

Costes de los Servicios de Medicina Intensiva

Sr. Director:

Con satisfacción he leído el trabajo de los compañeros y amigos sobre «Costes de la calidad en Medicina Intensiva. Guía para gestores clínicos»¹. Nosotros hace 15 años ya realizamos un trabajo en cierto sentido parecido, en donde describíamos un método de análisis de costes, mediante contabilidad analítica, en los Servicios de Medicina Intensiva². Nos hubiera gustado que el método hubiera sido atractivo y otros hubieran hecho trabajos similares para compararnos (*benchmarking*). Pero no ocurrió, el artículo se ha convertido casi en histórico, y cuando es así con el tiempo se difumina y a veces se reinterpreta.

En el trabajo publicado los costes de personal son del 75%. En nuestra Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en aquella época, el coste de personal era del 60%, en ningún lugar del artículo figura algún dato que haga pensar que estos costes estén infraestimados, como lo consideran los autores del anterior artículo. Después de la minuciosidad de algunos datos de aquel trabajo, hubiera sido una frivolidad infraestimar las retribuciones del personal.

Pero lo más importante es que en el trabajo no se pretendía concluir que ése era el porcentaje del coste de personal en las UCI, sino de la UCI donde se

hacía el trabajo. En la figura 1 (publicada en aquel trabajo) se recogía la proporción de personal de otras dos UCI, un hospital de tercer nivel (entonces el nuestro no lo era) y un hospital comarcal, y las diferencias son muy importantes; estas diferencias pueden estar condicionadas por diferentes *case mix* o por otras cuestiones que no vienen ahora al caso. Hubiera sido útil conocer el *case mix* de la UCI estudiada y la ratio de personal/cama.

En aquella época en nuestra UCI el coste diario era de 127.723 ptas (767 €). Es muy alentador que en la UCI del Milagro, aun sin saber qué tipo de *case mix* ingresan, en 291 estancias en su mes estudiado (suponiendo un índice de ocupación del 80%, en 13 camas) el coste por estancia sería de 672 €, es decir, 111.888 ptas. Es verdaderamente un coste de calidad quince años después. Estas buenas cifras coinciden con el consumo de farmacia de 1.698 € cama/mes en la UCI del Milagro, en nuestra UCI en el año 2005 fue de 3.471€ cama/mes. El consumo de material y exploraciones es también bajo, lo cual puede influir en el porcentaje y en el total de los costes.

Es muy interesante que se haya cuantificado el coste del TISS y del NEMS, supongo que para valorar las cargas de trabajo de los distintos *case mix*, a nosotros nos fue muy útil hace 11 años para asignar costes en enfermos en ventilación mecánica³. En la tabla 1, publicada en ese trabajo, aparecen los cos-

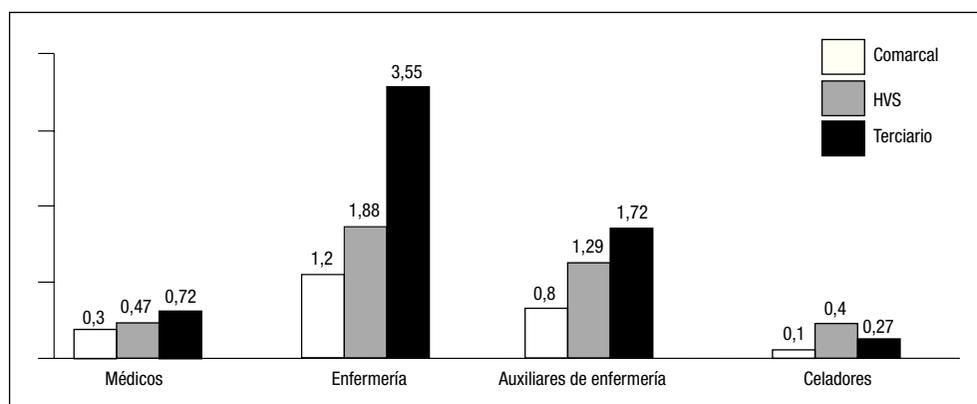


Figura 1. Ratio de personal/cama en tres Unidades de Cuidados Intensivos distintas según el nivel del hospital. HVS: Hospital Virgen de la Salud. Tomada de Barrientos et al².

TABLA 1. Costes por grupos diagnósticos

	Politraumatismos		Posquirúrgicos		Cardiorrespiratorios	
	Éxito n = 13	Vivos n = 26	Éxito n = 19	Vivos n = 13	Éxito n = 10	Vivos n = 31
TISS medio diario	34,3	27,3	34,8	25,7	27,6	24,5
Costes fijos	35.400	35.400	35.400	35.400	35.400	35.400
Costes salariales	112.600	89.400	114.300	84.300	90.500	80.400
Fármacos	14.100	14.000	20.400	14.400	14.400	80.400
Fungible	15.300	10.100	12.300	10.200	17.200	10.200
Exploraciones	15.200	15.200	11.800	9.600	9.200	9.300
Otros	14.800	8.200	42.200	6.300	1.400	2.100
Total diario	207.400	172.300	236.400	160.200	167.900	148.600
Estancia media (días)	9,5	12,2	14,5	8,7	13,2	10,4
Coste total del proceso	1.970.000	2.102.000	3.428.000	1.394.000	2.216.000	1.545.000

Los costes están expresados en pesetas (año 1995). Tomada de Barrientos et al³.

tes, dependiendo del grupo diagnóstico, que oscilaron entre 236.400 ptas./día (1.420 €) y 160.200 ptas./día (962 €). Incluso cuantificamos los distintos costes entre vivos y muertos.

Aunque estos resultados se deben actualizar periódicamente, también utilizamos este método en la cardiopatía isquémica⁴, cuando los costes eran casi exclusivamente «cuidados» y a veces algo de lincaína; hace 20 años los costes de personal en esta patología eran cercanos al 80/90%. Cuando se inició la fibrinólisis pasamos de la estreptoquinasa (STK), 109 €, al activador del plasminógeno tisular recombinante (rtPA) o tenecteplasa (TNK), 1.149 € y actualmente en mi hospital se reperfundan el 80%, el 63% mediante angioplastias a 1,4 *stent* por síndrome coronario agudo (SCA), cuyo coste es entre 900 y 2.400 €, cada uno según el tipo (además del coste de infraestructuras y de personal de Hemodinámica). Actualmente no creo que los costes de personal alcancen el 30% en este grupo diagnóstico. Mi impresión es que los costes de fármacos, material y exploraciones han crecido proporcionalmente más que los costes de personal.

Desde aquí aliento a los compañeros de la UCI del Milagro a proseguir sus análisis y espero ver publicados sus costes por procesos, tal vez eso nos anime a nosotros a actualizar los nuestros 15 años después.

R. BARRIENTOS

*Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Virgen de la Salud.
Toledo. España.*

BIBLIOGRAFÍA

1. Carrasco G, Pallares A, Cabre L. Costes de la calidad en Medicina Intensiva. Guía para gestores clínicos. *Med Intensiva*. 2006;30:167-79.
2. Barrientos R, Morales C, Robas A. Costes de un servicio de Cuidados Intensivos. *Med Intensiva*. 1993;17:40-6.
3. Barrientos R, Sánchez MM, Morales C. Costes de enfermos en ventilación mecánica prolongada en una UCI. *Todo Hospital*. 1997;135:25-30.
4. Barrientos R, Sánchez MM, Morales C. Costes de la cardiopatía isquémica en una UCI. *Med Intensiva*. 1994;18:6-11.