

LA IMPORTANCIA DE LA GESTIÓN DE COSTOS EN LAS ÁREAS DE CIRUGÍAS

Para las instituciones de salud conocer los costos de la actividad quirúrgica es fundamental por el impacto que tiene esa actividad en los resultados de la gestión. Además, para su implementación, es necesario analizar un gran volumen de información que contribuirá a ordenar su producción, mejorar el servicio y optimizar sus resultados

Por Ricardo Izquierdo

Para las instituciones de salud conocer los costos de la actividad quirúrgica es fundamental por el impacto que tiene esa actividad en los resultados de la gestión. Además, para su implementación, es necesario analizar un importante volumen de información que contribuirá a ordenar su producción, mejorar el servicio y optimizar sus resultados.

Lo primero que hay que saber es que los costos de cualquier área institucional se conforman por los costos de la mano de obra, de costos de los insumos y de los gastos indirectos.

Para su determinación consideraremos los costos directos y específicos del área quirúrgica, como la mano de obra aplicada y los insumos utilizados más los gastos indirectos propios y de terceros, tales como amortizaciones, impuestos, tasas



y servicios municipales, seguros y costos indirectos provenientes de servicios de apoyo o generales.

Este análisis permitirá conocer el costo total de la actividad quirúrgica. Sin embargo, ese solo dato resulta insuficiente cuando la expectativa está centrada en medir la capacidad operativa y ociosa del área, conocer el costo de la hora quirúrgica por profesional, por servicio, por procedimiento, etc. entre

otros parámetros que miden la eficiencia y eficacia en el uso de los recursos instalados.

Medir la actividad permite determinar el total de cirugías del período, las intervenciones por especialidad y profesional, las cirugías por quirófano, el tiempo quirúrgico total empleado, el no quirúrgico, la oferta quirúrgica disponible y la capacidad ociosa resultante.

Cuando a esa información estadística se le incorporan los costos del área, es posible conocer el costo de

El autor es director del curso de Gestión Estratégica de Costos en Salud en la Universidad ISALUD y asesor de empresas financiadoras y prestadoras del sector salud.

efectividad y de eficiencia del área quirúrgica en su conjunto, la contribución de cada servicio y profesional, el rendimiento del personal no médico en relación con el nivel de producción alcanzado, las posibilidades de crecimiento de la actividad en función a la capacidad disponible y la optimización del uso horario de cada quirófano según la programación quirúrgica.

Para facilitar la exposición nos valdremos de un ejemplo práctico que refiere a una institución de 60 camas que cuenta con tres quirófanos. En julio pasado se realizaron 425 cirugías que insumieron 778 horas quirúrgicas y no quirúrgicas. El caso que se desarrolla no incluye en su estructura de costos los honorarios quirúrgicos.

Determinación de los tiempos

El primer trabajo consiste en establecer el tiempo quirúrgico de cada cirugía que se realiza en la institución, indicando el profesional, la especialidad, la cirugía realizada y el tiempo quirúrgico que insume. Podemos observar que los tiempos para una misma cirugía varían en función del cirujano que la efectúe, la vía de abordaje quirúrgico utilizada y otros factores.

Para eso, nos valdremos de los registros de partes quirúrgicos o de un sistema que registre dicha información. En la tabla 1 se muestran

Tabla 1

Cirujano	Especialidad	Tipo de cirugía	Tiempo quirúrgico
Cirugías generales			
Dr. Alejandro	Cirugía general	Eventración 2 hsbo'	2 hs 30'
		Drenaje Tx Dcho.	45'
		Hernia inguino escrotal	1 h 50'
		Linfadenect. gland. Sub. M.	2 hs 20'
		Traqueostomía	30'
		Gastrostomía percutanea	1 h 50'
		Hemitiroidectomía dcha.	2 hs
		Hemitiroidectomía izq.	2 hs
		Paratiroidectomía	2 h 20'
Cirugías ginecológicas			
Dr. Eduardo	Ginecología	Cuadrantect. + Vac. Axilar	2 hs / 2 hs 50' / 3 hs
		Bp Cuello	15' / 20' / 20'
		Histerectomía	2 hs 15'
		Cuadrantect. + Pción Ganglio	1 h 50'
		Cuadrantectomía izq.	2 h 30'
		Conización x L.E.E.P.	30'
		Bp Mama	30'
		Coloc. D.I.U.	20' / 30'
		Histeroscomía + Polipectomía	1 h / 1 h 15'
Cirugías Traumatológicas			
Dr. José Luis	Traumatología	Fx M.S.I.: Red. Sutura. Yeso	1 h 15'
		Drenaje Absceso M.S.D.	1 h
		Luxación Tobillo: Red. Yeso	20'
		Extracc. Tutor Externo	1 h
		Fx Expuesta índice: Toil. Sut.	30'
		Fx Radio: Reducc. + Osteosíntesis	2 hs
		R.P.C.	2 hs 40'
		Fx Tobillo: Osteosíntesis	2 hs 40'
		Fx Muñeca: Reducc.Clavícula	30'

algunos ejemplos que surgen del relevamiento de los datos.

Seguidamente se determinarán los tiempos no quirúrgicos que se aplicarán en cada cirugía (tabla 2). Esto surge de estimar el tiempo que se destina a preparar el quirófano, la preparación del paciente, la intervención del anestésico, la recuperación post anestésica del paciente y la limpieza del quirófano. Cada

uno de estos tiempos varía de acuerdo con el tipo de cirugía y su complejidad, sin considerar, además, imponderables antes, durante y después de cada acto quirúrgico.

La capacidad del área quirúrgica

Un aspecto clave es determinar la utilización real del área quirúrgica y, de esa manera, medir efectividad,

Tabla 2

Tiempo total estimado en cada actividad del proceso (Minutos)

Cirugía	Especialidad	Preparación del paciente	Preparación del equipo quirúrgico	Aplicación de anestesia	Tiempo quirúrgico neto	Recuperación post anestésica	Limpieza de quirófano	Tiempo total
Colecistectomía Laparosc.	General	20	20	30	90	20	15	195
Reemplazo Total cadera	Traumatol.	30	20	20	120	20	30	240
Cesárea	Obstetricia	20	20	20	90	20	20	190
Várices	Flebología	20	20	20	90	20	15	185
R.T.U. Próstata	Urología	20	20	20	120	20	20	220
Hernia Disco Lumbar	Neurología	20	20	30	90	30	30	220

eficiencia y capacidad ociosa. El cálculo de utilización de quirófanos viene determinado por su tiempo de oferta disponible y sus horarios de producción quirúrgica. La efectividad en el uso del quirófa-

no se obtiene del cociente de la sumatoria de las horas quirúrgicas netas (tiempo del equipo quirúrgico), más las horas no quirúrgicas (preparación de quirófano, preparación del paciente, tiempo de anestesia, ope-

ración, recuperación post anestésica y limpieza de quirófano), dividido por el tiempo total disponible del quirófano. El divisor se obtiene de medir la capacidad real del área quirúrgica y definir cuál es la capacidad instalada que se dispone.

El cálculo de la oferta quirúrgica disponible son los quirófanos dotados de los recursos humanos necesarios para poner en funciones operativas un quirófano, además del equipamiento y los insumos básicos requeridos para un acto quirúrgico.

Para establecer la oferta quirúrgica disponible es necesario realizar un análisis previo de los días hábiles, sábados, domingos y feriados del mes que se trate. Luego considerar los quirófanos habilitados por segmento horario según el día. De ese análisis surge el total de horas ofertadas por segmento horario y los quirófanos habilitados, es decir, en condiciones de ser utilizados.

Volviendo al ejemplo que planteamos para el mes de julio, la institución decidió habilitar la siguiente oferta quirúrgica por quirófano, días y segmentación horaria (tabla 3).

Por diferencia surgirá la capacidad ociosa de los quirófanos y la siguiente ecuación permite determinar su resultado. El total de horas disponibles, horas quirúrgicas netas utilizadas y horas no quirúrgicas (preparación del paciente + recuperación post anestésica + tiempo de limpieza del quirófano) utilizadas es = a las horas ociosas o no utilizadas.

Tabla 3

Horarios	Quirófanos disponibles	Días del mes	Total horas ofertadas
07 a 17 hs	3	21	504
15 a 20 hs	2	21	210
20 A 07 hs	1	21	231
Sábados, domingos y feriados	1	10	240
Total de horas promedio de quirófano disponibles			1185

Tabla 4

Concepto	Costos		
	Semifijos	Semivariable	% Participación
Gastos directos	520.939	440.644	82,7
Sueldos y cargas sociales	386.748		
Honorarios instrumentista	107.968		
Insumos de farmacia		136.078	
Insumos de radiología		25.697	
Esterilización		38.047	
Insumos de hemoterapia		46.727	
Insumos de lavadero y ropería		98.828	
Oxígeno		67.255	
Luz		7.980	
Teléfono	2,523		
Mantenimiento y ss grales.		15.800	
Residuos patológicos		4.232	
Ropa personal	23.700		
Gastos indirectos	168.907	32.669	17,3
Gastos administrativos	43.000		
Impuesto a las ganancias		23.800	
Impuestos municipales	3.525		
Seguros	2.200		
Amortizaciones	10.112		
Gastos y comisiones bancarias	7.530		
Impuesto al débito bancario		8.869	
Distribución servicios de apoyo	102.540		
Sus totales	689.846	473.313	100,0
Costo total área quirúrgica		1.163.159	

Tabla 5

Costo de la hora quirúrgica	Cantidad de horas	Costos			Valor hora promedio	Total de cirugías
		Semifijos	Semivariables	Totales		
Horas quirúrgicas y no quirúrgicas	778	452.912	473.313	926.225	1191	425
Horas ociosas	407	236.934	0	236.934	582	0
Totales	1.185	689.846	473.313	1.163.159	982	425

Tabla 5

A continuación, obtendremos los gastos directos e indirectos generados por el área quirúrgica en el mes de julio (tabla 4).

Con esta información procedemos a determinar el valor hora promedio del área quirúrgica (tabla 5).

El costo promedio de la hora de quirófano utilizada fue de 1.191 pesos. Mientras que las horas de quirófano ociosas o no utilizadas cargan con el 100% del costo fijo y no participan del costo variable. De este modo, el costo promedio de la hora ociosa del quirófano alcanzó los 582 pesos. En definitiva, si dividimos el costo total del área por el total de horas disponibles ofertadas, el costo hora promedio total ascendió a 982 pesos.

Determinación de la capacidad ociosa

Según la oferta disponible en julio de 1.185 horas y descontando las 778 horas que se emplearon para generar las 425 cirugías realizadas, surge una capacidad ociosa de 407 horas. Esto equivale a decir que el uso de los quirófanos fue del 65,7% y el 34,3% del tiempo restante, no registró actividad.

Como vemos en el cuadro anterior, considerando un tiempo quirúrgico y no quirúrgico promedio de 3 horas y 3 minutos por cirugía, se podrían haber realizado 222 cirugías más y alcanzar un total teórico de 647 cirugías para la capacidad disponible dispuesta.


Esta información, procesada mensualmente, permite determinar fluctuaciones estacionales (vacaciones, congresos) y eventuales e imprevistas (conflictos con anestesiistas, migración de equipos profesionales de alguna especialidad, incorporación de nuevas prácticas quirúrgicas). 

Gráfico 1

Producción quirúrgica. Diferencias por año

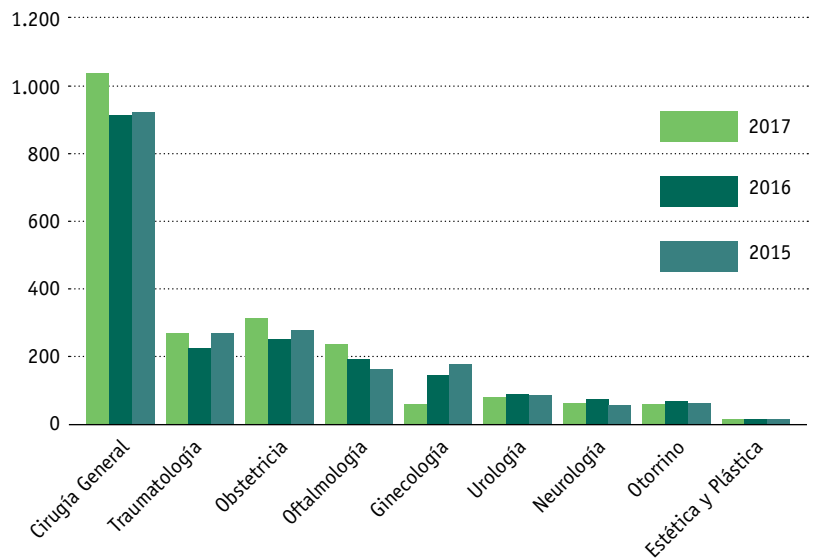


Gráfico 2

Cirugías mayores y menores Primeros semestres 2017

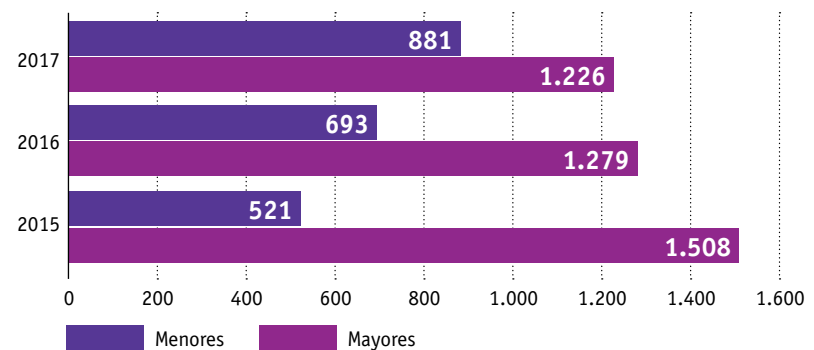


Gráfico 1

Producción quirúrgica. Diferencias por año

