

**POLICLÍNICO DOCENTE
“MARTA ABREU”
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

COSTOS DE LA CIRUGÍA MENOR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Por:

Dr. Isniel Muñiz Peláez¹, Dra. María del Rosario Abreu Vázquez², Dr. Humberto Pérez Pérez³ y Dr. Raúl Ramírez Álvarez⁴

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente “Marta Abreu”. Santa Clara, Villa Clara.
2. Especialista de I Grado en Bioestadística. Instructora. ISCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral.
4. Especialista de I Grado en Cirugía General. Hospital Militar “Comandante Manuel Fajardo”. Villa Clara.

Resumen

Se analizaron comparativamente los costos de realización de la cirugía menor en la atención primaria de salud, que fueron comparados con los de la atención secundaria, sobre la base del tratamiento quirúrgico realizado a 419 pacientes con afecciones que requerían cirugía menor en el consultorio médico de la familia 133-1 del policlínico docente “Marta Abreu” durante un período de dos años. Los resultados se analizaron mediante diferentes datos obtenidos en la historia clínica diseñada para el estudio y como parte de la metodología para la realización de este tipo de atención médica en dicho consultorio. Además, se determinaron otros datos relacionados con el cálculo de diferentes gastos de su realización sobre la base de un grupo de indicadores. Se obtuvieron resultados muy favorables para la atención primaria de salud, por la evidente disminución de los costos, un aumento de la calidad de la atención a los pacientes y la solución de sus problemas de salud.

Descriptor DeCS:

SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA
CIRUGÍA MENOR
COSTOS DIRECTOS DE SERVICIOS

Subject headings:

COMMUNITY HEALTH SERVICES
SURGERY, MINOR
DIRECT SERVICE COSTS

Introducción

La creación y aplicación de un método para la atención de afecciones que requieren cirugía menor¹ (CM) en un consultorio médico de la familia (CMF), como expresión de la política de trabajo llevada a cabo por nuestro ministerio para la atención primaria de salud (APS), y que es conocida como “proyección comunitaria”², se refuerza y engrandece al aplicarle un estudio de los costos de su aplicación, y comparar éstos con los resultados de los costos en la atención secundaria de salud (ASS); no se puede idear forma más ilustrativa de demostrar sus ventajas económicas, siempre y cuando no vayamos en detrimento de la calidad de la atención a nuestra población³⁻⁵.

Estos estudios han adquirido especial significación después de duros años de periodo especial, cuando el ahorro de nuestros recursos materiales y humanos nos condujo a la búsqueda de soluciones más económicas, sin afectar la calidad de la atención; es por ello que los costos y beneficios de la aplicación de los servicios médicos constituyen un indicador favorable a la hora de implantar o no su aplicación⁶.

La CM en la APS no es una excepción, y las ventajas económicas indican la importancia de su aplicación y de extenderla como un modelo de atención para solucionar los problemas de salud de la población.

Métodos

Para evaluar los costos de la CM en la APS se diseñó un grupo de indicadores que generalmente se encuentran relacionados en estudios de esta naturaleza⁶. Los resultados obtenidos se comparan con indicadores homólogos en la ASS. Se establecieron los siguientes indicadores, y se calculó razón de costo entre la ASS y la APS:

- Recursos humanos
 - a) Número de médicos.
 - b) Número de enfermeras.
 - b) Número de personal asistencial o auxiliar.
- Recursos materiales. Gastos por concepto de:
 - a) Material gastable.
 - b) Cristalería.
 - c) Material de curación.
 - d) Otros gastos.
- Gastos de abastecimientos.
 - a) Agua.
 - b) Electricidad.
- Gastos por concepto de:
 - a) Salarios.
 - b) Vacaciones.
 - c) Seguridad social.
- Costo por hora de operación.
- Costo total del tratamiento por paciente.
- Costos totales por concepto de horas reales de operación.

Los costos de un tratamiento, modelo de atención y otros, llevan implícitos una relación o estudio de los mismos, los cuales ofrecen una idea global del asunto o problema estudiado⁶. No se logra nada con costos bajos, si no se obtienen beneficios^{7,8}.

El análisis de los costos se divide en variantes, según el trabajo realizado⁷. Para el estudio se analizan:

- Costos para el paciente.
- Costos derivados de la aplicación del modelo de atención o de tratamiento.
- Costos por complicaciones derivadas del mismo.
- Costos totales.

Resultados

El costo de la realización de una consulta en la APS equivale a \$ 19,74. Por la aplicación de este modelo de atención en la APS se gasta por concepto de salario \$ 1215,00, por vacaciones \$ 110,39 y por seguridad social \$ 158,85 (tabla 1). No se encontraron diferencias en cuanto a costos por recursos materiales.

Tabla 1 Costos y recursos empleados en la cirugía menor en cuanto al personal del mismo.

	APS	ASS	Diferencia	Razón (ASS/APS)
Recursos humanos	0	0	0	0
Número de médicos	1	3	2	0
Número de enfermeras	2	9	7	0
Número de personal asistencial	1	3	2	0
Gastos por concepto de:	0	0	0	0
Salarios	\$ 1215,0	\$ 4909,0	\$ 3694,0	4,04
Vacaciones	\$ 110,39	\$ 445,6	\$ 335,21	4,03
Seguridad social	\$ 158,85	\$ 641,94	\$ 483,09	4,04

Fuente: Historia clínica para CM en APS.

APS: Atención primaria de salud.

ASS: Atención secundaria de salud.

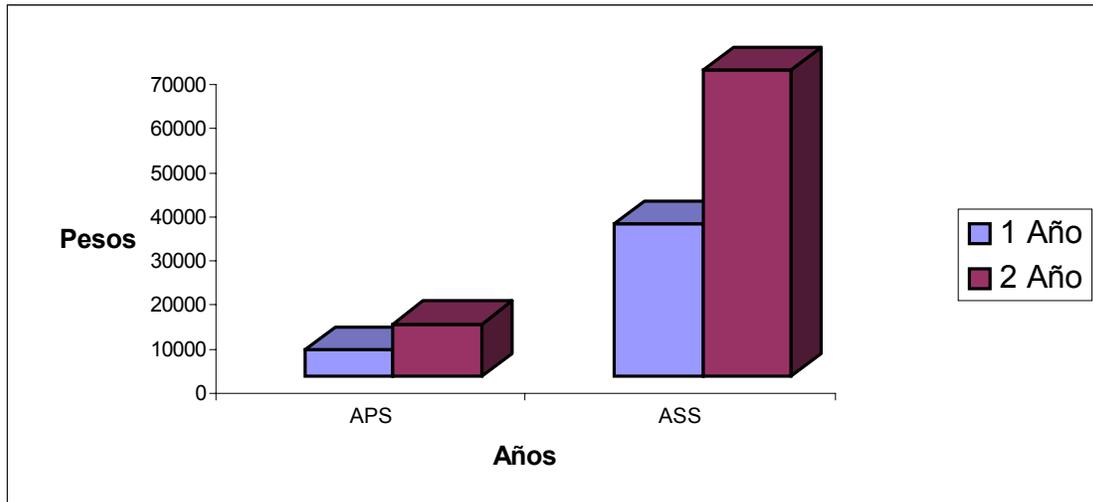
En la APS se gasta por concepto de electricidad \$ 2,70 y por agua \$ 4,14. El costo por el tratamiento de cada paciente es de \$ 7,94; el costo por cada hora de operación equivale a \$ 14,99 y el costo total de un día de trabajo es de \$ 113,92 (tabla 2).

Tabla 2 Costos totales derivados de la aplicación del tratamiento.

Costos totales de:	APS	ASS	Diferencia	Razón (ASS/APS)
Consulta prequirúrgica	\$ 17,94	\$ 53,82	\$ 35,88	3,000
Una hora de operación	\$ 14,99	\$ 83,33	\$ 68,34	5,559
Un día de operaciones	\$ 113,92	\$ 666,64	\$ 552,72	5,850
Tratamiento por paciente	\$ 7,94	\$ 78,81	\$ 70,87	9,925

Fuente: Historia clínica de cirugía menor en la atención primaria de salud.

En la realización y aplicación de este método se obtuvo un ahorro, en cuanto a costo total del tratamiento, de \$ 57 482,88 (Figura).



Fuente: Historia clínica para CM en la APS.

Figura Costos totales anuales comparativos entre la APS y la ASS.

Discusión

La cirugía menor en la APS lleva implícita ventajas por la disminución de los costos para el paciente. Desde el mismo momento que usted acerca al paciente al modelo de atención, le proporciona una disminución de sus costos de transportación, los cuales aumentan en proporción al tipo de transporte empleado y la distancia recorrida. Las otras ventajas en cuanto a costos para el paciente se relacionan con lo anterior, y radican en un período de atención preoperatoria mínimo o más corto que en la ASS; a medida que éste se alargue o el paciente deba acudir a estas consultas preoperatorias, se multiplican los costos; independientemente, éstas implican un gasto para la institución que la realiza de \$ 19,74, y se multiplica para la ASS tres veces, que es el número promedio de estas consultas en la ASS, lo que equivale a un costo total de las mismas de \$ 53,82. Hasta este momento hemos analizado los costos que involucran al paciente y las consultas del preoperatorio, que indudablemente favorecen a la APS.

Al analizar los costos derivados de la aplicación de un tratamiento o método de atención se es mucho más específico, pues se comienza por investigar los recursos humanos que son necesarios para su aplicación. En la APS participan un médico, dos enfermeras y un personal auxiliar, mientras que en la ASS –individualizando el área quirúrgica– se necesitan tres médicos, nueve enfermeras y tres auxiliares; indudablemente, es menor el personal que participa en la APS, pues la diferencia en cuanto a recursos humanos es de once personas menos. Veamos con más particularidad estas dos modalidades.

La APS por la aplicación de este modelo de atención de CM aporta gastos por concepto de salario de \$ 1215,00, por vacaciones \$ 110,39 y a la seguridad social \$ 158,85; por su parte, la ASS por esos mismos aspectos gasta 4,04 veces más que la APS. Para ejemplificar, en un mes la diferencia es de \$ 4312,30.

En cuanto a los recursos materiales entre la APS y la ASS, no hay diferencias; los costos para el tratamiento de estas afecciones son los mismos, siempre que se sigan los mismos métodos terapéuticos. Los resultados en ambos son por material gastable \$ 520,49, cristalería \$ 1,60, material de curación \$ 533,50 y otros gastos \$ 30,00. Contrario a lo anterior, los gastos de abastecimiento sí son significativos; en la APS por concepto de agua se gasta \$ 4,14 y \$ 2,70 por electricidad; en la ASS los gastos de agua son \$ 12,61 y por electricidad \$ 531,36, con una diferencia mensual de \$ 8,47 y \$ 528,66 de agua y electricidad respectivamente.

Los costos por complicaciones obedecen a gastos adicionales por complicaciones que se derivan del tratamiento. Se deduce entonces que si los resultados de nuestro estudio

evidencian un número menor de complicaciones en relación con los obtenidos en el tratamiento de estas mismas afecciones en la ASS, los costos por estos aspectos son mucho menores en la APS.

Los costos totales del tratamiento establecen tres criterios⁷: El primero, referente al costo del tratamiento por cada paciente; en la APS, tratar afecciones que requieren CM cuesta por cada paciente \$ 7,94, y en la ASS, \$ 78,81, o sea 9,925 veces la APS, casi 10 veces más caro. La segunda forma radica en los costos que de una hora de tratamiento por CM en la APS que es de \$ 14.99, para la ASS es 5,559 veces más caro, o sea, una hora cuesta \$ 83,33. La tercera forma deriva de la anterior, y nos ejemplifica el costo de un día de trabajo (8 horas). En el tratamiento de la CM, para la APS el costo es \$ 113,92 y para la ASS es de \$ 666,64, o sea 5,850 veces más caro.

Summary

Minor surgery costs in primary health care were analyzed and compared to those of the secondary care on the basis of the surgical treatment used in 419 patients with conditions requiring minor surgery in the office of the family doctor 133-1 of the teaching polyclinic "Marta Abreu" during a two-year period. Results were assessed by means of different data obtained from the clinical records that were designed for this study and that are part of the method for carrying out this kind of medical care in the office. Other data related to the calculation of different expenses in its implementation were established on the basis of several indicators. Very favorable results were obtained for primary health care evidenced by lower costs, an improvement in quality of patient care and the solution of health problems.

Referencias bibliográficas

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Grupo Nacional de Cirugía. Normas de Cirugía. Cirugía mayor y menor: Clasificación. La Habana: MINSAP; 1983.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Metodología para el trabajo: Atención primaria de Salud. La Habana: [s.n]; 1996.
3. Murphy J, Chag II, Montgomery JE, Rogers WII, Safran DG. The quality of physician-patient relationships. Patient's experiences 1996-1999. J Fam Pract 2001;50(2):123-9
4. Lage Dávila A, Malena García JR, Basco Fuentes EL, Morón Rodríguez F, O'Farrill Mons E. La investigación en salud como elemento integrador entre la universidad y los servicios de salud. Rev Cubana Educ Med Sup 1995;9(1-2).
5. López Santiago A, Lara Penandonda R, Miguel Gómez A, Pérez López P, Rives Martínez E. Minor surgery in primary care: consumer satisfaction. Aten Primaria 2000; 26(2):91-5.
6. Miller J. Cost analysis documents true cost of operations. Same Day Surg 1980;4(6):37-41.
7. Data trends: Economies of scale in outpatient surgery. Health Care Manage Rev 1997;51(9): 105.
8. Frechoso G, Pedrosa S, Pena JR, Frechoso A, Seco A. Minor surgery: a professional experience [letter]. Aten Primaria 2000;26(4):276-7.