

## COSTO REAL EN LA ATENCIÓN DE CESÁREAS ASUMIDOS POR EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES. CHICLAYO 2014

Soto - Cáceres Cabanillas, Yolanda Nathaly<sup>1,a</sup>

### RESUMEN

**Objetivos.** Estimar el costo real asumido por Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo en atención de cesáreas. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal. Se consideraron los partos por cesárea en el periodo febrero- mayo 2014, 186 de ellas fueron no complicadas y 64 complicadas, se realizó revisión de historias clínicas y sus respectivos reportes operatorios, se realizó análisis a través de programa SPSS v22, de frecuencias, porcentajes y correlación de Spearman. **Resultados.** Los resultados obtenidos demuestran que el costo directo es mayor en la fase intraoperatoria de una cesárea, tanto sea ésta complicada o no y que la diferencia del costo real en cesáreas complicadas asumidas por el hospital es en promedio s/. 299.49 nuevos soles, y en no complicadas 209.74 soles, siendo en total 509,24 nuevos soles. **Conclusión.** Se concluye que el mayor costo directo en una cesárea es asumido por el hospital y se presenta la propuesta de solicitar un incremento del tarifario del Seguro Integral de Salud (SIS) actualmente vigente, en base a las tarifas actuales del mercado.

**Palabras clave:** Costo, Reembolso, Cesárea. (Fuente: DeCS- BIREME).

## THE REAL COST INCURRED IN CESAREAN ATTENTION BY REGIONAL TEACHING HOSPITAL LAS MERCEDES DE CHICLAYO

### ABSTRACT

**Objective.** The study is performed in order to estimate the actual cost incurred by Regional Teaching Hospital in Las Mercedes de Chiclayo cesarean attention. **Material and Methods.** An observational, descriptive, cross-sectional prospective study was conducted. Cesarean deliveries were considered in the period February to May 2014, 186 of them were uncomplicated and 64 complicated medical records and operative reports of each analysis was performed using SPSS v22 program, frequency, percentages were revised and Spearman correlation. **Results.** The results show that direct cost is higher in the intraoperative phase of a cesarean section, it is both complicated or not, that the difference of the cost real in Cesarean section complicated assumed by the hospital is in average s / . 299.49 soles, and no complicated 209.74, being a total 509,24 new soles. **Conclusion.** We conclude that the higher direct cost in a Cesarea is assumed by the hospital. This paper presents the proposal to request an increase in the rate of Integral Health Insurance (SIS) currently in force, based on current market rates.

**Keywords:** Cost, Reimbursement, Cesarea.. (Source: MeSH-NLM).

### INTRODUCCIÓN

Cerca del 90% de atenciones en MINSA son para pacientes que cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS), en sus diferentes modalidades: subsidiado y semi subsidiado<sup>(1)</sup>.

La atención de un paciente que cuenta con seguro integral de salud (SIS) genera un gasto inicial al hospital por la atención de éste; el monto total del gasto incurrido en la atención del paciente es reembolsado posteriormente; provocando por tanto un desbalance entre los ingresos y egresos de la institución inicialmente; y si éstos montos no son reembolsados de forma íntegra estaría generando por ende pérdidas económicas.

Si un paciente atendido permanece hospitalizado más tiempo de la media para la resolución de su patología, el reembolso SIS será el mismo, pero los gastos de la institución será mayor, y la percepción de ingresos por diferentes fuentes disminuye, generando finalmente una pérdida financiera aun no contrastada.

Existen pocos antecedentes, solo se dispone el de Moncada Vega y colaboradores (Ancash, 2008) en su estudio titulado "Costo directo de cesáreas y reembolso del Seguro Integral de Salud. El caso del Hospital de Apoyo Pomabamba," concluye que "el reembolso del SIS para la atención de prestaciones por cesáreas no correspondía al costo real que

<sup>1</sup> Médico Auditor SIS. Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo, Perú.

<sup>a</sup> Maestría en Gerencia de Servicios de Salud. Universidad César Vallejos. Chiclayo. Perú.

asumía el Hospital” y confirma que éstos costos reales son asumidos por la institución y por tanto predispone a un desbalance económico al Establecimiento que atiende a la gestante <sup>(2)</sup>.

Sandro Parodi (Lima, 2011) en un estudio denominado “Evaluando los efectos del Seguro Integral de Salud (SIS) sobre la equidad en la salud materna en el contexto de barreras no económicas al acceso a los servicios”, encuentra que la demanda de atención institucional del parto ha aumentado en los sectores más ricos, por lo que las mejoras en la equidad no son reflejadas. Asimismo, identificó “la persistencia de barreras no económicas limitantes del acceso a las gestantes más vulnerables: gestantes que utilizan lengua nativa para comunicarse, aquellas que viven en zonas rurales y aquellas que tienen esposos que deciden sobre los temas de salud en el hogar, si bien existe una mejora del acceso a la salud, no existe una mejora en el principio de equidad, por el contrario, incrementa la brecha de inequidad”<sup>(3)</sup>.

El Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo (HRDLMCH) no tiene un estudio de costo y financiamiento para determinar la rentabilidad final de los servicios prestados a usuarios del seguro integral de salud, siendo importante determinar cuál es el costo real de la prestación de servicio por cesárea y cuál es la diferencia con su reembolso final, por ser las atenciones de partos las prestaciones que ocupan el mayor porcentaje de atención en Hospital Regional Docente Las Mercedes. Además, es importante este estudio de costo y financiamiento para determinar la rentabilidad final de los servicios que presta nuestra institución y poder tomar medidas de mejora continua.

### Objetivos

- Determinar el costo real asumido por Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo en atención de cesáreas.
- Establecer la correlación de las diferencias de gasto real según fase de cesárea.

Costo: Egreso generado de la atención por cesárea <sup>(4)</sup>.

Reembolso: Devolución de dinero por la prestación de servicio brindado <sup>(4)</sup>.

Cesárea no complicada: intervención quirúrgica que permite la salida o nacimiento de un feto mediante una incisión abdominal <sup>(5)</sup>.

Cesárea complicada: anomalía o enfermedad asociada al parto por cesárea <sup>(5)</sup>.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Observacional, prospectivo, transversal con Diseño Descriptivo.

Población. 145 gestantes con cesárea durante el periodo Febrero- Mayo 2014.

Muestra: Para el tamaño de muestra se usó la fórmula estadística clásica para muestra donde: Z: 95% de confianza: 1.96, E: 6% de error: 0.06, P: proporción 36,5%: 0.365, Q: 1-P: 63,5%: 0.635 n: 247, tomándose al final 250 gestantes para controlar las posibles pérdidas.

El muestreo fue por conveniencia, tomándose todos los casos de cesárea con los criterios de inclusión y exclusión hasta completar la muestra.

Criterios de Inclusión: Gestantes con cesárea entre 20 y 40 años de edad.

Criterios de Exclusión: Gestantes con trastornos mentales, antecedentes de patologías diagnosticadas antes del embarazo, adolescentes, añosas y mujeres con gestación múltiple.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos; Para la recolección de los datos se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos que fue validada con la opinión de cinco expertos médicos de la especialidades de epidemiología, salud pública y auditoría SIS.

Un médico auditor, con registro nacional en Colegio Médico del Perú, revisó las historias clínicas de las gestantes cesareadas, así como el reporte operatorio, las tarifas oficiales de costos institucionales y la información de liquidación de gastos del SIS, realizando un análisis documentado.

Métodos de análisis de datos: El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS (Statistical Package of the Social Science), versión 17,0 para Windows, elaborándose tablas de frecuencias y comparando los datos empleando rho de Spearman para establecer diferencias de gastos según fase de cesárea.

### RESULTADOS

Del total de la muestra, corresponden a cesáreas no complicadas el 74,4% y a cesáreas complicadas 25,6%.

El costo directo es mayor en la fase intraoperatoria de una cesárea, tanto sea ésta complicada o no. El mayor costo directo en una cesárea es asumido por el hospital. El promedio de gasto que asume el hospital en cesáreas complicadas asumido por el hospital es 568.80 nuevos soles y en cesáreas no complicadas es 410.88 nuevos soles (Gráfico 1).

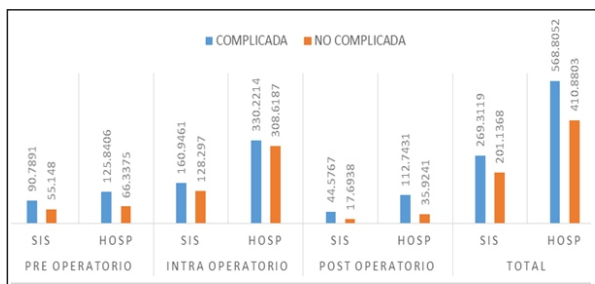
El diagnóstico más frecuente motiva realización de cesárea es el ser cesareada anterior (39,2%) seguido de sufrimiento fetal (28,8%) (Tabla 1).

Realizada la correlación Rho de Spearman de las diferencias de gastos real según fase de cesárea se aprecia que existe una correlación significativa entre la diferencia de gastos según fase de cesárea y versus el gasto total (Tabla 2).

El promedio de días de hospitalización en pacientes por cesárea no complicada fue: 2,62 días y de cesárea complicada: 4,58 días, siendo un mínimo de días de hospitalización de 2 días y un máximo de 9 días (Gráfico 2).

La diferencia total de gastos promedios asumidos por el hospital descontado el pago del SIS tanto en cesáreas complicadas y no complicadas es de 509,24 soles (Tabla 3).

**Gráfico 1:** Costos promedios por fases en cesárea complicada y no complicada. Hospital regional docente las mercedes. Chiclayo 2014.



**Tabla 1.** Frecuencia de diagnósticos gestacionales para su término por cesárea. Hospital Regional Docente las Mercedes. 2014.

DIAGNÓSTICOS DE CESÁREA	Frecuencia	Porcentaje
CESAREADA ANTERIOR	98	39,2
SUFRIMIENTO FETAL	72	28,8
DESpropORCION CEFALOPÉLVICA	55	22
PRECLAMPSIA	22	8,8
POLIHIDRAMNIOS	3	1,2
TOTAL	250	100

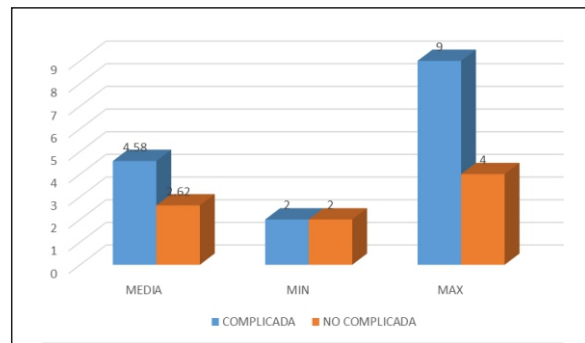
**Tabla 2.** Correlación de prueba paramétrica según RHO de sperman de las diferencias de gasto real según fase de cesárea.

Correlaciones		DIFERPRE	DIFERINTRA	DIFERPOST	DIFER
DIFERPRE	Correlación de Pearson	1	-0,09	0,113	,397**
	Sig. (bilateral)		0,156	0,075	0
	N	250	250	250	250
DIFERINTRA	Correlación de Pearson	-0,09	1	-,200**	,299**
	Sig. (bilateral)	0,156		0,002	0
	N	250	250	250	250
DIFERPOST	Correlación de Pearson	0,113	-,200**	1	,814**
	Sig. (bilateral)	0,075	0,002		0
	N	250	250	250	250
DIFER	Correlación de Pearson	,397**	,299**	,814**	1
	Sig. (bilateral)	0	0	0	
	N	250	250	250	250

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Diferpre: Diferencia Pre operatorio  
 Diferintra: Diferencia intra operatorio  
 Diferpost: Diferencia post operatorio

**Gráfico 2.** Promedio de días hospitalarios según tipo de cesárea. Hospital Regional Docente las Mercedes. Chiclayo. 2014.



**Tabla 3.** Diferencias En costos promedios totales hospitalarios y Según SIS Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo 2014.

TIPO DE CESAREA	HOSPITALIZACION	SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)	DIFERENCIA DE COSTOS TOTALES
COMPLICADA	568,8	269,31	299,49
NO COMPLICADA	410,88	201,13	209,75
TOTAL	979,68	470,44	509,24

## DISCUSIÓN

En este estudio se observa que la diferencia del costo real en cesáreas complicadas asumidas por el hospital es en promedio s/. 299.49 nuevos soles, y en no complicadas 209.74 soles, siendo en total 509,24 nuevos soles; no disponemos de cifras de otros estudios para realizar las comparaciones respectivas.

Tampoco se puede comparar con otros estudios sobre los diagnósticos motivos de cesárea, ya que no ha sido objeto de nuestro estudio, sin embargo cabe resaltar que siendo el HRDLMCH un hospital general de complejidad II-2, llegan pacientes gestantes con alguna complicación para un parto vaginal por lo que término del embarazo es por vía abdominal.

Cabe referirnos en este punto que tal como lo menciona Sandro Parodi, Perú (2011) en su estudio sobre el acceso y equidad de atención de los pacientes SIS a través del tiempo; determina que "hoy más que nunca la mayoría de la población cuenta con una atención integral cuyo costo es asumido por el estado a través de la IAFAS SIS, demostrando que la accesibilidad a la salud ha mejorado en nuestro país" (3).

En general otros estudios realizados sobre costos hospitalarios y patologías o procedimientos específicos son escasos en nuestro país, disponiéndose de sepsis en neonatología(6) y costos en aborto(7) y otros artículos con enfoque global de costos (8,10).

Los tarifarios actuales del SIS han sido definidos por el MINSA<sup>(11)</sup> con los cuales se compara y se comprueba que los reembolsos SIS por la prestación de servicios de cesáreas, no corresponde al costo real que produce al HRDLMCH.

En nuestro estudio se puede concluir que el gasto asumido por nuestro hospital durante la atención de un paciente, es mucho mayor que el reconocido posteriormente por la IAFAS SIS.

Se sugieren nuevos estudios sobre costos reales en las diferentes áreas de atención de nuestro hospital, para determinar en cuál de ellos se tiene mayor pérdida e informar a los organismo superiores que la IAFAS SIS tiene deficiencias en el reconocimiento de costos de la atención de pacientes, por lo que es necesario reajustar el tarifario con el cual se paga las atenciones para evitar serias pérdidas económicas a la institución con un incremento del tarifario del Seguro Integral de Salud (SIS) actualmente vigente, en base a las tarifas actuales del mercado.

La autora declara no tener conflicto de interés.

El presente artículo corresponde a la Tesis de Maestría en Gerencia de Servicios de Salud en la Universidad César Vallejos de la autora.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. RM 422-2007/MINSA. Directiva administrativa que regula el proceso de pago para las prestaciones el Seguro Integral de Salud-SIS 2007.
2. Moncada Vega G., Llanos-Zavalaga F., Mayca Perez J. Costo directo de cesáreas y reembolso del Seguro Integral de Salud. El caso del Hospital de Apoyo Pomabamba, Ancash, Perú. Rev Med Hered 20 (1), 2009.
3. Parodi Sifuentes S. Evaluando los efectos del Seguro Integral de Salud (SIS) sobre la equidad en la salud materna en el contexto de barreras no económicas al acceso a los servicios. Grupo de análisis para el desarrollo GRADE. Lima. Perú. Concurso de Investigación CIESACDI-IDRC 2005. Lima. p: 8-35.
4. Ministerio de Salud. Manual operativo de la Gerencia de Operaciones: Afiliaciones, aseguramiento, supervisión médica. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2004.
5. Cunningham, F. Gary. Williams Obstetricia. 23ª Edición. México: McGraw Hill 2011.
6. Vargas-Gonzales RA. Exceso de Costos por Sepsis Intrahospitalaria en Dos Servicios de Neonatología de Trujillo, Perú 2003-2005. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2008; 25(2): 185-89.
7. Távara Orozco L. Costos de la atención post aborto en hospitales de Lima, Perú.. Rev peru ginecol obstet. 2012; 58: 241-251
8. Loza C., Castillo-Portilla M., Rojas L., Huayanay L. Principios Básicos y alcances metodológicos de las Evaluaciones Económicas en Salud. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011;28(3):518-27.
9. Parada toro I. Consideraciones metodológicas para el estudio de costos de servicios de salud. Rev. FCE-UNMSM 2001; 6 (9): 115-124.
10. Carreño- Escobedo R, Llanos- Zavalaga LF. Costo del proceso administrativo de reembolso por atenciones del Seguro Integral de Salud en la Dirección de Salud IV Lima Este, en el año 2002. Perú. Rev Med Hered 2008; 19 (1):
11. Ministerio de Salud. RM 226-2011/MINSA. Tarifario del seguro integral de salud para los componentes subsidiado y semisubsidiado. 2011.

Revisión de pares: Recibido: 09/12/16 Aceptado: 28/12/16