueva creación, en administración hospitalaria los mismos se subdividen en Centros de Costos de Servicios de Diagnóstico y Tratamiento y Centros de Costos de Apoyo General.

El costeo por órdenes de trabajo se utiliza en las organizaciones cuyos productos o servicios son unidades individuales, cada una de las cuales recibe diversos insumos de materiales, diversa mano de obra directa y diversos gastos indirectos de producción.

Centro de costos es un segmento de la organización delimitado, que permite identificar los costos de una o más operaciones, realizadas bajo la responsabilidad específica de un Jefe de Servicio o Director de Hospital. Una unidad mínima de gestión y una unidad contable acumuladora de costos.

Costos medios. Como todo promedio resulta de dividir el costo total por el número de unidades. De acuerdo a lo visto en la cátedra "Contabilidad, costos y finanzas", y adaptando a la realidad del HCG, se plantea un SISTEMA DE COSTOS MIXTO, compuesto en principio por:

- A. COSTEO POR PROCESOS: un prorrateo de los COSTOS INTERMEDIOS, según la superficie cubierta en m² de los CENTROS DE COSTOS.
- B. COSTEO POR ÓRDENES DE TRABAJO: un prorrateo de los COSTOS MEDIOS conforme a 7 módulos que se determinaron para el análisis de este caso y las órdenes de trabajo que ellos contienen, es decir las historias clínicas.

En este punto, vale hacer una salvedad: individualizar totalmente los costos de insumos, prácticas y mano de obra en cada historia clínica, conforme a los procesos actuales del Hospital, NO resulta procedente conforme a los registros vigentes; de allí que se optó por considerar un promedio por módulo de los COSTOS MEDIOS.

La metodología utilizada para concretar el objetivo general y los objetivos específicos planteados en el siguiente trabajo es de carácter retrospectivo, descriptivo y cuantitativo.

2. JUSTIFICACION Y OBJETIVOS

2.1. Justificación

El trabajo tiene como meta poder conocer los costos que acarrea al Hospital Centenario de Gualeguaychú, los accidentados viales que ingresaron al Servicio de Guardia del mismo, en el periodo comprendido entre los meses de octubre del año 2017 a octubre de 2018. Para poder llevar a cabo el presente trabajo se utilizaron los contenidos de la cátedra de Contabilidad, Costos y Finanzas.

2.2. Pregunta

¿Qué porcentaje del presupuesto hospitalario representan los accidentados por siniestros viales?

2.3. Del tema elegido

Porcentaje del presupuesto hospitalario utilizado en la atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito.

2.4. Lugar y periodo

El análisis incluye los datos recabados durante el periodo Octubre 2017 a Octubre 2018.

2.5. Objetivo general

Conocer la incidencia en el presupuesto del Hospital Centenario Gualeguaychú provocado por la accidentología vial.

2.6. Objetivos específicos

- Conocer el número de accidentes viales que ingresan a la guardia del HCG.
- Comparar datos de la ciudad con datos provinciales y Nacionales.
- Verificar si coincide o no el gasto recuperado con el gasto efectuado por el HCG.
- Diseñar planilla on line para facilitar la recolección de datos.
- Estimar el costo que implica al HCG la accidentología vial.

3. DESARROLLO

Al momento de iniciar el trabajo surgieron algunas dificultades, los registros del Servicio de Guardia no contenían la información necesaria y además en algunos casos había información que no constaba en el libro de Trauma, sin embargo, en otros si, por ejemplo, Libro de Suturas, Libro de Urgencias Clínicas, o en algunos casos en la Historia Clínica Digital (se encuentra en proceso de implementación). Por este motivo, fue diseñada una planilla *on line* para la recolección de los datos necesarios.

En la Fig. 3.1 se muestra la interfaz de usuario utilizada para la recolección de datos, donde se observan todos los campos que deben ser completados a fin de que la información sea lo más fiel y completa posible. En ella debe registrarse la hora del ingreso, DNI, nombre y apellido, diagnóstico, tratamiento efectuado, la circunstancia en que se produjo el accidente, el mecanismo, el lugar a donde fue derivado. (Alta, internación en Salas, internación en UTI, Quirófano o si fue trasladado a otro centro asistencial).

Figura 3.1 – Interfaz de usuario para el registro de pacientes ingresados por Trauma.
Fuente: elaboración propia.

Una vez ingresados los pacientes, el sistema permite exportar la base de datos en formato Excel, que facilita el análisis estadístico de la información (ver Fig. 3.2).

El siguiente paso fue clasificar a los pacientes utilizando parte del nomenclador nacional para hospitales públicos de gestión descentralizada, lo cual posibilita conocer los montos que se recuperan por las prestaciones brindadas en el caso de pacientes que cuentan con obra social o medicina prepaga. Cabe aclarar que de esta forma se obtiene el valor de recupero, pero no el costo real que le demanda al hospital los

ESTIMACIÓN DE COSTOS ASOCIADOS A LA ATENCIÓN DE LESIONADOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN EL HOSPITAL CENTENARIO DE GUALEGUAYCHÚ ENTRE RÍOS, DURANTE EL AÑO 2018

CONCEPTO	COSTO DIARIO	COSTO MENSUAL	COSTO ANUAL
RR.HH. (médicos, enfermeros y resto de profesionales de la salud)	\$ 424.504,33	\$ 12.912.006,67	\$ 154.944.080,00
RR.HH. (resto de los trabajadores de salud)	\$ 57.139,51	\$ 1.737.993,33	\$ 20.855.920,00
Guardias Act. y Pas. abonadas por Ministerio	\$ 3.746,85	\$ 1.367.600,00	\$ 16.411.200,00
Servicios personales (Seguros, ...)	\$ 63.452,05	\$ 1.930.000,00	\$ 23.160.000,00
Racionamiento	\$ 13.216,44	\$ 402.000,00	\$ 4.824.000,00
Vigilancia	\$ 6.904,11	\$ 210.000,00	\$ 2.520.000,00
Limpieza Externa	\$ 6.246,58	\$ 1.900.000,00	\$ 2.280.000,00
Mantenimiento (mejoras y reparaciones edificaciones+ equipamiento médico)	\$ 20.383,56	\$ 620.000,00	\$ 7.440.000,00
Gastos Generales (bienes de consumo: art. de librería)	\$ 11.013,70	\$ 335.000,00	\$ 4.020.000,00
Energía Eléctrica	\$ 19.068,49	\$ 580.000,00	\$ 6.960.000,00
Comunicaciones	\$ 1.265,75	\$ 38.500,00	\$ 462.000,00
Combustibles	\$ 12.164,38	\$ 370.000,00	\$ 4.440.000,00
Amortizaciones	\$ 14.054,79	\$ 427.500,00	\$ 5.130.000,00
	\$ 653.160,55	\$ 21.120.600,00	\$ 253.447.200,00

Tabla 3.1 – Costos intermedios. Fuente: elaboración propia.

A continuación, se identificaron los siguientes centros de costos que conforman el total del Hospital: UTI Adultos, UTI Neo, Guardia (que incluye las atenciones de urgencia y emergencias), Salas de internación, Quirófano, Laboratorio, Diagnóstico por imágenes y consultorios externos. En la tabla 3.2, se especifica la superficie cubierta (en m²) de cada uno de los centros individualizados y su porcentaje respecto de la superficie total considerada. Los porcentajes así obtenidos fueron utilizados para estimar la fracción de costos intermedios por día, correspondiente a cada centro (Costo s/COSTO POR PROCESOS DIARIO). A su vez, cada uno de los centros de costo tiene asociada una unidad de medida definida en función de la modalidad de trabajo: **día cama** para UTI Adultos, UTI Neo y Salas de Internación, **consulta** para Guardia y Consultorios Externos, **hora quirúrgica** para Quirófano, **determinación** para laboratorio y **placa** para Diagnóstico por Imágenes. De este modo, al dividir el costo por proceso diario por la unidad de medida, se obtiene el costo por centro de costo. Por ejemplo, para UTI Adultos, un paciente internado tiene un costo por centro de costo de \$2.359,71 por día.

ESTIMACIÓN DE COSTOS ASOCIADOS A LA ATENCIÓN DE LESIONADOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN EL HOSPITAL CENTENARIO DE GUALEGUAYCHU ENTRE RÍOS, DURANTE EL AÑO 2018

COSTEO DE LOS COSTOS INTERMEDIOS POR CENTRO DE COSTOS SEGÚN MÉTODO COSTO POR PROCESOS				Otras Datos		
#	Centros de Costos	Unidad de Medida	Costos/centro de costos	Sup. Cubierta en Mz	% Sup. Cubierta	Costos/COSTO POR PROCESOS DIARIO
1	UTI Adulto (6 CAMAS)	DÍA CAMA	\$ 2.359,71	143	2,17%	\$ 14.158,25
2	UTI Neo (12 CAMAS)	DÍA CAMA	\$ 2.293,70	278	4,21%	\$ 27.524,43
3	Guardia (Serv. de Urg. y Emerg.) (184 CONS. X DÍA)	CONSULTA	\$ 371,28	690	10,46%	\$ 68.316,02
4	Salas de Internación (Incluye salas de cirugía y clínica femenina y masculina, maternidad, gineco, pediatría y salud mental) (116 CAMAS)	DÍA CAMA	\$ 2.605,81	3053	46,28%	\$ 302.273,63
5	Quirófano	HORA QUIRÚRGICA	\$ 1.043,72	253	3,84%	\$ 25.049,21
6	Laboratorio (530 determinaciones diarias)	DETERMINACIÓN	\$ 71,47	381	5,78%	\$ 37.722,32
7	Diagnóstico por Imágenes (310 PLACAS X DÍA)	PLACA	\$ 40,56	127	1,93%	\$ 12.574,11
8	Consultorios Externos (469 CONS. DÍA)	CONSULTA	\$ 352,97	1672	25,34%	\$ 165.542,59
				6597	100,00%	\$ 653.160,55

Tabla 3.2 – Costeo de los costos intermedios por centro de costos, según método costo por procesos. Fuente: elaboración propia.

COSTOS MEDIOS ESTIMADOS DE CADA MÓDULO: Método según sistema de costeo por órdenes de pedido (historia clínica)								
#	Módulos	Medicamentos	Descartables	Estudios complementarios ext. (T.A.C. y R.N.M.)	Hemoterapia	Cirugía	Prótesis/Ortesis	TOTAL
1	Atención de urgencias en guardia							
	Has: todos los días de observación en guardia, con la realización de prácticas diagnósticas y terapéuticas, así como la medicación suministrada para resolver la emergencia. Inmovilización, yeso.	\$ 285,00	\$ 80,00	\$ 85,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 450,00
2	Día clínico del 1º al 6º día inclusive. Incluye internaciones clínicas, en habitación compartida.							
	Anatomía patológica, Hemoterapia, Honorarios y gastos. Medicamentos y material descartable de uso habitual. Origeno. Prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual. Rehabilitación. Yeso. Excluye: Eco-Doppler, Electrofisiología, Hemodiálisis, Hemodinámica, Marcapaso, Medicina nuclear, Prótesis y ortesis, RMN, T.A.C. Terapia reductora, Hemoterapia (hasta dos transfusiones)	\$ 531,00	\$ 240,00	\$ 85,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 856,00
3	Manejo crítico del paciente accidentado							
	Traumatismos múltiples que requieren internación no menor de cinco días para observación y estudios especializados. Internación en observación de menos duración se facturará por módulo clínico.	\$ 2.570,00	\$ 1.160,00	\$ -	\$ 102,00	\$ -	\$ -	\$ 3.832,00
4	Manejo crítico del paciente accidentado							
	Pacientes cuyo índice G.C.S (Glasgow Coma Scale) es de 12 a 13 puntos. Su tratamiento incluye cirugía de alguna de las especialidades.	\$ 2.910,00	\$ 1.370,00	\$ -	\$ 248,00	\$ 2.191,81	\$ 11.270,00	\$ 17.989,81
5	Manejo crítico del paciente accidentado							
	Pacientes cuyo índice G.C.S es de 10 a 11 puntos. Su tratamiento incluye cirugía y ventilación asistida.	\$ 4.320,00	\$ 1.520,00	\$ -	\$ 530,00	\$ 3.861,76	\$ 14.300,00	\$ 24.531,76
6	Manejo crítico del paciente accidentado							
	Pacientes con G.C.S es de 8 a 9 puntos. Su tratamiento incluye ventilación asistida y más de una intervención quirúrgica.	\$ 6.090,00	\$ 1.980,00	\$ -	\$ 710,00	\$ 6.157,95	\$ 23.950,00	\$ 38.887,95

Tabla 3.3 – Costos medios estimados de cada módulo. Método según sistema de costeo por órdenes de pedido (historia clínica). Fuente: elaboración propia.

ESTIMACIÓN DE COSTOS ASOCIADOS A LA ATENCIÓN DE LESIONADOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN EL HOSPITAL CENTENARIO DE GUALEGUAYCHÚ ENTRE RÍOS, DURANTE EL AÑO 2018

Al sumar las dos componentes del sistema mixto se obtienen los valores detallados en la tabla 3.4.

Costos estimados de los MÓDULOS. Sistema de Costeo MIXTO

Módulo	Concepto	Descripción	Costos Intermedios (C. x Procesos)	Costos Me. días (C. x Órd. de Pedido)	Costo TOTAL
1	Atención de urgencias en guardia	hasta dos horas de observación en guardia, con la realización de prácticas diagnósticas y terapéuticas, así como la medicación suministrada para resolver la emergencia. Inmovilización, yeso.	\$ 374,28	\$ 450,00	\$ 824,28
2	Día clínico del 1º al 6º día inclusive. Internaciones clínicas, en habitación compartida.	Anatomopatológica, Hemoterapia. Honorarios y gastos. Medicamentos y material descartable de uso habitual. Oxígeno. Prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual. Rehabilitación. Y es. Excluye: Eco-doppler. Electrofisiología. Hemodiálisis. Hemodinámica. Marca paso. Medicina nuclear. Prótesis y ortesis. RMN. TAC. Terapia radiante. Hemoterapia (hasta dos transfusiones)	\$ 2.605,81	\$ 856,00	\$ 3.461,81
3	Manejo crítico del paciente accidentado	Traumatismos múltiples que requieren internación no menor de cinco días para observación y estudios especializados. Internación en observación de menos duración se facturará por módulo clínico.	\$ 2.359,71	\$ 3.832,00	\$ 6.191,71
4	Manejo crítico del paciente accidentado	Pacientes cuyo índice G.C.S (Glasgow/Coma Scale) es de 12 a 13 puntos. Su tratamiento incluye cirugía de alguna de las especialidades	\$ 2.359,71	\$ 17.989,81	\$ 20.349,52
5	Manejo crítico del paciente accidentado	Pacientes cuyo índice G.C.S es de 10 a 11 puntos. Su tratamiento incluye cirugía y ventilación asistida.	\$ 2.359,71	\$ 24.531,76	\$ 26.891,47
6	Manejo crítico del paciente accidentado	Pacientes con G.C.S es de 8 a 9 puntos. Su tratamiento incluye ventilación asistida y más de una intervención quirúrgica.	\$ 2.359,71	\$ 38.887,95	\$ 41.247,66

Tabla 3.4 – Costos estimados de los módulos. Sistema de costeo MIXTO. Fuente: elaboración propia.

4. RESULTADOS

En el periodo considerado, el servicio de Guardia atendió un total aproximado de 50 mil pacientes de los cuales 920 corresponden a accidentes de tránsito, lo que representa un 2%, como se muestra en la Figura 4.1.



Figura 4.1 –Atenciones por accidentología sobre atenciones de Servicio de Guardia.
Fuente: elaboración propia.

A continuación, se grafica la distribución de pacientes atendidos según los módulos descriptos. Se observa que los pacientes pertenecientes al módulo 1 son los que se encuentran en mayor proporción, seguido del módulo 2, con una tendencia logarítmica decreciente, a medida que aumenta la complejidad de las lesiones.

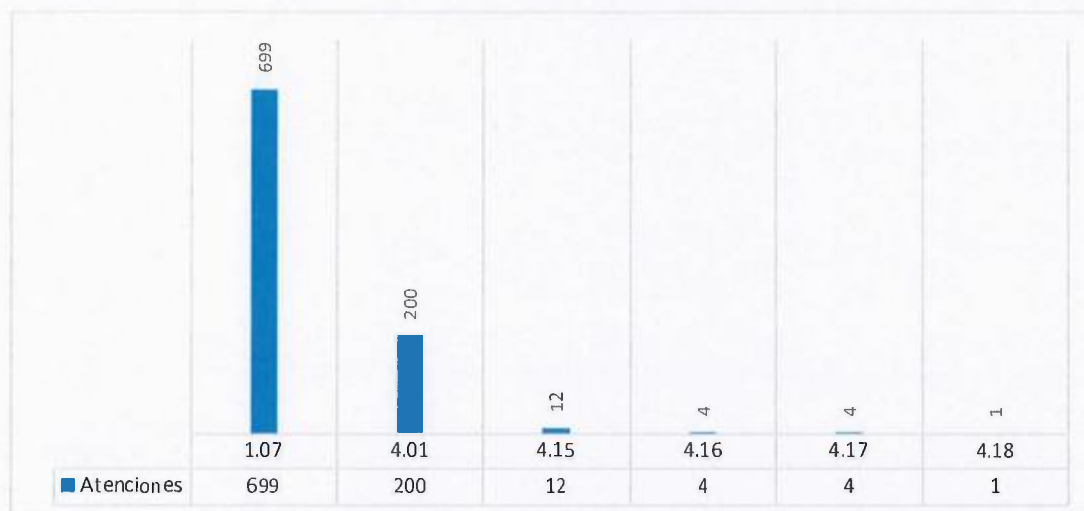


Figura 4.2 – Atenciones por accidentología según el módulo correspondiente. Fuente: elaboración propia.

Cuando se evalúan los costos en los que incurre el Hospital a causa de la atención de pacientes lesionados en accidentes de tránsito, se observa que el 54% corresponde a la clasificación 4.17, pacientes en estado crítico con un índice de 10 a 11 en la escala de coma de Glasgow, que requieren cirugía y ventilación mecánica. En la figura 4.3

fueron graficados los costos estimados según nomenclador (en azul) y utilizando el sistema mixto (en verde).

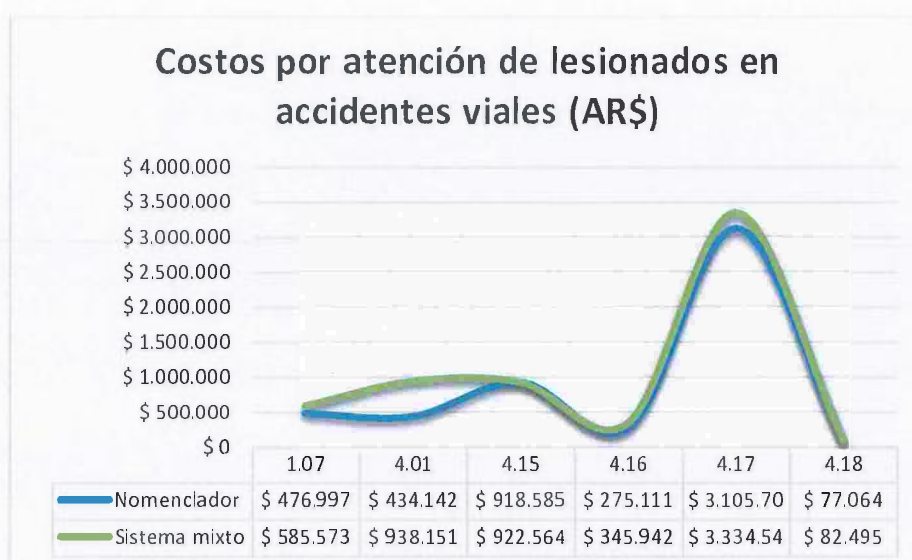


Figura 4.3 – Costos de atención de lesionados en accidentes viales. Comparación de estimación por nomenclador y por **sistema** mixto y su distribución en módulos. Fuente: elaboración propia.

Se observa que ambos métodos de estimación presentan resultados similares, principalmente a medida que aumenta la complejidad de la atención requerida, siendo mayor la aproximación por sistema mixto en todos los módulos evaluados.

A partir del sistema de registro de paciente se obtuvo información adicional que complementa la información anterior y ayuda a caracterizar la emergencia a causa de siniestros viales.

De los 937 pacientes atendidos en Guardia de Trauma, el 59% corresponde a hombres y el 41% mujeres, como muestra la distribución por géneros de la figura 4.4.

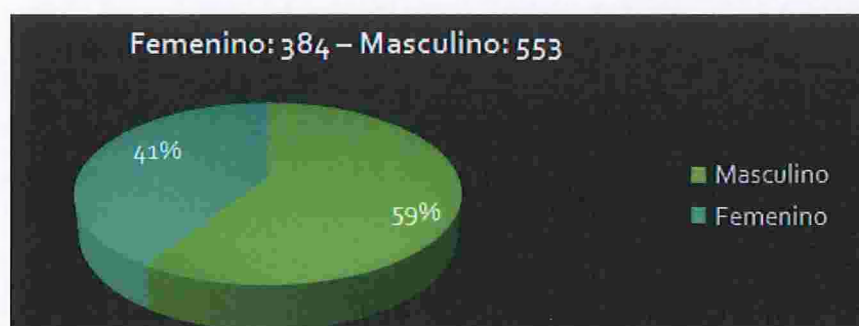
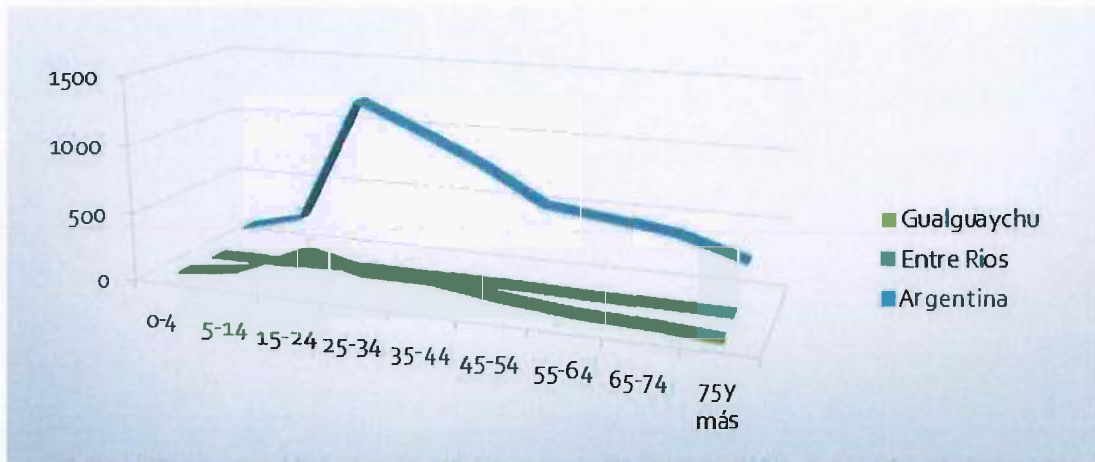


Figura 4.4 – Distribución de pacientes por género. Fuente: elaboración propia.

En la siguiente figura se muestran las víctimas de accidentes de tránsito, según el rango etario al que pertenecen, a nivel municipal, provincial y nacional.



Aclaración: Los datos Provinciales y Nacionales son de víctimas fatales por accidentes de tránsito.

Figura 4.5 – Clasificación según tramos etarios e incidencia en la Provincia de Entre Ríos y en todo el país. Fuente: elaboración propia.

En cuanto al horario de siniestro, la figura 4.6 muestra que el 59% de los casos se produce en horario diurno y el 41% durante la noche.

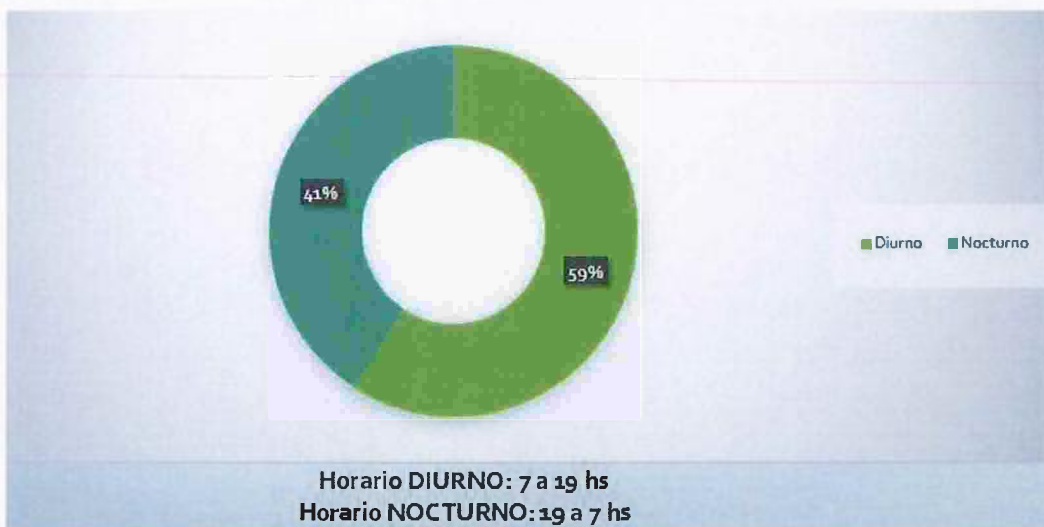


Figura 4.6 – Distribución de accidentes por horario de ocurrencia. Fuente: elaboración propia.

Las principales circunstancias de accidentes se muestran en la figura 4.7, donde se observa que a nivel nacional, la principal es por colisión, patrón que se repita tanto a nivel provincial como municipal.

ESTIMACIÓN DE GASTOS ASOCIADOS A LA ATENCIÓN DE LESIONADOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN EL HOSPITAL CENTENARIO DE GUALEGUAYCHU ENTRE RÍOS, DURANTE EL AÑO 2018

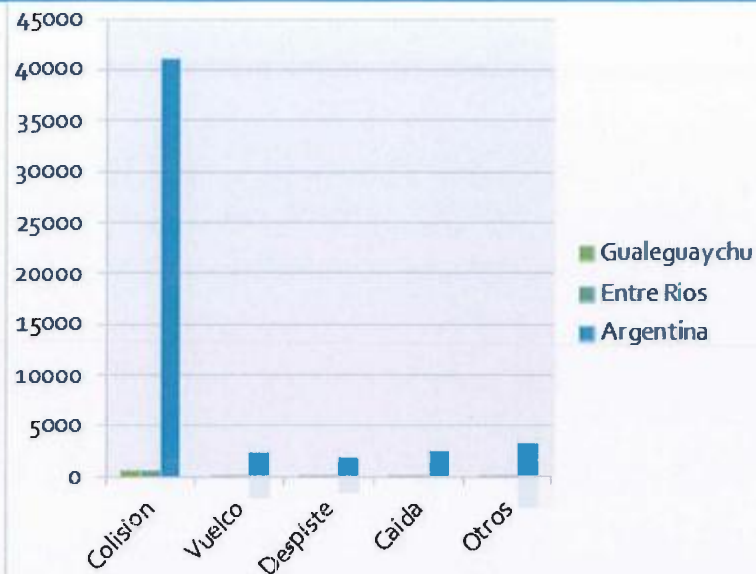


Figura 4.7 – Clasificación por circunstancias del accidente. Fuente: elaboración propia.

La figura 4.8 muestra la evolución mensual de pacientes atendidos en el Hospital a causa de accidentes de tránsito. Se observa un marcado incremento de casos en temporada estival, que se correlaciona al ingreso de gente en esta época por ser una ciudad turística.

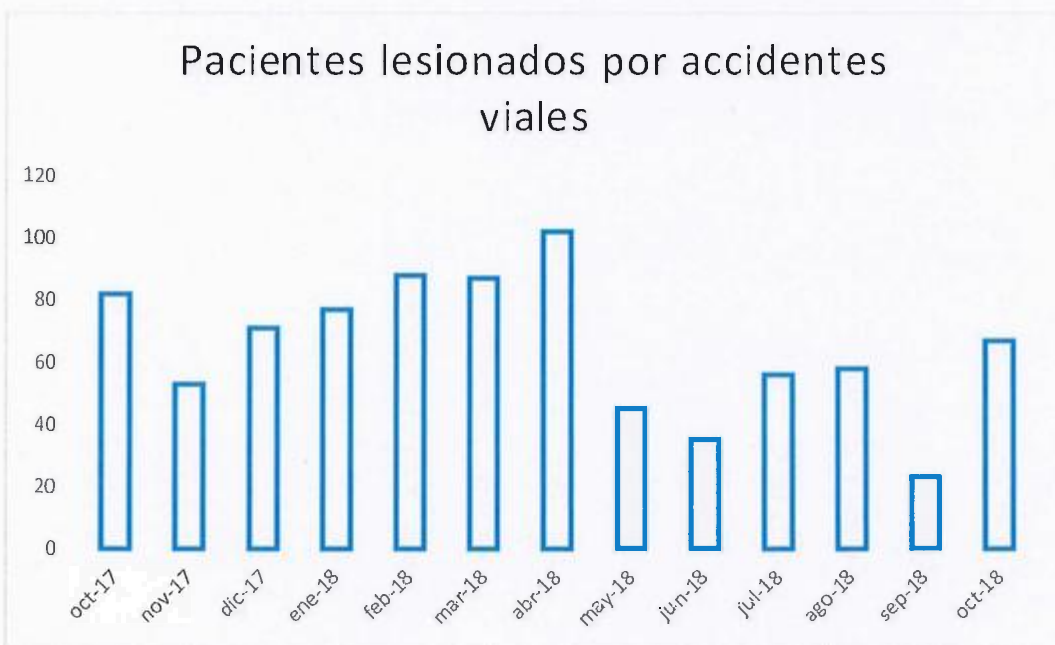


Figura 4.11 – Pacientes de trauma en el periodo octubre 2017 a octubre 2018. Evolución temporal con datos mensuales. Fuente: elaboración propia.

Al analizar el presupuesto hospitalario, el mismo fue de alrededor de 330 millones de pesos para el periodo considerado en este trabajo, de los cuales 6,2 millones

corresponden al costo de atenciones relacionadas a accidentes de tránsito, lo cual representa un 2% del presupuesto total.

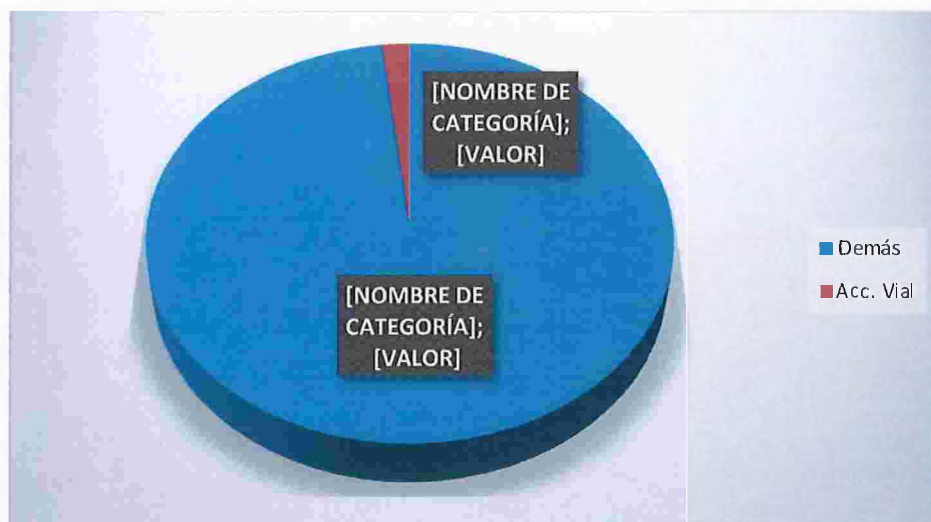


Figura 4.12 – Porcentaje del presupuesto Hospitalario utilizado en lesionados por accidentología vial. Fuente: elaboración propia.

5. CONCLUSION

Fue desarrollado un módulo digital para el registro de ingresos por guardia de pacientes víctimas de accidentes de tránsito. El mismo permite recolectar no solo los datos cívicos, sino también información relativa a las causas y la categorización del diagnóstico. Este módulo es compatible al sistema de admisiones e historia clínica digital, lo cual facilita el acceso a la información general del paciente, su diagnóstico y antecedentes, si los tuviera.

El periodo estudiado fue de octubre de 2017 a octubre 2018, donde fueron registrados un total de 920 pacientes, que corresponde a un promedio mensual de casi 71 pacientes lesionados por accidentes viales.

Las atenciones de baja complejidad, módulos 1.07 y 4.01, suman 899 pacientes con un costo aproximado de 1,5 millones de pesos; los 4 módulos restantes incluyen 21 pacientes y 4,7 millones de pesos. Esto significa que el 2.3% de los pacientes de trauma se asocian aproximadamente al 75% del costo.

Los costos provocados por lesionados en accidentes viales ingresados al HCG no influyen de manera significativa en el presupuesto Hospitalario. Sin embargo, se encuentra una marcada diferencia entre los costos recuperados de acuerdo al nomenclador nacional para hospitales públicos de gestión descentralizada y los reales en los que incurrió el hospital.

Los costos intermedios son más influyentes en las prácticas de baja complejidad que en las de mediana y alta. Esto se debe a que el volumen de lesionados leves es muy superior a los de alta complejidad y a fines de cálculo, los costos intermedios se encuentran estandarizados a camas, atenciones, m², etc.

6. BIBLIOGRAFÍA

TOBAR; F. "Reforma de los Sistemas de Salud en América Latina". Fundación ISalud. 314 p. Argentina. 1997

PYDNICK, R y RUBINFELD, D. "Microeconomía", Prentis Hall, quinta edición, Madrid, España 2005.

LAREO, M. y Otros. "Salud pública, capacidad estatal y equidad: una decisión política a implementar...". II Congreso Nacional de Política Sociales. Mendoza – Argentina. 2002.

FILGUERA LIMA, E. "El Sistema de la Salud en la Argentina y los fracasos en sus intentos de Reforma". Eseade. Argentina. 2012. Tesis de Maestría en Economía y Ciencias Políticas.

BENAVIDES, F.G. "Lesiones por accidentes de trabajo, una prioridad en salud pública" Revista Esp. Salud Pública. 5(80). p. 553-565. España. 2006

"Estimación de costos de prestaciones básicas para personas con discapacidad". Dirección de Economía de la Salud. Secretaría de Relaciones Nacionales e Internacionales. Ministerio de Salud de la Nación. Octubre 2016.

Organización Mundial de la Salud. (Concepto de Trauma)

www.indec.gov.ar. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS.
(Último CENSO 2010)

Programa CEDEM TRAUMA.

WEB Oficial del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Organización Panamericana de la Salud.

Dirección Nacional de Observatorio Vial / Ministerio de transporte

Instituto de Seguridad y Educación Vial (ISEV)

Ministerio de salud de la nación

Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

OPS. Evaluación de Tecnologías en Salud. Evaluación de la tecnología empleada en la atención de la Salud. Revista Panamericana de Salud Pública Vol.2, Nº 5, Noviembre 1997.

PYDNICK, R y RUBINFELD, D. "Microeconomía", Prentis Hall, quinta edición, Madrid, España 2005.

7. ANEXOS

PERFIL ASISTENCIAL

Consultorios

Alergia
Clínica Médica
Cardiología
Cardiología Infantil
Cirugía
Cirugía Vascular
Dermatología
Endocrinología
Gastroenterología
Adulto
Gastroenterología
Pediátrica
Ginecología
Hematología Infantil
Odontología
Obstetricia
Neurología adultos
Neurología
Pediátrica
Neurocirugía
Nefrología
Neumonología
Niño Sano
Nutrición
Oftalmología
Odontología
Oncología
Otorrinolaringología
adultos
Otorrinolaringología
Pediátrica
Pediatria
Psicología
Psiquiatría
Ortopedia y
Traumatología
Urología

Prácticas

Audiometría
Anestesiología
Anatomía Patológica
Cirugía ambulatoria
Diagnóstico por
Imágenes
Ecografía
Farmacia
Kinesiología y
Rehabilitación
FibroGastroduodenosco
pía
FibroBroncoscopía
FibroCistofibrosco
pía
Hematología
Gabinete
Psicopedagógico
Laboratorio de Análisis
Clínicos
Consultorio Amarillo
Consultorio
Adolescencia
Programa
Prevención
Cáncer
Femenino
Vacunación

Servicio de Guardia

Especialidades
Clínica Médica
Cirugía
Ginecología y
Obstetricia

Pediatría
Traumatología

Internación

Área
Emergencias
Emergencias
Unidad de Terapia
Intensiva
Área
Materno Infantil
Pediatria
Unidad de Terapia
Neonatal
Ginecología y
Obstetricia
Área
Quirúrgica
Cirugía General
Traumatología
Urología
Otorrinolaringología
Oftalmología
Neurocirugía
Cirugía
Maxilo-facial
Cirugía Vascular
Área
Medicina Interna
Cardiología
Endocrinología
Neurología
Neumonología
Área
Salud Mental
Psiquiatría
Psicología