# *3.- INFORMACIÓN CLÍNICA. DISTRIBUCIÓN DEL COSTE DE HOSPITALIZACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES PROCESOS HOSPITALARIOS*

A partir de la información clínico-administrativa existente en el C.M.B.D. y utilizando Sistemas de Clasificación de Pacientes como las Categorías de Gestión de Pacientes o los Grupos Relacionados por Diagnóstico, presentamos cuatro métodos diferentes para **DISTRIBUIR** los costes de los servicios en función de su casuística.

Conocido el coste-estancia y a partir de él, calculado el coste de hospitalización, el siguiente paso será distribuirlo entre los diferentes procesos.

Para ello, podemos utilizar alguno de los métodos indirectos de distribución de costes basados en la casuística, como son los Sistemas de Clasificación de Pacientes o "case-mix".

Tomando como fuente de información el C.M.B.D., estos sistemas agrupan a los pacientes en categorias clínicamente homogéneas y que teóricamente presentan similar estancia y consumo de recursos.

En este caso hemos utilizado las Categorías de Gestión de Pacientes (C.G.Es) o P.M.Cs. (Patient Management Categories) desarrollados por la Dra. Wanda Young en el Pittsburgh Research Institute.

**DATOS REQUERIDOS POR LOS P.M.Cs.**

- Diagnósticos (CIE-9-MC)
- Procedimientos (CIE-9-MC)
- Edad
- Sexo
- Fecha de ingreso y alta
- Estado al alta

Este sistema consiste en 848 Categorías de Gestión de Pacientes (P.M.Cs) que definen en general, los pacientes agudos de los hospitales. A diferencia de los G.R.Ds, en el que a cada paciente le corresponde una sola categoría, los P.M.Cs. no son únicos, pudiendo pertenecer un paciente a una o más categorías.

G.R.D.s 1 Paciente ..... 1 G.R.D

P.M.C.s 1 Paciente ..... 1 o más P.M.C.s

A cada P.M.C. le corresponde un "path" o esquema de protocolo que recoge los motivos del ingreso, recursos mínimos que se usarán en el diagnóstico, los diagnósticos incluídos en la categoría y el tratamiento a que se debe someter al enfermo, incluyendo los días necesarios de UCI y el intervalo de estancia prevista.

| MOTIVO DE ADMISIÓN | PRUEBAS DIAGNÓSTICAS | DIAGNÓSTICOS | | CUIDADOS | PMC's |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Con hemilaringuectomía | Antibióticos (parenteral)<br>Fisioterapia de voz<br>Interv. quirúrgica<br>U.C.I. 2-3 días<br>E.M.: prevista 7-10 días | 4337 |
| | | | Con laringuectomía total | Antibióticos (parenteral)<br>Fisioterapia de voz<br>Interv. quirúrgica<br>U.C.I. 2-3 días<br>E.M.: prevista 10-14 días | 4338 |
| * Ronquera<br>* Obstrucción respitaroria<br>* Aliento maloliente<br>* Hemoptisis<br>* Disfagia<br>* Aspiración | * Gasometría arterial<br>* T.A.C. de cabeza/cuello<br>* Laringograma<br>* Laringoscopia con biopsia<br>* Test de función pulmonar<br>* Radiología GI superior | CÁNCER DE LARINGE | Con laringuectomía supraglótica | Antibióticos (parenteral)<br>Fisioterapia de voz<br>Interv. quirúrgica<br>U.C.I. 2-3 días<br>E.M.: prevista 14-21 días | 4339 |
| | | | Con reconstrucción de colgajo | Antibióticos (parenteral)<br>Fisioterapia de voz<br>Interv. quirúrgica<br>U.C.I. 2-3 días<br>E.M.: prevista 14-28 días | 4340 |
| | | | Sin operación | Radioterapia<br>E.M.: prevista 1-5 días | 4341 |

Este patrón nos permite conocer el consumo previsible de recursos de ese P.M.C., lo que se traduce en la asignación al mismo de un P.I.R. (Puntuación de Intensidad Relativa) o R.I.S. (Relative Intensity Score). El P.I.R. es por lo tanto una medida de consumo de recursos.

Ya hemos dicho que un paciente puede tener más de un P.M.C., es decir, pertenecer a más de una categoría; en este caso el P.I.R. de este paciente se calcula ponderado y no sumando los P.I.R. de cada P.M.C.

En la Tabla IV se presenta la distribución de todos los P.M.Cs. generados por el C.M.B.D. del servicio de O.R.L. Hemos utilizado este Servicio para realizar los cálculos, por tener un número de altas manejable. Decir también que el programa elimina los traslados internos o de hospital, y por ello el número de estancias que aparece en los anexos de los diferentes métodos es distinto al de la Tabla II.

TABLA IV

| C.G.E. | CATEGORIA DE GESTION DE ENFERMO | N.CASOS | % | E.M. | P.I.R. | E.P. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1004 | TONSILS & ADENOIDS: ELECTIVE OPERATION | 91 | 23.45 | 2.4 | 0.50 | 0 - 1 |
| 905 | MIDDLE EAR DISORDER: PERFORATION/CHOLESTEATOMA W OPERATION | 20 | 5.15 | 11.8 | 1.02 | 1 - 4 |
| 0 | NONSPECIFIC DIAGNOSES | 19 | 4.90 | 8.6 | 0.41 | 0 - 3 |
| 4359 | HEAD/NECK/PLASTICS: NASAL DEFORMITY W/O GRAFTING | 19 | 4.90 | 6.0 | 0.93 | 0 - 1 |
| 907 | MIDDLE EAR DISORDER: OTITIS MEDIA | 16 | 4.12 | 2.3 | 0.35 | 0 - 1 |
| 1002 | TONSILS & ADENOIDS: ABSCESS/CELLULITIS W OPERATION | 16 | 4.12 | 5.8 | 0.56 | 0 - 1 |
| 4319 | HEAD/NECK/PLASTICS: EPISTAXIS W/O OPERATION | 15 | 3.87 | 9.3 | 0.21 | 0 - 0 |
| 4336 | HEAD/NECK/PLASTICS: BENIGN LARYNGEAL LESION | 15 | 3.87 | 6.7 | 1.02 | 1 - 2 |
| 4306 | HEAD/NECK/PLASTICS: TONGUE CA, CHEMO/RADIATION EVALUATION | 14 | 3.61 | 17.2 | 0.98 | 1 - 5 |
| 3315 | THORACIC INJURY: FOREIGN BODY TRACH/BRONC/ESOPH | 13 | 3.35 | 2.4 | 0.48 | 0 - 2 |
| 4515 | PSYCH: ALCOHOL/DRUG DEPENDENCY | 13 | 3.35 | 25.0 | 2.30 | 3 - 7 |
| 4341 | HEAD/NECK/PLASTICS: LARYNX CA W/O OPERATION | 12 | 3.09 | 18.5 | 1.37 | 1 - 5 |
| 4360 | HEAD/NECK/PLASTICS: NASAL DEFORMITY W CLOSED REDUCTION | 12 | 3.09 | 5.4 | 0.69 | 0 - 1 |
| 4327 | HEAD/NECK/PLASTICS: SINUSITIS W OPERATION | 11 | 2.84 | 7.8 | 1.20 | 1 - 8 |
| 4338 | HEAD/NECK/PLASTICS: LARYNX CA W TOTAL LARYNGECTOMY | 9 | 2.32 | 41.6 | 4.39 | 10 - 14 |
| 4725 | SUPPLEMENTARY CATEGORY: OBSERVATION/AFTERCARE | 9 | 2.32 | 4.2 | 0.17 | 0 - 1 |
| 1003 | TONSILS & ADENOIDS: ABSCESS/CELLULITIS W/O OPERATION | 8 | 2.06 | 4.1 | 0.17 | 0 - 1 |
| 1005 | TONSILS & ADENOIDS: UNSPECIFIED/CHRONIC TONSILLITIS | 8 | 2.06 | 1.8 | 0.16 | 0 - 0 |
| 1001 | TONSILS & ADENOIDS: ACUTE EXUDATIVE TONSILLITIS/RESPIRATORY INFE | 7 | 1.80 | 4.7 | 0.28 | 0 - 1 |
| 4308 | HEAD/NECK/PLASTICS: TONGUE CA W/O FLAP RECONSTRUCTION | 7 | 1.80 | 41.4 | 3.30 | 10 - 28 |
| 4331 | HEAD/NECK/PLASTICS: HEARING LOSS, ELECTIVE OPERATION | 6 | 1.55 | 9.0 | 1.44 | 2 - 4 |
| 904 | MIDDLE EAR DISORDER: PERFORATION/CHOLESTEATOMA W/O OPERATION | 5 | 1.29 | 4.6 | 0.72 | 5 - 8 |
| 4322 | HEAD/NECK/PLASTICS: VERTIGO W/O OPERATION | 5 | 1.29 | 14.6 | 1.15 | 1 - 7 |
| 4712 | SUPPLEMENTARY CATEGORY: NONSPECIFIC METASTATIC DISEASE | 5 | 1.29 | 20.0 | 1.39 | 3 - 7 |
| 3843 | G I DISORDER: G I FISTULA W/O OPERATION | 4 | 1.03 | 13.3 | 3.26 | 7 - 30 |
| 3915 | CARDIAC: BRADYRHYTHMIA/HEART BLOCK W/O OPERATION | 4 | 1.03 | 10.5 | 2.67 | 3 - 8 |
| 4302 | HEAD/NECK/PLASTICS: CA FACE/LIP/SCALP W/O RECONSTRUCTION | 4 | 1.03 | 20.5 | 0.79 | 0 - 1 |
| 4328 | HEAD/NECK/PLASTICS: SINUSITIS W/O OPERATION | 4 | 1.03 | 4.5 | 0.36 | 0 - 0 |
| 4333 | HEAD/NECK/PLASTICS: HEAD/NECK ABSCESS W/O OPERATION | 4 | 1.03 | 11.5 | 0.99 | 3 - 10 |
| 401 | COPD: CHRONIC BRONCHITIS/ASTHMA | 3 | 0.77 | 25.3 | 2.25 | 5 - 7 |
| 2211 | MAXILLOFACIAL FRX: SUPERFICIAL FACIAL INJURY | 3 | 0.77 | 6.0 | 0.53 | 0 - 0 |
| 2507 | THYROID DISORDER: ELECTIVE THYROIDECTOMY, BENIGN CONDITION | 3 | 0.77 | 9.3 | 1.29 | 3 - 6 |
| 3620 | BONE & JOINT: BACK PAIN, DISC W/O OPERATION | 3 | 0.77 | 16.3 | 1.14 | 0 - 3 |
| 4002 | HEMATOLOGIC DISORDER: ANEMIA - IRON DEFICIENCY | 3 | 0.77 | 19.3 | 1.42 | 3 - 10 |
| 4339 | HEAD/NECK/PLASTICS: LARYNX CA W SUPRAGLOTTIC LARYNGECTOMY | 3 | 0.77 | 25.7 | 5.05 | 14 - 21 |
| 2202 | MAXILLOFACIAL FRX: NASAL FRACTURE | 2 | 0.52 | 7.5 | 0.96 | 0 - 2 |
| 2209 | MAXILLOFACIAL FRX: COMPLICATION OF PREVIOUS REPAIR | 2 | 0.52 | 7.5 | 2.42 | 2 - 7 |
| 2401 | RESPIRATORY DISORDER: BACTERIAL PNEUMONIA | 2 | 0.52 | 57.0 | 2.83 | 3 - 7 |
| 3855 | G I DISORDER: CIRRHOSIS, ALCOHOLIC | 2 | 0.52 | 3.0 | 1.46 | 7 - 14 |
| 3856 | G I DISORDER: CIRRHOSIS, PRIMARY BILIARY | 2 | 0.52 | 25.5 | 3.01 | 7 - 10 |
| 4313 | HEAD/NECK/PLASTICS: SIALADENITIS W EXCISION | 2 | 0.52 | 18.5 | 1.14 | 3 - 5 |
| 4316 | HEAD/NECK/PLASTICS: BENIGN SALIVARY TUMOR | 2 | 0.52 | 23.0 | 0.88 | 3 - 4 |
| 4409 | SURGICAL COMPLICATION: ULCERATED CARCINOMA W/O OPERATION | 2 | 0.52 | 9.0 | 1.34 | 7 - 10 |
| 4901 | DERMATOLOGIC DISORDER: INFECTIOUS | 2 | 0.52 | 11.0 | 1.14 | 0 - 2 |
| 1603 | DIABETES: RETINOPATHY/OPHTHALMIC MANIFESTATION | 1 | 0.26 | 6.0 | 1.47 | 0 - 1 |
| 1702 | CEREBROVASCULAR: EMBOLUS/INTRACEREBRAL BLEED W/O OPERATION | 1 | 0.26 | 86.0 | 4.42 | 5 - 21 |
| 2102 | DENTAL: CARIES/TUMORS/CYSTS | 1 | 0.26 | 9.0 | 1.21 | 0 - 1 |

| C.G.E. | CATEGORIA DE GESTION DE ENFERMO | N.CASOS | % | E.M. | P.I.R. | E.P. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2210 | MAXILLOFACIAL FRX: HARDWARE REMOVAL | 1 | 0.26 | 7.0 | 0.30 | 0 - 0 |
| 2504 | THYROID DISORDER: THYROTOXICOSIS | 1 | 0.26 | 13.0 | 0.74 | 4 - 8 |
| 2506 | THYROID DISORDER: ELECTIVE THYROIDECTOMY, MALIGNANT NEOPLASM | 1 | 0.26 | 32.0 | 1.57 | 3 - 5 |
| 2509 | THYROID DISORDER: RADIOTHERAPY/CHEMOTHERAPY | 1 | 0.26 | 18.0 | 0.53 | 1 - 5 |
| 3101 | PHYSICAL/CHEMICAL INJURY: ADVERSE EFFECT/MEDICINAL AGENT | 1 | 0.26 | 8.0 | 0.45 | 0 - 2 |
| 3502 | HEAD INJURY: LINEAR FX/CONCUSSION W NO/BRIEF LOC | 1 | 0.26 | 8.0 | 1.03 | 1 - 3 |
| 3805 | G I DISORDER: BENIGN ESOPHAGEAL CONDITION W/O OPERATION | 1 | 0.26 | 1.0 | 1.02 | 3 - 10 |
| 3809 | G I DISORDER: GE REFLUX/STRICTURE W/O OPERATION | 1 | 0.26 | 3.0 | 1.41 | 2 - 5 |
| 3903 | CARDIAC: STABLE ANGINA/CAD W/O OPERATION | 1 | 0.26 | 28.0 | 1.25 | 1 - 3 |
| 4027 | HEMATOLOGIC DISORDER: LYMPHOMA W/O PROCEDURES | 1 | 0.26 | 34.0 | 1.80 | 7 - 16 |
| 4142 | VASCULAR DISORDER: GANGRENE W/O OPERATION | 1 | 0.26 | 34.0 | 1.54 | 5 - 14 |
| 4305 | HEAD/NECK/PLASTICS: BENIGN LESION, FLOOR OF MOUTH/FACE/NECK | 1 | 0.26 | 22.0 | 0.71 | 0 - 1 |
| 4315 | HEAD/NECK/PLASTICS: SIALADENITIS W/O OPERATION | 1 | 0.26 | 15.0 | 0.19 | 0 - 0 |
| 4317 | HEAD/NECK/PLASTICS: MALIGNANT SALIVARY TUMOR | 1 | 0.26 | 31.0 | 2.09 | 4 - 8 |
| 4332 | HEAD/NECK/PLASTICS: HEAD/NECK ABSCESS W OPERATION | 1 | 0.26 | 12.0 | 1.35 | 3 - 10 |
| 4335 | HEAD/NECK/PLASTICS: FACIAL PARALYSIS/COMPRESSION SYNDROME W/O OP | 1 | 0.26 | 7.0 | 0.81 | 5 - 7 |
| 4337 | HEAD/NECK/PLASTICS: LARYNX CA W HEMILARYNGECTOMY | 1 | 0.26 | 70.0 | 3.59 | 7 - 10 |
| 4371 | HEAD/NECK/PLASTICS: PRESSURE SORE/DECUBITUS ULCER | 1 | 0.26 | 86.0 | 4.42 | 21 - 70 |
| 4373 | HEAD/NECK/PLASTICS: OTHER PLASTIC REPAIR/AFTERCARE | 1 | 0.26 | 11.0 | 1.64 | 2 - 10 |
| 4402 | SURGICAL COMPLICATION: POSTOPERATIVE WOUND INFECTION | 1 | 0.26 | 61.0 | 4.20 | 5 - 10 |
| 4403 | SURGICAL COMPLICATION: POSTOPERATIVE HEMATOMA W OPERATION | 1 | 0.26 | 5.0 | 0.96 | 5 - 7 |
| 4404 | SURGICAL COMPLICATION: POSTOPERATIVE HEMATOMA W/O OPERATION | 1 | 0.26 | 52.0 | 3.29 | 2 - 5 |
| 4713 | SUPPLEMENTARY CATEGORY: HYPERPLASTIC LYMPH NODE/LYMPHADENITIS | 1 | 0.26 | 15.0 | 0.98 | 3 - 5 |
| 4720 | SUPPLEMENTARY CATEGORY: UNCOMPLICATED CONTUSIONS/SUPERFICAL WOUN | 1 | 0.26 | 1.0 | 0.16 | 0 - 1 |
| 4722 | SUPPLEMENTARY CATEGORY: NONSPECIFIC CONVULSIONS/SYNCOPE | 1 | 0.26 | 11.0 | 0.69 | 0 - 3 |
| 4903 | DERMATOLOGIC DISORDER: DERMATOSES | 1 | 0.26 | 9.0 | 0.74 | 0 - 1 |
| 9999 | ** TOTAL ** | 388 | 100.00 | 9.3 | 0.87 | |

Para realizar los cálculos utilizaremos el informe que aparece en la Tabla V PMCs PRIMARIOS, que se caracteriza por clasificar a los pacientes por P.M.C. primario. Este P.M.C., es el que se origina a partir del primer diagnóstico o diagnóstico principal siempre que éste sea código llave, es decir, sea capaz de asignarse a una determinada categoría (P.M.C.).

El P.I.R. que aparece en cada P.M.C. es la media de los P.I.R. de todos los pacientes que pertenecen a ese P.M.C.; al final del informe se nos presenta el número total de altas, la estancia media y el P.IR. medio de ese servicio.

TABLA V

P.M.Cs. PRIMARIOS

| C.G.E. | CATEGORIA DE GESTION DE ENFERMO | N.CASOS | % | E.M. | P.I.R. | EST. PREVISTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1004 | TONSILS & ADENOIDS: ELECTIVE OPERATION | 91 | 23.45 | 2.4 | 0.50 | 0 - 1 |
| 905 | MIDDLE EAR DISORDER: PERFORATION/CHOLESTEATOMA W OPERATION | 20 | 5.15 | 11.8 | 1.02 | 1 - 4 |
| 0 | NONSPECIFIC DIAGNOSES | 19 | 4.90 | 8.6 | 0.41 | 0 - 3 |
| 4359 | HEAD/NECK/PLASTICS: NASAL DEFORMITY W/O GRAFTING | 19 | 4.90 | 6.0 | 0.93 | 0 - 1 |
| 1002 | TONSILS & ADENOIDS: ABSCESS/CELLULITIS W OPERATION | 16 | 4.12 | 5.8 | 0.56 | 0 - 1 |
| 907 | MIDDLE EAR DISORDER: OTITIS MEDIA | 15 | 3.87 | 2.3 | 0.34 | 0 - 1 |
| 4319 | HEAD/NECK/PLASTICS: EPISTAXIS W/O OPERATION | 15 | 3.87 | 9.3 | 0.21 | 0 - 0 |
| 4306 | HEAD/NECK/PLASTICS: TONGUE CA, CHEMO/RADIATION EVALUATION | 14 | 3.61 | 17.2 | 0.98 | 1 - 5 |
| 4336 | HEAD/NECK/PLASTICS: BENIGN LARYNGEAL LESION | 14 | 3.61 | 6.8 | 0.99 | 1 - 2 |
| 3315 | THORACIC INJURY: FOREIGN BODY TRACH/BRONC/ESOPH | 13 | 3.35 | 2.4 | 0.48 | 0 - 2 |
| 4341 | HEAD/NECK/PLASTICS: LARYNX CA W/O OPERATION | 12 | 3.09 | 18.5 | 1.37 | 1 - 5 |
| 4360 | HEAD/NECK/PLASTICS: NASAL DEFORMITY W CLOSED REDUCTION | 12 | 3.09 | 5.4 | 0.69 | 0 - 1 |
| 4327 | HEAD/NECK/PLASTICS: SINUSITIS W OPERATION | 11 | 2.84 | 7.8 | 1.20 | 1 - 8 |
| 4338 | HEAD/NECK/PLASTICS: LARYNX CA W TOTAL LARYNGECTOMY | 9 | 2.32 | 41.6 | 4.39 | 10 - 14 |
| 4725 | SUPPLEMENTARY CATEGORY: OBSERVATION/AFTERCARE | 9 | 2.32 | 4.2 | 0.17 | 0 - 1 |
| 1003 | TONSILS & ADENOIDS: ABSCESS/CELLULITIS W/O OPERATION | 8 | 2.06 | 4.1 | 0.17 | 0 - 1 |
| 1005 | TONSILS & ADENOIDS: UNSPECIFIED/CHRONIC TONSILLITIS | 7 | 1.80 | 1.9 | 0.13 | 0 - 0 |
| 4308 | HEAD/NECK/PLASTICS: TONGUE CA W/O FLAP RECONSTRUCTION | 7 | 1.80 | 41.4 | 3.30 | 10 - 28 |

| C.G.E. | CATEGORIA DE GESTION DE ENFERMO | N.CASOS | % | E.M. | P.I.R. | EST. PREVISTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1001 | TONSILS & ADENOIDS: ACUTE EXUDATIVE TONSILLITIS/RESPIRATORY INFE | 6 | 1.55 | 5.3 | 0.23 | 0 - 1 |
| 4331 | HEAD/NECK/PLASTICS: HEARING LOSS, ELECTIVE OPERATION | 6 | 1.55 | 9.0 | 1.44 | 2 - 4 |
| 904 | MIDDLE EAR DISORDER: PERFORATION/CHOLESTEATOMA W/O OPERATION | 5 | 1.29 | 4.6 | 0.72 | 5 - 8 |
| 4712 | SUPPLEMENTARY CATEGORY: NONSPECIFIC METASTATIC DISEASE | 5 | 1.29 | 20.0 | 1.39 | 3 - 7 |
| 4302 | HEAD/NECK/PLASTICS: CA FACE/LIP/SCALP W/O RECONSTRUCTION | 4 | 1.03 | 20.5 | 0.79 | 0 - 1 |
| 4322 | HEAD/NECK/PLASTICS: VERTIGO W/O OPERATION | 4 | 1.03 | 15.3 | 1.05 | 1 - 7 |
| 4328 | HEAD/NECK/PLASTICS: SINUSITIS W/O OPERATION | 4 | 1.03 | 4.5 | 0.36 | 0 - 0 |
| 4333 | HEAD/NECK/PLASTICS: HEAD/NECK ABSCESS W/O OPERATION | 4 | 1.03 | 11.5 | 0.99 | 3 - 10 |
| 2211 | MAXILLOFACIAL FRX: SUPERFICIAL FACIAL INJURY | 3 | 0.77 | 6.0 | 0.53 | 0 - 0 |
| 2507 | THYROID DISORDER: ELECTIVE THYROIDECTOMY, BENIGN CONDITION | 3 | 0.77 | 9.3 | 1.29 | 3 - 6 |
| 4339 | HEAD/NECK/PLASTICS: LARYNX CA W SUPRAGLOTTIC LARYNGECTOMY | 3 | 0.77 | 25.7 | 5.05 | 14 - 21 |
| 2202 | MAXILLOFACIAL FRX: NASAL FRACTURE | 2 | 0.52 | 7.5 | 0.96 | 0 - 2 |
| 3843 | G I DISORDER: G I FISTULA W/O OPERATION | 2 | 0.52 | 10.5 | 2.38 | 7 - 30 |
| 4313 | HEAD/NECK/PLASTICS: SIALADENITIS W EXCISION | 2 | 0.52 | 18.5 | 1.14 | 3 - 5 |
| 4316 | HEAD/NECK/PLASTICS: BENIGN SALIVARY TUMOR | 2 | 0.52 | 23.0 | 0.88 | 3 - 4 |
| 2210 | MAXILLOFACIAL FRX: HARDWARE REMOVAL | 1 | 0.26 | 7.0 | 0.30 | 0 - 0 |
| 2401 | RESPIRATORY DISORDER: BACTERIAL PNEUMONIA | 1 | 0.26 | 28.0 | 1.25 | 3 - 7 |
| 2504 | THYROID DISORDER: THYROTOXICOSIS | 1 | 0.26 | 13.0 | 0.74 | 4 - 8 |
| 2506 | THYROID DISORDER: ELECTIVE THYROIDECTOMY, MALIGNANT NEOPLASM | 1 | 0.26 | 32.0 | 1.57 | 3 - 5 |
| 2509 | THYROID DISORDER: RADIOTHERAPY/CHEMOTHERAPY | 1 | 0.26 | 18.0 | 0.53 | 1 - 5 |
| 3805 | G I DISORDER: BENIGN ESOPHAGEAL CONDITION W/O OPERATION | 1 | 0.26 | 1.0 | 1.02 | 3 - 10 |
| 3855 | G I DISORDER: CIRRHOSIS, ALCOHOLIC | 1 | 0.26 | 4.0 | 1.21 | 7 - 14 |
| 4002 | HEMATOLOGIC DISORDER: ANEMIA - IRON DEFICIENCY | 1 | 0.26 | 3.0 | 1.33 | 3 - 10 |
| 4027 | HEMATOLOGIC DISORDER: LYMPHOMA W/O PROCEDURES | 1 | 0.26 | 34.0 | 1.80 | 7 - 16 |
| 4142 | VASCULAR DISORDER: GANGRENE W/O OPERATION | 1 | 0.26 | 34.0 | 1.54 | 5 - 14 |
| 4305 | HEAD/NECK/PLASTICS: BENIGN LESION, FLOOR OF MOUTH/FACE/NECK | 1 | 0.26 | 22.0 | 0.71 | 0 - 1 |
| 4315 | HEAD/NECK/PLASTICS: SIALADENITIS W/O OPERATION | 1 | 0.26 | 15.0 | 0.19 | 0 - 0 |
| 4317 | HEAD/NECK/PLASTICS: MALIGNANT SALIVARY TUMOR | 1 | 0.26 | 31.0 | 2.09 | 4 - 8 |
| 4332 | HEAD/NECK/PLASTICS: HEAD/NECK ABSCESS W OPERATION | 1 | 0.26 | 12.0 | 1.35 | 3 - 10 |
| 4335 | HEAD/NECK/PLASTICS: FACIAL PARALYSIS/COMPRESSION SYNDROME W/O OP | 1 | 0.26 | 7.0 | 0.81 | 5 - 7 |
| 4337 | HEAD/NECK/PLASTICS: LARYNX CA W HEMILARYNGECTOMY | 1 | 0.26 | 70.0 | 3.59 | 7 - 10 |
| 4371 | HEAD/NECK/PLASTICS: PRESSURE SORE/DECUBITUS ULCER | 1 | 0.26 | 86.0 | 4.42 | 21 - 70 |
| 4515 | PSYCH: ALCOHOL/DRUG DEPENDENCY | 1 | 0.26 | 6.0 | 0.56 | 3 - 7 |
| 4713 | SUPPLEMENTARY CATEGORY: HYPERPLASTIC LYMPH NODE/LYMPHADENITIS | 1 | 0.26 | 15.0 | 0.98 | 3 - 5 |
| 4720 | SUPPLEMENTARY CATEGORY: UNCOMPLICATED CONTUSIONS/SUPERFICAL WOUN | 1 | 0.26 | 1.0 | 0.16 | 0 - 1 |
| 4722 | SUPPLEMENTARY CATEGORY: NONSPECIFIC CONVULSIONS/SYNCOPE | 1 | 0.26 | 11.0 | 0.69 | 0 - 3 |
| 4901 | DERMATOLOGIC DISORDER: INFECTIOUS | 1 | 0.26 | 1.0 | 1.00 | 0 - 2 |
| 9999 | ** TOTAL ** | 388 | 00.00 | 9.3 | 0.87 | |

## *3.1. DISTRIBUCIÓN DE COSTES EN FUNCIÓN DEL P.I.R. MÉTODO I - Tabla VI*

Esta metodología ha sido ya utilizada por diferentes autores.

Se considera el P.I.R. como unidad de producción. Se calcula el total de unidades de P.I.R. producidad por un servicio, multiplicando el número de casos por el P.I.R. medio.

UNIDADES P.I.R. PRODUCIDAS = Nº CASOS x P.I.R. MEDIO

388 (casos) x 0,87 (P.I.R. medio) = 337, 56 unidades de P.I.R.

Dividiendo el coste de hospitalización del servicio, por el número de unidades de P.I.R., obtendremos el coste por unidad de P.I.R.

$$\text{COSTE UNIDAD P.I.R.} = \frac{\text{COSTE TOTAL HOSPITALIZACIÓN}}{\text{UNIDADES P.I.R. PRODUCIDAS}}$$

$$\text{Coste unidad P.I.R.} = \frac{189.232.308}{337,56} = 560.589 \text{ Pts.}$$

Multiplicando el coste de unidad de P.I.R. por el P.I.R. de cada P.M.C. llegamos al coste de un P.M.C. Si queremos conocer el coste de todos los procesos pertenecientes a un P.M.C. bastará multiplicar de nuevo por el número de casos de ese P.M.C.

$$\text{COSTE P.M.C.} = \text{COSTE UNIDAD P.I.R.} \times \text{P.I.R.}$$

Ejemplos:

Coste P.M.C. 1004 = 560.589 x 0,50 = 280.295 Pts.

Coste P.M.C. 4338 = 560.589 x 4,39 = 2.460.986 Pts.

$$\text{COSTE TOTAL CASOS DE UN P.M.C.} = \text{COSTE P.M.C.} \times \text{Nº DE CASOS}$$

Ejemplos:

Coste total P.M.C. 1004 = 280.295 x 91 = 25.506.845 Pts.

Coste total P.M.C. 4338 = 2.460.986 x 9 = 22.148.874 Pts.

En la Tabla VI, se muestra la aplicación de este método al Servicio de O.R.L.

| CONCEPTO | IMPORTE |
|---|---|
| TOTAL ESTANCIAS | 3.596 |
| **TOTAL UPAs** | **8.432** |
| **COSTE TOTAL SERVICIO** | **295.812.000** |
| COSTE TOTAL HOSPITALIZAC. | 189.232.308 |
| COSTE UPA | 35.082 |
| COSTE ESTANCIA | 52.623 |
| P.I.R. MEDIO | 0,87 |
| COSTE P.I.R. UNIDAD | 560.589 |

# TABLA VI
## MÉTODO I

| C.G.E. - P.M.C. | Nº CASOS | EST. MEDIA | P.I.R. | COSTE P.I.R. UNIDAD | COSTE P.M.C. | P.M.C. x Nº CASOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.004 | 91 | 2,40 | 0,50 | 560.589 | 280.295 | 25.506.845 |
| 905 | 20 | 11,80 | 1,02 | 560.589 | 571.801 | 11.436.020 |
| 0 | 19 | 8,60 | 0,41 | 560.589 | 229.841 | 4.366.979 |
| 4.359 | 19 | 6,00 | 0,93 | 560.589 | 521.348 | 9.905.612 |
| 1.002 | 16 | 5,80 | 0,56 | 560.589 | 313.930 | 5.022.880 |
| 907 | 15 | 2,30 | 0,34 | 560.589 | 190.600 | 2.859.000 |
| 4.319 | 15 | 9,30 | 0,21 | 560.589 | 117.724 | 1.765.860 |
| **4.306** | **14** | **17,20** | **0,98** | **560.589** | **549.377** | **7.691.278** |
| **4.336** | **14** | **6,80** | **0,99** | **560.589** | **554.983** | **7.769.762** |
| 3.315 | 13 | 2,40 | 0,48 | 560.589 | 269.083 | 3.498.079 |
| 4.341 | 12 | 18,50 | 1,37 | 560.589 | 768.007 | 9.216.084 |
| 4.360 | 12 | 5,40 | 0,69 | 560.589 | 386.806 | 4.641.672 |
| 4.327 | 11 | 7,80 | 1,20 | 560.589 | 672.707 | 7.399.777 |
| 4.338 | 9 | 41,60 | 4,39 | 560.589 | 2.460.986 | 22.148.874 |
| 4.725 | 9 | 4,20 | 0,17 | 560.589 | 95.300 | 857.700 |
| 1.003 | 8 | 4,10 | 0,17 | 560.589 | 95.300 | 762.400 |
| 1.005 | 7 | 1,90 | 0,13 | 560.589 | 72.877 | 510.139 |
| 4.308 | 7 | 41,40 | 3,30 | 560.589 | 1.849.944 | 12.949.608 |
| 1.001 | 6 | 5,30 | 0,23 | 560.589 | 128.935 | 773.610 |
| 4.331 | 6 | 9,00 | 1,44 | 560.589 | 807.248 | 4.843.488 |
| 904 | 5 | 4,60 | 0,72 | 560.589 | 403.624 | 2.018.120 |
| 4.712 | 5 | 20,00 | 1,39 | 560.589 | 779.219 | 3.896.095 |
| 4.302 | 4 | 20,50 | 0,79 | 560.589 | 442.865 | 1.771.460 |
| 4.322 | 4 | 15,30 | 1,05 | 560.589 | 588.618 | 2.354.472 |
| 4.328 | 4 | 4,50 | 0,36 | 560.589 | 201.812 | 807.248 |
| 4.333 | 4 | 11,50 | 0,99 | 560.589 | 554.983 | 2.219.932 |
| 2.211 | 3 | 6,00 | 0,53 | 560.589 | 297.112 | 891.336 |
| 2.507 | 3 | 9,30 | 1,29 | 560.589 | 723.160 | 2.169.480 |
| 4.339 | 3 | 25,70 | 5,05 | 560.589 | 2.830.974 | 8.492.922 |
| 2.202 | 2 | 7,50 | 0,96 | 560.589 | 538.165 | 1.076.330 |
| 3.843 | 2 | 10,50 | 2,38 | 560.589 | 1.334.202 | 2.668.404 |
| 4.313 | 2 | 18,50 | 1,14 | 560.589 | 639.071 | 1.278.142 |
| 4.316 | 2 | 23,00 | 0,88 | 560.589 | 493.318 | 986.636 |
| 2.210 | 1 | 7,00 | 0,30 | 560.589 | 168.177 | 168.177 |
| 2.401 | 1 | 28,00 | 1,25 | 560.589 | 700.736 | 700.736 |
| 2.504 | 1 | 13,00 | 0,74 | 560.589 | 414.836 | 414.836 |
| 2.506 | 1 | 32,00 | 1,57 | 560.589 | 880.125 | 880.125 |
| 2.509 | 1 | 18,00 | 0,53 | 560.589 | 297.112 | 297.112 |
| 3.805 | 1 | 1,00 | 1,02 | 560.589 | 571.801 | 571.801 |
| 3.855 | 1 | 4,00 | 1,21 | 560.589 | 678.313 | 678.313 |
| 4.002 | 1 | 3,00 | 1,33 | 560.589 | 745.583 | 745.583 |
| 4.027 | 1 | 34,00 | 1,80 | 560.589 | 1.009.060 | 1.009.060 |
| 4.142 | 1 | 34,00 | 1,54 | 560.589 | 863.307 | 863.307 |
| 4.305 | 1 | 22,00 | 0,71 | 560.589 | 398.018 | 398.018 |
| 4.315 | 1 | 15,00 | 0,19 | 560.589 | 106.512 | 106.512 |
| 4.317 | 1 | 31,00 | 2,09 | 560.589 | 1.171.631 | 1.171.631 |
| 4.332 | 1 | 12,00 | 1,35 | 560.589 | 756.795 | 756.795 |
| 4.335 | 1 | 7,00 | 0,81 | 560.589 | 454.077 | 454.077 |
| 4.337 | 1 | 70,00 | 3,59 | 560.589 | 2.012.515 | 2.012.515 |
| 4.371 | 1 | 86,00 | 4,42 | 560.589 | 2.477.803 | 2.477.803 |
| 4.515 | 1 | 6,00 | 0,56 | 560.589 | 313.930 | 313.930 |
| 4.713 | 1 | 15,00 | 0,98 | 560.589 | 549.377 | 549.377 |
| 4.720 | 1 | 1,00 | 0,16 | 560.589 | 89.694 | 89.694 |
| 4.722 | 1 | 11,00 | 0,69 | 560.589 | 386.806 | 386.806 |
| 4.901 | 1 | 1,00 | 1,00 | 560.589 | 560.589 | 560.589 |
| | **388** | **9,30** | **0,87** | **560.589** | | **190.163.041** |
| | | COSTE TOTAL HOSPITALIZACIÓN | | | | 189.232.308 |
| | | | | | Diferencia | 930.733 |

Si analizamos la tabla observamos que:

1.- La suma del coste de todos los casos es igual al coste total de hospitalización que queríamos distribuir.

2.- La **distribución** de costes obtenida con este método no tiene en cuenta la estancia media, lo que provoca la siguiente situación: si comparamos el PMC 4306 con el 4336 vemos que el P.I.R. de ambos es prácticamente igual; su coste es (por tanto) semejante, y en cambio, la estancia media es radicalmente distinta.

| P.M.C. | E. Media | P.I.R. | COSTE P.M.C. |
|---|---|---|---|
| 4306 | 17,20 | 0,98 | 549.377 Pts. |
| 4336 | 6,80 | 0,99 | 554.983 Pts. |

## *3.2. DISTRIBUCIÓN DE COSTES EN FUNCIÓN DEL P.I.R. Y LA ESTANCIA MEDIA. MÉTODO II - Tabla VII*

Si la distribución de costes tuviera que tener no solo en cuenta el P.I.R., sino también la estancia media, tendremos que calcular el coste de unidad de P.I.R. por estancia, dividiendo el coste estancia por el P.I.R. medio.

$$\text{COSTE UNIDAD P.I.R.} = \frac{\text{COSTE ESTANCIA}}{\text{P.I.R. MEDIO}}$$

$$\text{Coste unidad P.I.R.} = \frac{52.623}{0,87} = 60.486 \text{ Pts.}$$

Para calcular el coste de un P.M.C., multiplicamos el coste unidad P.I.R. por la estancia media y el P.I.R. de ese P.M.C.

COSTE P.M.C. - COSTE UNIDAD P.I.R. x ESTANCIA MEDIA x P.I.R.

Ejemplos:

Coste P.M.C. 1004 = 60.486 x 2,40 x 0,50 = 72.583 Pts.

Coste P.M.C. 4338 = 60.486 x 41,60 x 4,39 = 11.046.195 Pts.

Calculamos a continuación el coste de todos los procesos pertenecientes a un P.M.C., multiplicando el coste del P.M.C. por el número de casos de ese P.M.C.

COSTE TOTAL CASOS DE UN P.M.C. = COSTE P.M.C. x Nº DE CASOS

Ejemplos:

Coste total P.M.C. 1004 = 72.583 x 91 = 6.605.071 Pts.

Coste total P.M.C. 4338 = 11.046.195 x 9 = 99.415.757 Pts.

En la Tabla VII, se muestra la aplicación de este método al Servicio de O.R.L.

| CONCEPTO | IMPORTE |
|---|---|
| TOTAL ESTANCIAS | 3.596 |
| **TOTAL UPAs** | **8.432** |
| **COSTE TOTAL SERVICIO** | **295.812.000** |
| COSTE TOTAL HOSPITALIZAC. | 189.232.308 |
| COSTE UPA | 35.082 |
| COSTE ESTANCIA | 52.623 |
| P.I.R. MEDIO | 0,87 |
| COSTE P.I.R. UNIDAD | 60.486 |

# TABLA VII
## MÉTODO II

| C.G.E. - P.M.C. | Nº CASOS | EST. MEDIA | P.I.R. | COSTE P.I.R. UNIDAD | COSTE P.M.C. | P.M.C. x Nº CASOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.004 | 91 | 2,40 | 0,50 | 60.486 | 72.583 | 6.605.071 |
| 905 | 20 | 11,80 | 1,02 | 60.486 | 728.009 | 14.560.190 |
| 0 | 19 | 8,60 | 0,41 | 60.486 | 213.274 | 4.052.199 |
| 4.359 | 19 | 6,00 | 0,93 | 60.486 | 337.512 | 6.412.726 |
| 1.002 | 16 | 5,80 | 0,56 | 60.486 | 196.459 | 3.143.336 |
| 907 | 15 | 2,30 | 0,34 | 60.486 | 47.300 | 709.501 |
| 4.319 | 15 | 9,30 | 0,21 | 60.486 | 118.129 | 1.771.937 |
| **4.306** | **14** | **17,20** | **0,98** | **60.486** | **1.019.552** | **14.273.728** |
| **4.336** | **14** | **6,80** | **0,99** | **60.486** | **407.192** | **5.700.685** |
| 3.315 | 13 | 2,40 | 0,48 | 60.486 | 69.680 | 905.838 |
| 4.341 | 12 | 18,50 | 1,37 | 60.486 | 1.533.018 | 18.396.212 |
| 4.360 | 12 | 5,40 | 0,69 | 60.486 | 225.371 | 2.704.450 |
| 4.327 | 11 | 7,80 | 1,20 | 60.486 | 566.149 | 6.227.639 |
| 4.338 | 9 | 41,60 | 4,39 | 60.486 | 11.046.195 | 99.415.757 |
| 4.725 | 9 | 4,20 | 0,17 | 60.486 | 43.187 | 388.683 |
| 1.003 | 8 | 4,10 | 0,17 | 60.486 | 42.159 | 337.270 |
| 1.005 | 7 | 1,90 | 0,13 | 60.486 | 14.940 | 104.580 |
| 4.308 | 7 | 41,40 | 3,30 | 60.486 | 8.263.597 | 57.845.181 |
| 1.001 | 6 | 5,30 | 0,23 | 60.486 | 73.732 | 442.395 |
| 4.331 | 6 | 9,00 | 1,44 | 60.486 | 783.899 | 4.703.391 |
| 904 | 5 | 4,60 | 0,72 | 60.486 | 200.330 | 1.001.648 |
| 4.712 | 5 | 20,00 | 1,39 | 60.486 | 1.681.511 | 8.407.554 |
| 4.302 | 4 | 20,50 | 0,79 | 60.486 | 979.571 | 3.918.283 |
| 4.322 | 4 | 15,30 | 1,05 | 60.486 | 971.708 | 3.886.830 |
| 4.328 | 4 | 4,50 | 0,36 | 60.486 | 97.987 | 391.949 |
| 4.333 | 4 | 11,50 | 0,99 | 60.486 | 688.633 | 2.754.532 |
| 2.211 | 3 | 6,00 | 0,53 | 60.486 | 192.345 | 577.036 |
| 2.507 | 3 | 9,30 | 1,29 | 60.486 | 725.651 | 2.176.952 |
| 4.339 | 3 | 25,70 | 5,05 | 60.486 | 7.850.176 | 23.550.527 |
| 2.202 | 2 | 7,50 | 0,96 | 60.486 | 435.499 | 870.998 |
| 3.843 | 2 | 10,50 | 2,38 | 60.486 | 1.511.545 | 3.023.090 |
| 4.313 | 2 | 18,50 | 1,14 | 60.486 | 1.275.650 | 2.551.299 |
| 4.316 | 2 | 23,00 | 0,88 | 60.486 | 1.224.237 | 2.448.473 |
| 2.210 | 1 | 7,00 | 0,30 | 60.486 | 127.021 | 127.021 |
| 2.401 | 1 | 28,00 | 1,25 | 60.486 | 2.117.010 | 2.117.010 |
| 2.504 | 1 | 13,00 | 0,74 | 60.486 | 581.875 | 581.875 |
| 2.506 | 1 | 32,00 | 1,57 | 60.486 | 3.038.817 | 3.038.817 |
| 2.509 | 1 | 18,00 | 0,53 | 60.486 | 577.036 | 577.036 |
| 3.805 | 1 | 1,00 | 1,02 | 60.486 | 61.696 | 61.696 |
| 3.855 | 1 | 4,00 | 1,21 | 60.486 | 292.752 | 292.752 |
| 4.002 | 1 | 3,00 | 1,33 | 60.486 | 241.339 | 241.339 |
| 4.027 | 1 | 34,00 | 1,80 | 60.486 | 3.701.743 | 3.701.743 |
| 4.142 | 1 | 34,00 | 1,54 | 60.486 | 3.167.047 | 3.167.047 |
| 4.305 | 1 | 22,00 | 0,71 | 60.486 | 944.791 | 944.791 |
| 4.315 | 1 | 15,00 | 0,19 | 60.486 | 172.385 | 172.385 |
| 4.317 | 1 | 31,00 | 2,09 | 60.486 | 3.918.888 | 3.918.888 |
| 4.332 | 1 | 12,00 | 1,35 | 60.486 | 979.873 | 979.873 |
| 4.335 | 1 | 7,00 | 0,81 | 60.486 | 342.956 | 342.956 |
| 4.337 | 1 | 70,00 | 3,59 | 60.486 | 15.200.132 | 15.200.132 |
| 4.371 | 1 | 86,00 | 4,42 | 60.486 | 22.991.938 | 22.991.938 |
| 4.515 | 1 | 6,00 | 0,56 | 60.486 | 203.233 | 203.233 |
| 4.713 | 1 | 15,00 | 0,98 | 60.486 | 889.144 | 889.144 |
| 4.720 | 1 | 1,00 | 0,16 | 60.486 | 9.678 | 9.678 |
| 4.722 | 1 | 11,00 | 0,69 | 60.486 | 459.089 | 459.089 |
| 4.901 | 1 | 1,00 | 1,00 | 60.486 | 60.486 | 60.486 |
| | **388** | **9,30** | **0,87** | **60.486** | | **364.338.873** |
| | | COSTE TOTAL HOSPITALIZACIÓN | | | | 189.232.308 |
| | | | | | Diferencia | 175.106.565 |

Si analizamos la tabla observamos que:

1.- La suma del coste de todos los casos es mucho mayor que el presupuesto que nosotros queríamos distribuir.

La suma final que aparece en la columna PMC x Nº CASOS es de 364.338.873 pts., siendo la diferencia respecto al coste total de hospitalización de 175.106.565 pts.

2.- Si comparamos nuevamente los costes de los P.M.C. 4306 y 4336 vemos que éste refleja ya las diferencias provocadas por la estancia media, a pesar de que su P.I.R. sea semejante.

| P.M.C. | E. Media | P.I.R. | COSTE P.M.C. |
|---|---|---|---|
| 4306 | 17,20 | 0,98 | 1.019.552 Pts. |
| 4336 | 6,80 | 0,99 | 407.192 Pts. |

3.- Observemos en las dos Tablas (método I y II) los P.M.C. 4319 y 2507 que tienen una estancia media de 9,3 días, igual a la estancia media global de todos los P.M.Cs. El coste de estos dos P.M.Cs. es prácticamente el mismo en los dos métodos, a pesar de que el coste de unidad de P.I.R. es totalmente diferente.

| | P.M.C. | E. Media | C. Unid. PIR | COSTE P.M.C. |
|---|---|---|---|---|
| MÉTODO I | 4319 | 9,30 | 560.589 | 117.724 |
| MÉTODO II | 4319 | 9,30 | 60.486 | 118.129 |
| MÉTODO I | 2.507 | 9,30 | 560.589 | 723.160 |
| MÉTODO II | 2507 | 9,30 | 60.486 | 725.651 |

4.- En general comparando ambas Tablas vemos que los P.M.Cs. con estancia media inferior a 9,3 días (estancia media de todos los P.M.C.), tienen un coste menor en el método II que en el I.

| | P.M.C. | E. Media | C. Unidad PIR | COSTE P.M.C. |
|---|---|---|---|---|
| MÉTODO I | 1004 | 2,40 | 560.589 | 280.295 |
| MÉTODO II | 1004 | 2,40 | 60.486 | 72.583 |
| MÉTODO I | 4336 | 6,80 | 560.589 | 554.983 |
| MÉTODO II | 4336 | 6,80 | 60.486 | 407.192 |

Los que tienen una estancia media alrededor de 9,3 días tienen un coste semejante en el método I y II (ejemplo del punto 3) y los que tienen una estancia media superior a 9,3 días tienen un coste mayor en el método II que en el I.

| | P.M.C. | E. Media | C. Unidad PIR | COSTE P.M.C. |
|---|---|---|---|---|
| MÉTODO I | 905 | 11,8 | 560.589 | 571.801 |
| MÉTODO II | 905 | 11,8 | 60.486 | 728.009 |
| MÉTODO I | 4338 | 41,6 | 560.589 | 2.460.986 |
| MÉTODO II | 4338 | 41,6 | 60.486 | 11.046.195 |

Los resultados obtenidos hasta ahora nos obligan a reflexionar sobre la idoneidad de los métodos utilizados para la distribución de costes en función del consumo de recursos que los distintos procesos generan.

Está claro que en el Método I la estancia media real no influye en los costes. En este caso el P.I.R. sólo refleja, en forma ponderada, las estancias contenidas en los "paths" de los diferentes P.M.Cs. de los pacientes.

En la tabla A, se presentan los pacientes cuyo P.M.C. primario es el 4338 cabez/cuello/plásticas: Carcinoma de Laringe con laringectomía total.

**TABLA A**

PMC = 4338

| Nº HISTORIA | CANTIDAD | ESTANCIA REAL (Er) | P.I.R. |
|---|---|---|---|
| 077278 | 1 | 61 | 4,205 |
| 083692 | 1 | 56 | 4,167 |
| 099806 | 1 | 32 | 4,565 |
| 060454 | 1 | 41 | 4,236 |
| 168848 | 1 | 30 | 4,167 |
| 056477 | 1 | 39 | 4,167 |
| 170767 | 1 | 64 | 4,236 |
| 036868 | 1 | 14 | 5,611 |
| 026289 | 1 | 37 | 4,167 |
| **TOTALES** | **9** | **374** | |

Vemos que el P.I.R. más bajo y frecuente (4 casos) es de 4,167, en el resto de los casos es mayor, lo que significa que esos pacientes tenían comorbilidad asociada (más de un P.M.C.) y su P.I.R. refleja de forma ponderada esta situación.

Si tuviéramos que repartir costes en función del P.I.R., los pacientes 2º, 5º, 6º y 9º tendrían el mismo coste. Sin embargo las estancias reales de cada uno de ellos son 56, 30, 39 y 37 días. Es indudable que su costo no puede ser el mismo.

También hemos visto lo que ocurre si tenemos en cuenta la estancia media (Método II).

Podríamos concluir diciendo que ninguno de los métodos utilizados hasta ahora, permite distribuir costes teniendo en cuenta la estancia media real.

Creemos que el error que cometemos en los métodos I y II, es básicamente conceptual. Los sistemas de clasificación de pacientes fueron creados como herramienta de financiación (pago prospectivo). Los "paths" reflejan los recursos que podemos utilizar para tratar un determinado proceso. La estancia, que no es más que otro recurso, debe quedar reflejada en el "path", y también en el P.I.R. si éste nos refleja ese consumo de recursos. Todo ello es independiente de nuestra eficiencia y/o eficacia para tratar ese proceso, e igual que los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos utilizados en un hospital, no se ajustan exactamente a los definidos en el "path", tampoco se ajusta la estancia.

En realidad con el Método I, lo que hacemos es repartir nuestro coste (financiación) entre los diferentes procesos, consiguiendo conocer el "precio" que cada uno de ellos debería tener para que el presupuesto nos cuadre, debiéndose para ello mantener fijo el número de casos y el P.I.R. medio de cada P.M.C. Esto es así porque para calcular el P.I.R. medio del servicio que aparece al final del informe, en nuestro caso 0.87 (Tablas VI y VII), debemos tener en cuenta el principio estadístico de que la media de las medias no se calcula en forma simple, sino que debemos ponderar éstas, respecto al número de casos.

Deberemos buscar un método que tenga en cuenta la estancia media real, pero que al mismo tiempo permita una distribución de costes homogénea. Podríamos decir que debemos adaptar una herramienta de financiación de los hospitales, para conseguir conocer nuestros costes.