

Cálculo del coste por proceso a través de un sistema indirecto de imputación de costos

D. PABLO LOPEZ ARBELOA. *Subdirector del Hospital de Galdakao. Servicio Vasco de Salud-Osakidetza*

Introducción

El incremento de la eficiencia de los servicios sanitarios se vislumbra como una de las herramientas fundamentales para conseguir mejorar las prestaciones financiadas por el Estado a una sociedad que progresivamente reclama unos servicios de mejor calidad y con mayor prontitud.

Es por lo tanto imprescindible medir el grado de eficiencias de los servicios como único método de estimular la competitividad y como consecuencia mejorar los resultados del Sistema de Salud.

Tres son las herramientas básicas que precisamos para medir el grado de eficiencia:

- Identificar los procesos que son asistidos como representación de los productos que elabora el Hospital.
- Diseñar métodos de contabilidad analítica que permitan conocer el costo de los procesos asistidos.
- Implantar metodologías de Calidad Asistencial que midan con rigurosidad la calidad del producto final.

El objeto de la presente ponencia es avanzar en el segundo punto desde una óptica basada

en la sencillez y la accesibilidad.

El sistema del cálculo indirecto de coste por proceso, originalmente desarrollado en el Hospital de Galdakao, y posteriormente con una metodología más depurada implantado en otros Hospitales de Osakidetza, en su origen debía de reunir las siguientes características:

- Sencillez en su método.
- Accesibilidad, tanto por la disponibilidad de datos como por la complejidad de su procesamiento.
- Basarse en datos obtenidos de la contabilidad presupuestaria.
- Que fuese sensible a la toma de decisiones. Dicho de otra forma, el Sistema debía de reflejar variaciones del gasto producidos por cambios de comportamiento en el manejo clínico de los pacientes y sin embargo marginar aspectos irrelevantes o inaccesibles a la gestión. Entre éstos se puede mencionar el costo de la antigüedad o los gastos de estructura.

Sistemas de medidas del coste por proceso

Podemos considerar 2 métodos para el cálculo de coste por proceso:

- Método directo.
- Método indirecto.

a) Método directo

Los métodos directos se basan en registrar todas las prestaciones realizadas durante un episodio de ingresos al paciente y a su vez éste a un determinado proceso. De esta forma conocemos el coste medio de cada proceso a través de los consumos de servicios intermedios que se emplean en su tratamiento. Clásicamente, los servicios intermedios que se emplean en un determinado proceso se resumen en:

- Consumos asignados por estancia: personal médico, unidad de enfermería, cocina y lavandería, etc.

- Consumo de exploraciones complementarias:

- Radiología.
- Laboratorio.
- Utilización de quirófano.
- Consumo de medicamentos.
- Suministros especiales.
- Gastos de administración y estructura.

Indudablemente, este proceso es el más correcto. Sin embargo, tiene el gran inconveniente de precisar un gran volumen de información y de exigir que todas las actuaciones que desarrolla el hospital estén asignadas a un paciente. Este último hecho provocaba que este método fuese inaccesible en nuestro Hospital.

b) Método indirecto

El método indirecto se basa en:

- Conocer los procesos asistidos en los Servi-

cios y Hospital (en nuestro caso a través de los PMCs) y asignar un índice Case Mix a cada alta. El número de altas multiplicado por el Índice Case Mix medio representa la producción de unidades Case Mix del Servicio.

- Conocer el coste real de cada Servicio objeto de la presente ponencia.

- La división ente el coste del Servicio por las unidades Case Mix producidas establece el coste de cada unidad Case Mix en cada Servicio. Multiplicando este coste por la media del Índice Case Mix de un determinado proceso se calcula el coste del proceso.

Un ejemplo ayudará a ilustrar el método. El Servicio de Oftalmología del Hospital de Galdakao en 1991 realizó 840 altas con un Índice Case Mix medio de 0,74 (producción de 621,6 unidades Case Mix). El gasto del Servicio fue de 183.018.000 ptas. y, por lo tanto, el costo de cada unidad de Case Mix fue de 294.431 ptas. La catarata con un Índice Case Mix medio de 0,70 tiene un coste de 206.102 ptas.

Las ventajas que nos aporta este método son las siguientes:

- Sencillez y accesibilidad del método.
- El Sistema es capaz de medir con bastante precisión el coste de cada Servicio.
- Refleja con bastante exactitud el coste por proceso. Si el coste real de un proceso determinado es menor que el establecido por este método indirecto, tiene que existir otro proceso en el mismo Servicio cuyo coste real sea mayor. Es decir, la diferencia entre el coste real y el indirecto entre los procesos de un mismo servicio se compensan unos con otros.

Metodología general del cálculo de gasto por servicio

Las fases del sistema son las siguientes:

1. Definición y clasificación de Servicios.
2. Cálculo de coste por Servicio.
3. Distribución de costes estructurales entre servicios intermedios y finales.
4. Distribución del costo de Servicios intermedios a servicios finales.

1. Definición y clasificación de Servicios.

Se definen tres tipos de servicio:

- *Servicio de final*: Se define como tales a los servicios que son responsables de la elaboración de un proceso asistencial y que, por lo tanto, determinan el consumo de recursos para el mencionado proceso. Corresponde a los Servicios que son directamente responsables del paciente. Se comportan como servicios finales:
 - La hospitalización de Servicios clínicos: Cardiología, Traumatología, etc. Estos servicios elaboran procesos que son medidos a través de los sistemas de clasificación de pacientes (PMC y GDR).
 - Las Consultas Externas de los Servicios Clínicos. Estas consultas elaboran productos en régimen ambulatorio para lo cual también consumen recursos hospitalarios. En la actualidad carecemos de un sistema de clasificación universalmente aceptado que mida estos productos ambulatorios.
 - La actividad desarrollada en el hospital para ambulatorios y Centros de Salud. Dentro de este epígrafe se incluye la nómina de los F.E.A. que pasan consulta en ambulatorios, así como el gasto ocasionado por la solicitud

de exploraciones complementarias desde Ambulatorios y Centros de Salud.

- *Servicios externos*: Estos Servicios representan actividades específicas que se realizan en régimen ambulatorio y que no se pueden incluir como parte de un producto final de paciente hospitalizado o ambulatorio. Dentro de estos servicios se incluyen:
 - Diálisis.
 - Rehabilitación.
 - Litotricia.
- *Servicio intermedio*: Se considera como tales a aquellos servicios que producen elementos intermedios indispensables para la elaboración del producto final. Estos servicios no establecen qué recursos van a consumir para un determinado proceso pero, en cambio, son los encargados de producir los componentes del proceso. Dentro de este tipo de servicios se incluyen:
 - Unidades de enfermería: los servicios finales consumen estancias de estas unidades.
 - Quirófanos: los servicios finales consumen tiempos de quirófano.
 - Exploraciones complementarias:
 - Radiología.
 - Laboratorio.
 - Anatomía Patológica.
 - Pruebas funcionales: endoscopias, pruebas de cardiología, neurofisiología, etc.
- *Servicios estructurales*: Se define como tales a aquellos servicios que no se comportan como servicios finales ni intermedios pero que, en cambio, son imprescindibles para que aquéllos

desarrollen su actividad. Dentro de ellos se incluyen:

- Mantenimiento de edificio: calefacción, energía, limpieza, personal de mantenimiento, seguridad, contratos de mantenimiento preventivo.
- Cocina y hostelería.
- Lavandería y estéril.
- Farmacia.
- Administración, que incluye: Dirección, Suministros, Personal, Contabilidad, Admisión, Archivo de historias clínicas, Informática, etc.

2. Cálculo de coste por Servicios:

El cálculo de coste por Servicio se realiza de acuerdo a la estructura del presupuesto: Capítulo I (Personal) y II (Suministros). El capítulo de inversiones no se incluirá en el coste por Servicio por carecer de un inventario actualizado y contabilizado.

- Distribución del Capítulo I.

El gasto en Capítulo I se distribuye de acuerdo al siguiente mecanismo:

- Se contabiliza en nómina el gasto por cada una de las categorías profesionales existentes en el hospital.
- Se divide esa cantidad por el número de personas en plantilla de cada categoría profesional. Con ello conocemos el coste anual medio por categoría profesional.
- Se distribuye toda la plantilla del hospital entre Servicios finales, intermedios y estructurales.
- La plantilla de cada unidad multiplicada por

el coste medio por categoría profesional nos calcula el gasto en personal del Servicio.

- Distribución del Capítulo II.

El desglose del consumo del Capítulo II por Servicio se realiza de acuerdo a la siguiente distribución:

- Consumos directos al almacén del hospital.
- Consumo de reactivos.
- Reparaciones.
- Contratos de mantenimiento preventivo.
- Prótesis.
- Otros consumos del Capítulo II incluyen: partidas presupuestarias específicas que se asignan directamente a los Servicios. Dentro de estas partidas, y por su importancia, destacan:
 - Gasto de limpieza, agua, gas y electricidad, que es asignado al servicio de mantenimiento del edificio.
 - Gasto de aprovisionamiento de alimentos, que es asignado a cocina.
 - Gasto de medicamentos, que es atribuido al Servicio de Farmacia para que posteriormente el propio gasto de medicamentos, junto con el costo de funcionamiento del Servicio de Farmacia, sea distribuido a los diferentes servicios de acuerdo a su consumo.

3. Distribución de costes estructurales a los Servicios estructurales y finales.

El coste de los denominados Servicios estructurales se distribuyen a los servicios intermedios y finales de acuerdo a los siguientes criterios:

- Mantenimiento del edificio: se distribuye a los Servicios de acuerdo a su superficie en metros cuadrados.
- Gastos de administración: se calcula el porcentaje que suponen los gastos de administración sobre el gasto total del hospital y todos los servicios ven incrementado su coste aplicándoles dicho porcentaje.
- Cocina: el gasto de cocina se distribuye por dieta servida a la unidad de enfermería. En el caso de carecer de esta información, se puede distribuir por estancias e incluso por cama instalada.
- Lavandería y estéril: dada la dificultad que supone distribuir estos gastos, motivada por la ausencia de registro en estas Unidades, se optó por distribuir el gasto en Lavandería entre las Unidades de enfermería en proporción al número de camas asignadas y distribuir el gasto de la Unidad de esterilización entre los quirófanos.
- Farmacia: consideramos gastos de farmacia la suma del gasto de medicamentos con el gasto producido por el funcionamiento del propio Servicio de Farmacia. Lo apropiado sería distribuir el gasto de farmacia de acuerdo al consumo del Servicio Médico, para lo cual es imprescindible conocer el consumo por paciente. Al carecer de esta información, el consumo de farmacia es asignado a la Unidad de Enfermería y, posteriormente, este consumo será distribuido a los diferentes servicios médicos en función de las estancias utilizadas en una determinada Unidad de Enfermería.

4. Distribución de los costes de los Servicios intermedios a Servicios finales.

- Unidades de Enfermería: las diferentes Unidades de enfermería van distribuyendo su gasto a los diferentes servicios en función de las estancias que han empleado en cada Unidad.
- Quirófanos: se establecen 2 tipos de quirófano:
 - Programado: el gasto de los quirófanos se distribuye a los diferentes Servicios Quirúrgicos asignados a los mismos.
 - Urgente: al ser un quirófano polivalente se distribuyen de acuerdo al número de intervenciones quirúrgicas urgentes realizadas por cada Servicio.
- Radiología, laboratorios y resto de pruebas complementarias: para distribuir el costo de estos servicios a los finales precisamos de la siguiente información:
 - Conocer la actividad global del Servicio clasificado por tipo de exploración.
 - Conocer la demanda realizada por cada uno de los Servicios finales en número y tipo de exploración.

Esta información no estaba disponible en muchos servicios, por lo que para su obtención se realizó una revisión de 4 semanas aleatorias anuales de los libros de registro.

 - Conocer el coste global del Servicio obtenido a través de la metodología que acabamos de exponer.

Para conocer cuál es el coste exacto de cada tipo de exploración utilizamos las Unidades Relativas de Valor (U.R.V.). Las U.R.V. utilizadas

son las publicadas por Mc Graw. HillInc en *RELATIVE VALUES FOR PHIYSICIANS* y en síntesis consiste en asignar el valor 1 a una unidad de producción y asignar a cada tipo de exploración un valor ponderado en unidades relativas, en función de su consumo de recursos. Un ejemplo ayudará a comprender este concepto. Por su simplicidad, elegimos para el ejemplo el Servicio de Anatomía Patológica, cuya actividad se puede sintetizar en 4 tipos de prestaciones: necropsia, biopsia, citología no vaginal y citología vaginal. A cada exploración se le asignan unas U.R.V. en función del consumo de recursos utilizados en su realización, y que en este caso son:

- Necropsia 50
- Biopsia 6,3
- Citología no vaginal 3,6
- Citología vaginal 1

Una vez establecida la U.R.V., multiplicamos el número de exploraciones realizadas pro el Servicio por su U.R.V., con lo que conocemos la producción total de U.R.V. Al dividir el costo del Servicio por el número total de U.R.V. obtenemos el costo unitario de cada U.R.V., que multiplicado por el número de U.R.V. de cada exploración nos da el coste de la misma.

Aplicando el coste de cada exploración pr la demanda realizada pro cada Servicio obtenemos la distribución del gasto del Servicio intermedio al Servicio Final.

Resultados

Se presentan diversas tablas con los datos más relevantes obtenidos a través de este procedimiento.

HOSPITAL DE GALDAKAO - 1991						
Gasto por Unidades Funcionales						
	Personal	Cap. II	Subtotal	Edificio	Admón.	Total
Consul.	284.587,4	18.952	303.539,4	56.562,1	29.172,8	389.274,3
Urgenc.	235.200,3	23.793	258.993,3	30.987,4	23.492,1	313.472,8
Ambul.	92.886,1	0	92.886,1	0	7.525,0	100.411,1
Hemodi.	86.602,9	53.871	140.473,9	16.440,9	12.712,1	169.626,9
Rehabi.	66.291,6	848	67.139,6	17.878,6	6.887,6	91.905,8
Litotr.	15.688,7	34.256	49.944,7	2.960,0	4.286,0	57.190,7
Subtotal	781257,0	131720	912977,0	124829,1	84075,4	1121881,5
Edific.	145.851,9	498.887	644.738,9	0	0	
Cocina	165.831	145.818	311.649	11.789,4	26.202,6	349.641,0
Lavand.	71.520	29.692	101.212	15.290,7	9.438,2	125.940,9
Esteri.	28281,1	22239	50520,1	16542,4	5432,9	72495,4
M. Prev.	12.861,5	560	13.421,5	1.759,1	0	
Direcc.	100.488,0	0	100.488,0	0	0	
Person.	20.788,6	0	20.788,6	0	0	
Contab.	20.036,0	0	20.036,0	0	0	
Cargos	6.186,4	0	6.186,4	0	0	
Sumini.	42.892,8	1.699	44.591,8	26.640,4	0	
Admisi.	22.283,7	1.911	24.194,7	693,5	0	
Archiv.	26.448,2	1.576	28.024,2	1.708,4	0	
Inform.	17.288,2	2.325	19.613,2	1.302,4	0	
Otros	107.171,5	32.000	139.171,5	22.242,6	0	
Subtotal	787.928,8	736.707	1.524.635,8	97.968,9	41.073,7	548.077,4
TOTAL	4.378.629,8	1.904.438	6.283.067,8	644.739,0	470.862,1	6.283.067,8

HOSPITAL DE GALDAKAO - 1991							
Gasto de Servicios Finales							
	Directo	U. Enfer.	Quiróf.	Urgenc.	U. Crít.	Expl. Comp.	Total
M. Int.	46.909	183.843		6.817	14.314	34.531	286.414
Cardi.	28.468	97.406		7.236	137.208	12.000	282.318
Diges.	35.565	158.364		9.131	5.237	46.908	255.205
Endoc.	10.144	39.419		979	2.444	19.000	71.986
Hemat.	7.961	46.166		2.276	698	9.779	66.880
Nefro.	22.160	30.475		2.722	4.190	13.357	72.904
Neumo.	35.931	179.013		9.742	47.132	50.217	322.035
Neuro.	11.701	64.117		5.977	18.853	12.675	113.323
Psiqu.	249.067	18		5.545	4.888	18.903	278.421
C. Gra.	109.175	311.933	132907	11.217	217.435	24.358	807.025
C. Cup.	0	30.407	14352	0	17.472	370	62.601
C. Vas.	39.310	66.242	40776	2.289	14.036	2.003	164.656
Oftal.	71.925	42.707	69198	903	0	450	185.183
O.R.L.	43.329	76.949	67415	3.129	6.406	3.752	200.980
Ginec.	57.453	73.908	59413	4.311	0	12.071	207.156
Traum.	174.653	278.712	98406	13.048	33.012	36.076	633.907
Urolo.	59.961	166.814	93144	5.469	18.346	13.452	357.186
UCI	0	0			66.334	44.535	66.334
Reani.	0	0			32.323	31.489	32.323
Urgen.				433.113			433.113
Consu.	434.234					211.694	645.928
Ambul.	100.411					251.513	351.924
Diali.	236.176						236.176
Rehab.	91.906						91.906
Litot.	57.191						57.191
TOTAL	2.274.594	1.846.493	575611	523.904	640.328	1.022.074	6.283.074

HOSPITAL DE GALDAKAO - 1991					
Gasto Explorac. Complementarias por servicio					
	Radiología	Laboratorio	Anatom. Patolog.	Pruebas Funciona.	Total
M. Int.	12.328,7	18.126	1.819,1	2.257,2	34531
Cardi.	925,6	6.042	395,7	4.637,1	12000,4
Diges.	15.327,6	24.168	2.598,8	4.813,2	46907,6
Endoc.	2.887,8	16.112	0	0	18999,8
Hemat.	2.998,9	6.042	738,3	0	9779,2
Nefro.	3.109,9	10.070	177,2	0	13357,1
Neumo.	9.959,2	16.615,5	1.966,8	21.675,8	50217,3
Neuro.	7.960	3.524,5	324,8	865,8	12675,1
Psiqu.	2.073,3	16.615,5	35,4	178,3	18902,5
C. Gral.	10.033,3	8.559,5	5.416,1	349,2	24358,1
C. Cup.	370,2	0	0	0	370,2
C. Vas.	1.406,9	0	596,5	0	2003,4
Oftal.	296,2	0	153,6	0	449,8
O.R.L.	1.555	0	2.197,1	0	3752,1
Ginec.	3.998,5	3.524,5	4.547,8	0	12070,8
Traum.	31.099,4	4.028	821	127,3	36075,7
Urolo.	10.144,3	0	3.307,5	0	13451,8
UCI	6.256,9	37.258,9	767,8	251,4	44535
Reani.	5.479,4	25.678,4	289,4	41,9	31489,1
Urgen.	77.785,6	93.147,3	0	2.007,4	172940,3
Consu.	47.870,9	150.042,7	9.013	4.767,8	211694,4
Ambul.	116.363,7	63.944,4	23.896,9	47.308,4	251513,4
TOTAL	370.231,3	503.499,2	59.062,8	89.280,8	1022072

HOSPITAL DE GALDAKAO - 1991			
	Altas	I.C.	Total Complejidad
M. Int.	575	1,56	897
Cardi.	736	1,63	1.199,68
Diges.	733	1,51	1.106,83
Endoc.	271	1,17	317,07
Hemat.	207	1,22	252,54
Nefro.	291	1,56	453,96
Neumo.	875	1,31	1.146,25
Neuro.	516	1,77	913,32
Psiqu.	651	1,27	826,77
C. Gra.	1.555	1,44	2.239,20
C. Cup.	228	1,01	230,28
C. Vas.	289	2,30	664,70
Oftal.	840	0,74	621,60
O.R.L.	967	0,84	812,28
Ginec.	874	0,93	812,82
Traum.	1.525	1,47	2.241,75
Urolo.	886	1,39	1.231,54
UCI	71	2,80	198,80
Reani.	30	4,90	147
TOTAL	12.120	1,35	16.313,39

HOSPITAL DE GALDAKAO - 1991				
Gasto por Servicio				
	Total	Costo I.C.	Costo Ingreso	Costo Estanc.
M. Int.	286.413,90	319,302	498,111	39,533
Cardi.	282.317,90	235,328	383,584	50,472
Diges.	255.204,70	230,573	348,165	30,541
Endoc.	71.985,70	227,034	265,630	37,413
Hemat.	66.881,30	264,834	323,098	33,309
Nefro.	72.903,60	160,595	250,528	39,766
Neumo.	322.034,90	280,946	368,040	33,765
Neuro.	113.323,50	124,079	219,619	33,276
Psiqu.	278.420,20	336,757	427,681	23,893
C. Gral.	807.025,20	360,408	518,987	47,614
C. Cup.	62.600,70	271,846	274,565	42,901
C. Vas.	164.655,70	247,714	569,743	46,321
Oftal.	185.182,80	297,913	220,456	91,857
O.R.L.	200.980,60	247,428	207,839	54,695
Ginec.	207.156,20	254,861	237,021	57,810
Traum.	633.906,40	282,773	415,676	41,156
Urolo.	357.185,10	290,031	403,144	40,722
UCI	66.334,40	333,674	934,287	127,985
Reani.	32.323,10	219,885	1.077,437	136,384
Urgen.	433.113			
Consu.	645.928,40			
Ambul.	351.924,30			
Diali.	236.176			
Rehab.	91.906			
Litot.	57.191			
TOTAL	6.283.074,60	273,814	368,551	41,466

HOSPITAL DE GALDAKAO - 1991				
Procesos más frecuentes				
	N. Alta	Porcen. Alta	E.M.	Porcen. Estancia
Cataratas. Cirugía electiva	668	5,51	2,2	1,36
Asma / EPOC	532	4,38	10,8	5,33
Dependencia drogas	397	3,27	12,4	4,56
A.C.V. sin intervención	319	2,63	7,6	2,25
Hernia inguinal / ventral.	265	2,18	7,1	1,74
Quimioterapia	262	2,16	1,5	0,36
Neumonía bacteriana	259	2,13	11,7	2,81
I.R.C.	252	2,08	8,1	1,89
I.A.M.	226	1,86	8,8	1,84
Condiciones benignas del recto	207	1,71	4,7	0,90
Amígdalas / Vegetaciones Op. elec.	175	1,44	1,3	0,21
Úlcera péptica sin operación	175	1,44	9,3	1,51
Cirrosis	172	1,42	10,0	1,59
Hipertrofia prostática benigna	170	1,40	12,2	1,92
D.M. con complicaciones	167	1,38	11,1	1,74

HOSPITAL DE GALDAKAO - 1991						
5 PMCs más frecuentes por servicio						
	Alta	% Alta	E.M.	I.C.	Costo Unita.	Costo Total
Medicina Interna						
SIDA	76	13,22	15,5	2,30	734,4	55.814
Neumonía Bacteriana	31	5,39	8,9	1,46	466,2	14.452
Gastroenteritis	26	4,52	6,9	0,67	214,0	5.562
Artritis sin interv.	25	4,35	9,5	1,63	520,5	13.012
Asma / EPOC	21	3,65	13,4	1,61	514,1	10.796
Cardiología						
IAM sin complicacio.	122	16,58	8,7	2,12	498,9	60.866
Angina estable s / int.	100	13,59	6,3	0,93	218,9	21.890
Enf. valvular s / int.	92	12,50	7,0	1,41	331,9	30.535
Cardiopatía hiperten.	81	11,01	7,7	1,36	320,1	25.928
Taquiarritmia	57	7,74	6,8	1,53	360,1	20.526
Digestivo						
Úlcera péptica s / int.	126	17,19	8,4	1,11	256,0	32.256
Cirrosis	105	14,32	9,3	1,54	355,1	37.286
Varices esof. hemor. s / int.	43	5,87	13,5	2,61	601,8	25.877
Lesiones benignas esófago	41	5,59	10,4	1,36	313,6	12.858
Gastroenteritis	33	4,50	8,9	0,67	154,5	5.099
Endocrinología						
Categoría suplem. (pruebas)	47	17,34	2,5	0,17	38,6	1.814
D. M. s / complicaciones	40	14,76	7,5	0,93	211,2	8.448
D. cetoacidosis	24	8,86	7,0	1,78	404,2	9.701
D. con retinopatía	22	8,12	7,2	1,44	327,0	7.194
D. con neuropatía	13	4,80	9,38	1,07	243,0	3.159
Hematología						
Quimioterapia	79	38,16	2,1	0,68	180,1	14.228
Linfoma s / intervención	23	11,11	13,3	2,05	543,0	12.489
Mieloma múltiple sin fract.	15	7,25	10,5	1,22	323,1	4.847
Neumonía bacteriana	13	6,28	18,1	1,51	399,9	5.199
Síndrome mieloproliferativo	11	5,31	13,3	1,63	431,7	4.748

	Alta	% Alta	E.M.	I.C.	Costo Unita.	Costo Total
Nefrología						
IRC s / obstrucción	129	44,33	5,5	1,80	289,1	37.294
Observación / aftercare	34	11,68	1,8	0,17	27,4	932
Fallo renal agudo	13	4,47	5,8	3,69	592,6	7.704
Neumología						
Asma / EPOC s / complicacio.	174	19,89	8,6	0,96	269,8	46.954
Neumonía bacteriana	134	15,31	9,6	1,21	340,0	45.560
Otros tipos de Neumología	94	10,74	9,5	1,32	370,9	34.865
Neo pulmón s / intervención	86	9,83	10,3	2,01	564,8	48.573
EPOC con neumonía	54	6,17	10,2	0,94	264,1	14.261
Neurología						
ACV s / intervención	235	45,54	5,9	2,42	300,3	70.570
Isqem. cerebral transitoria	74	14,34	8,8	1,41	175,0	12.950
Epilepsia	30	5,81	3,7	1,08	134,1	4.023
Otras meningitis / encefalitis	17	3,29	8,6	1,69	209,7	3.565
Vértigo sin intervención	11	2,13	3,5	1,12	139,0	1.529
Psiquiatría						
Dependencia alcohol (drogas)	199	30,60	11,9	0,79	266,1	52.954
Esquizofrenia	145	22,30	24,2	1,97	663,5	96.208
Alteraciones personalidad	74	11,40	14,0	1,19	400,8	29.659
Ciclotimia	51	7,80	16,4	1,16	390,7	19.926
Depresión mayor	35	5,40	25,8	1,48	498,5	17.448
Cirugía General						
Hernia inguinal	181	11,64	6,1	0,87	313,6	56.762
Lesión benigna recto	168	10,80	4,2	0,74	266,8	44.822
Apendicitis s / complicac.	163	10,48	6,4	0,95	342,4	55.811
Colelitiasis c / interven.	109	7,01	12,8	1,82	656,0	71.504
Colelitiasis s / interven.	71	4,57	9,2	0,78	281,2	19.965
Cirugía Vascular						
Arteriopatía periférica c / int.	78	26,99	18,8	2,95	730,8	57.002
Varices	45	15,57	3,2	1,07	265,1	11.930
Arteriopatía periférica s / int.	37	12,80	6,6	1,87	463,3	17.142
Trombosis / Embolismo c / interv.	28	9,69	14,2	2,92	723,4	20.255
Gangrena c / intervención	23	7,96	19,3	3,04	753,1	17.321

	Alta	% Alta	E.M.	I.C.	Costo Unita.	Costo Total
Oftalmología						
Catarata	659	78,45	2,1	0,70	208,6	137.467
Glaucoma crónico	51	6,07	3,1	0,72	214,5	10.940
Desprendimiento retina	48	5,71	4,7	1,01	300,9	14.443
Trasplante de córnea	26	3,10	4,3	1,52	452,9	11.775
Estrabismo	17	2,02	1,8	0,71	211,6	3.597
O.R.L.						
Amig. / Adenoidectomía	161	16,65	1,2	0,50	123,8	19.932
Lesiones laringeas benignas	142	14,68	1,8	0,89	220,3	31.283
Perforación / colecteat. c / int.	129	13,34	3,0	0,96	237,6	30.650
Sordera. Operación electiva	49	5,07	3,2	1,44	356,3	17.459
Epistaxis s / intervención	44	4,55	5,2	0,14	34,7	1.527
Ginecología						
Quimioterapia	169	19,34	1,0	0,68	173,4	29.305
Reproducción: condicion. espec.	133	15,22	2,3	0,54	137,7	18.314
Neo ovario benigna / endometrio	66	7,55	5,7	1,72	438,4	18.934
Esterilización electiva	55	6,29	2,8	0,36	91,8	5.049
Neo benigna de mama	54	6,18	2,6	0,61	155,5	8.397
Traumatología						
Artropatía c / intervención	158	10,36	9,4	1,74	492,1	77.752
Fractura transcervical cadera	138	9,05	17,7	2,68	757,9	104.590
Fractura de costilla	76	4,98	6,9	0,84	237,6	18.058
Lumbalgia c / intervención	67	4,39	17,4	2,37	670,2	44.903
Lumbalgia s / intervención	61	4,00	10,9	1,41	398,8	24.327
Urología						
Nefrolitiasis	142	16,03	8,6	0,82	237,9	33.782
Hipertrofia benigna próstata	113	12,75	11,7	1,76	510,5	57.687
Neo vejiga con RTU	87	9,82	10,6	2,19	635,2	55.262
Nefrolitiasis + ESWL	60	6,77	12,4	1,39	403,2	24.192
Fibrosis retroperitoneal	48	5,42	13,0	2,55	739,6	35.501

HOSPITAL DE GALDAKAO - 1991

Gasto por Unidades Funcionales

	Personal	Cap. II	Subtotal	Edificio	Admón.	Total
Med. In.	43.393,9	0	43.393,9	0	3.515,5	46.909,3
Cardio.	26.334,7	0	26.334,7	0	2.133,5	28.468,2
Digest.	32.899,5	0	32.899,5	0	2.665,3	35.564,8
Endocr.	9.383,6	0	9.383,6	0	760,2	10.143,8
Hemato.	7.046,2	318	7.364,2	0	596,6	7.960,8
Nefrol.	20.499,3	0	20.499,3	0	1.660,7	22.160,0
Neumol.	33.238,7	0	33.238,7	0	2.692,8	35.931,5
Neurol.	10.824,1	0	10.824,1	0	876,9	11.701,0
Psiqui.	137.490,6	2.439	139.929,6	30.023,3	13.768,3	183.721,1
Cir. Gr.	100.993,2	0	100.993,2	0	8.181,7	109.174,9
Cir. Va.	14.298,2	22.062	36.360,2	0	2.945,6	39.305,8
Oftalm.	27.066,7	39.468	66.534,7	0	5.390,2	71.924,8
O.R.L.	36.546,6	3.535	40.081,6	0	3.247,1	43.328,7
Gineco.	52.767,5	380	53.147,5	0	4.305,6	57.453,2
Trauma.	89.756,8	71.807	161.563,8	0	13.088,7	174.652,5
Urolog.	47.816,3	7.651	55.467,3	0	4.493,6	59.960,8
Subtotal	690.355,7	147.660	838.015,7	30.023,3	70.322,1	938.361,1
PLAN 3	127.483,7	6.381	133.864,7	33.440,0	13.553,8	180.858,5
PLAN 4	131.398,0	8.423	139.821,0	33.440,0	14.036,3	187.297,3
PLAN 5	131.398,0	7.137	138.535,0	33.440,0	13.932,2	185.907,2
PLAN 6	69.710,7	3.158	72.868,7	16.720	7.257,8	96.846,5
PLAN 7	135.312,4	7.306	142.618,4	33.440,0	14.263,0	190.321,3
PLAN 8	123.196,7	8.406	131.602,7	33.440,0	13.370,5	178.413,2
PLAN 9	137.998,3	7.472	145.470,3	33.440,0	14.494,0	193.404,3
Subtotal	856.497,8	48.283	904.780,8	217.359,9	90.907,6	1.213.048,3
UCI	185.173,9	22.604	207.777,9	25.456,3	18.894,9	252.129,2
Reanim.	130.192,6	52.222	182.414,6	19.181,1	16.331,8	217.927,4
Qui. Pr.	214.462,0	73.282	287.744,0	30.784,4	25.804,8	344.333,2
Qui. Ur.	94.872,7	18.320	113.192,7	7.696,1	9.793,5	130.682,3
Labora.	246.424,0	178.646	425.070,0	40.696,3	37.733,0	503.499,3
Anat. P.	40.631,0	7.020	47.651,0	6.985,7	4.426,3	59.062,9
R X	189.201,1	64.107	253.308,1	26.792,6	22.691,7	302.792,4
Farmac.	85.901,5	417.009	502.910,5	16.965,3	42.116,5	561.992,3
P. F. Di.	26.947,0	4.845	31.792,0	0	2.575,6	34.367,5
P. F. Ne.	19.603,0	35	19.638,0	0	1.590,9	21.229,0
P. F. Ca.	17.403,5	1.978	19.381,5	0	1.570,2	20.951,6
Neurof.	11.778,3	0	11.778,3	0	954,2	12.732,5
Subtotal	1.262.590,6	840.068	2.102.658,6	174.557,8	184.483,3	2.461.699,6