

Incidencia del gasto por medicamentos en el costo de la atención hospitalaria

Incidence of expenses for medicaments in the cost of hospital care

Dra. Marlene Jiménez Frandín; Dr. Pedro Alfonso Aguilar; Dra. Maritza Placeres Collot

Hospital Provincial Docente Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo para evaluar la incidencia del gasto por medicamentos en el costo de la atención hospitalaria durante los años 1998/1999 en el Hospital Interprovincial Docente Clínico Quirúrgico "Manuel Ascunce Domenech" de la ciudad de Camagüey. La fuente de obtención de datos fueron los registros de gastos por medicamentos, nivel de actividad y costos hospitalarios del departamento de contabilidad de la unidad, los que constituyeron la fuente secundaria de obtención de la información. Las variables estudiadas fueron: nivel de actividad, gasto por medicamentos y costo. Los resultados obtenidos fueron presentados en cuadros estadísticos. El nivel de actividad reportado durante el año 1998 fue 227 674 días-pacientes, el gasto por medicamentos fue de \$2 328 272 y el costo fue de 107.77 pesos. En el año 1999 el nivel de actividad reportado fue de 163 612 y el gasto por medicamentos ascendió a \$2 667 135 determinándose un costo de 177.21 pesos.

DeCS: GASTOS DE MEDICAMENTOS; COSTOS DE LA ATENCION EN SALUD
COSTOS DE HOSPITAL.

ABSTRACT

Pharmacoeconomy is a relatively new term which refers to the application of the economic theory to pharmacotherapy. We carried out a descriptive study for evaluating the incidence of expenses for medicaments in the cost of hospital care during 1998/1999 in "Manuel Ascunce Domenech" Surgical teaching hospital of Camagüey city. The source for obtaining data were Expenses Registers for Medicaments, level of activity and hospital costs for the accounting source of information. The studied variables were: level of activity, expenses for each medicament and cost. Data obtained were processed and presented through statistics charts. The level of activity reported during 1998 was 227 674 days/patients, expense for medicaments was of 238 272 and cost was of 107.77 pesos; in the year 1999 the level of activity reported was of 163 612 and the expense for medicaments rose to 2 667 135 determining a cost of 177. 21 pesos.

DeCS: EXPENDITURES, DRUGS; HEALTH CARE COSTS; HOSPITAL COSTS

INTRODUCCIÓN

La farmacoeconomía es un término relativamente reciente que se refiere a la aplicación de la teoría económica a la farmacoterapia (1). El concepto se originó en países industrializados - principalmente en Australia a finales de los años ochenta e inicio de los noventa y rápidamente lo adoptaron varias compañías farmacéuticas. El nuevo contexto internacional, el aumento exagerado de los costos de muchas tecnologías de salud y las crecientes presiones por disminuir los presupuestos de salud en la mayoría de los países, han llevado a plantear la necesidad de una evaluación económica de las intervenciones en salud, incluida el área de los medicamentos (2). A partir del plan de la Economía Nacional, el Sistema Nacional de Salud se ha propuesto resolver un problema vital: el uso racional de los recursos. En nuestro sistema y en especial en los hospitales, aún con las restricciones del período especial se ha manifestado una tendencia creciente en los gastos de sus servicios, ello demuestra la falta de disciplina financiera originada por un insuficiente control del gasto hospitalario. Estas evidencias han dado lugar a programas para conocer la gestión de la utilización de los recursos sanitarios, cuyo objetivo fundamental es evaluar eficiencia, la cual implica eficacia y efectividad (3). El aspecto ético que rodea al medicamento involucra la responsabilidad de garantizar disponibilidad, calidad, seguridad y eficacia terapéutica de los productos

y de asegurar la accesibilidad de toda la población de acuerdo con los principios de equidad y justicia social que deben caracterizar a los políticos del sector salud (4). La proliferación de productos en el mercado hace que hoy las políticas del medicamento fundamentalmente en países con recursos limitados, tengan como componente obligado del suministro la selección de aquellos productos que respondan a las necesidades de la población sobre la base del perfil epidemiológico de las enfermedades prevalentes. El médico que promueva el uso racional de los medicamentos deberá prescribir qué fármaco dentro de las alternativas existentes, sea el más efectivo, seguro y a un costo razonable para el paciente y para el Sistema de Salud. Obviamente, la determinación de los costos de los servicios en general, estableciendo o perfeccionando una contabilidad de costos en las instituciones, el control del gasto y evaluar la productividad son algunas de las estrategias que permiten valorar la eficacia y eficiencia con que se utilizan los recursos (3). Es precisamente sobre estas bases que nos proponemos el análisis del costo hospitalario con relación al recurso medicamento en el Hospital Provincial "Manuel Ascunce Domenech" en el período 1998-1999, evaluar su magnitud y proponer alternativas de solución.

MÉTODOS

Realizamos un estudio descriptivo para evaluar la incidencia del gasto por medicamentos en el costo de la atención hospitalaria durante los años 1998-1999 en el hospital interprovincial docente clínico quirúrgico Manuel Ascunce Domenech de la Ciudad de Camagüey. La fuente de obtención de gastos fueron los registros de gastos por medicamentos, nivel de actividad y costos hospitalarios del departamento de contabilidad de la unidad, los que constituyeron la fuente secundaria de obtención de la información. Los datos obtenidos fueron procesados y presentados mediante cuadros estadísticos.

RESULTADOS

Al analizar las variables objeto de estudio encontramos lo siguiente:

El gasto por medicamentos ascendió en 1999 a \$ 2 667 135, superior en \$ 338 863 con relación a 1998. Hubo aumentos durante marzo, abril, mayo, octubre y noviembre y una disminución en los meses de febrero, junio, julio, agosto y septiembre (Tabla 1).

Tabla 1. Gastos por Medicamentos

Meses	1998	%	1999	%
Enero	187 212	8,04	195 017	4,8
Febrero	373 943	21.0	229 332	9.5
Marzo	141 318	7.94	226 835	9.4
Abril	80 170	4.5	227 532	9.4
Mayo	155 641	4.5	207 471	8.6
Junio	212 529	11.9	211 742	8.8
Julio	208 874	11.2	189 853	7.8
Agosto	159 396	8.9	184 066	7.6
Septiembre	183 794	10.3	206 275	8.5
Octubre	105 123	5.9	247 716	10.2
Noviembre	165 152	9.2	279 786	11.6
Diciembre	363 120	15.5	261 510	11.3
Acumulado	2 328	272	2 667	135

Fuente: Departamento de Contabilidad.

En cuanto al nivel de actividad, existió disminución en el número de días-pacientes de 227 679 en 1998 a 163 612 en el año 1999, para una diferencia de 64 062 días-pacientes (Tabla 2).

Tabla 2 Nivel de Actividad

Meses	1998	1999
Enero	22 407	13 820
Febrero	28 555	13 387
Marzo	44 702	15 037
Abril	15 722	14 202
Mayo	15 833	14 173
Junio	14 705	12 907
Julio	15 620	12 360
Agosto	13 449	11 081
Septiembre	13 704	13 147
Octubre	15 072	14 941
Noviembre	14 665	14 256
Diciembre	13 240	14 301
Acumulado	227 674	163 612

Fuente: Departamento de Contabilidad.

Los costos hospitalarios aumentaron en el año 1999 con un saldo de \$177,21 comparado con el año 1998 que fueron de \$107,97; aumento éste que se mantuvo durante todo el año 1999

DISCUSIÓN

En nuestra casuística analizando los gastos por medicamentos durante el año 1999 respecto al mismo período del año 1998 hubo un aumento de \$338 863, lo que se corresponde con la tendencia mundial al incremento en gastos por medicamentos (2-6). En nuestro centro este incremento se debe a la adquisición de recursos por concepto de medicamentos más costosos. Debe tenerse en cuenta, además, que se amplió durante el año 1999 la cobertura de servicios de hospitalización con la creación nuevas áreas y servicios como la cirugía de mínimo acceso, sala de politraumatizados que incrementó su dotación de camas, tras un proceso de redimensionamiento hospitalario que se está llevando a cabo. También aumentó la cobertura del servicio de quemados y quemaditos; así como la unidad quirúrgica central del hospital. Se ha incrementado la asistencia en los servicios de hemodiálisis en la sala de nefrología con la adquisición de un elevado número de riñones artificiales; se instaló desde finales de año de 1998 el servicio de Tomografía Axial Computarizada tanto para estudios simples como contrastado. Se inicia el estudio de Doppler en el servicio de ultrasonografía diagnóstica donde también se incluyen servicios contrastados. Todo ello condiciona una mayor necesidad de recursos por concepto de medicamentos. El nivel de actividad (días-paciente) en el centro disminuyó en el año 1999 respecto al año 1998, lo que responde al cumplimiento de una de las estrategias del Sistema Nacional de Salud que es la Proyección Comunitaria de los servicios hospitalarios. Cuando evaluamos los costos por el gasto de medicamento observamos que se produce un aumento considerable en el año 1999 respecto al año anterior lo que se corresponde con el incremento de la prestación de diferentes servicios y actividades asistenciales donde se observa una correlación con los datos mundiales revisados (5-8); lo que nos obliga a perfeccionarnos en el uso racional de los medicamentos como estrategia de la fármaco-economía a través de una celosa vigilancia de las variaciones en los costos hospitalarios.

CONCLUSIONES

- Incremento en el gasto por medicamentos, a pesar del menor nivel de actividad, originado por la adquisición más costosa de éstos.
- No se tienen en cuenta los casos vistos en los servicios de enfermería cuerpo de guardia, observación y consulta externa; lo que consideramos afecta en parte los datos y variaciones en los costos hospitalarios por concepto de medicamentos.
- Al determinar la relación costo-eficiencia en el uso de los medicamentos encontramos que no se puede establecer completamente el gasto del presupuesto por este concepto al no estar concebido un epígrafe único para este recurso sino que se incluye con otros como efectos médicos e instrumental.

RECOMENDACIONES

1. Incluir en el control sobre los gastos mensuales por medicamentos los pacientes atendidos con estos recursos en los servicios de urgencias y consulta externa .
1. Promocionar el análisis mensual en cada servicio o departamento de las variaciones en sus costos.
1. Analizar en la Reunión Metodológica de Jefes de Servicios las desviaciones sobre la base de los gastos y el nivel de actividad atendiendo la naturaleza de cada departamento o sala, evaluando periódicamente su impacto en los servicios de salud.
4. Elaborar en el departamento de contabilidad un epígrafe para medicamentos que permita evaluar posteriormente las variaciones en sus costos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Milne R. [Editorial] *Pharmaco Economics* 1992;1(1):1.
2. Velázquez G. Farmacoeconomía ¿evaluación científica o estrategia comercial? *Rev Panam Salud Pub* 1999 (5): 54.
3. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panam. Los medicamentos esenciales. Desarrollo y Fortalecimiento de los SILOS 1990.
4. Capote R. Sistemas de Control: Concepto, Principios y estructuras. *Rev Cubana Admón. de Salud* 1977;3(1):23.

5. Fundación Mexicana para la Salud. Economía y Salud: propuesta para el avance del sistema de salud en México. Informe final. México, D: F: Fundación Mexicana para la Salud; 1995.
6. Evans D. The changing health care environment. Pharmacoeconomics 1992;1(1):5-7.
7. Drummond M. F: Issues in the conduct of evaluations of pharmaceutical products. Pharmacoeconomics 1994;6(5):405-411.

Recibido: 5 de enero de 2000

Aprobado: 7 de diciembre de 2000