

LOS COSTOS QUE DEJÓ LA GRIPE



Autores:

Bottino V. Daniela y Elkouss Sabrina

Institución:

Hospital Alemán, curso de Auditoría Médica

Fecha:

24 de Noviembre del 2009

Prefacio:

El Centro Gallego de Buenos Aires (CGBA) surgió de la iniciativa de gran cantidad de gallegos emigrados, que levantaron en este nuevo suelo, una segunda casa. Fue fundado el 2 de mayo de 1907. Desde sus comienzos se dictaron en el CGBA cursos de alfabetización, se creó una Oficina de Trabajo e Inmigración, y por supuesto, se brindó a los asociados la asistencia médica necesaria.

El inmueble emplazado en Avenida Belgrano y Pasco se terminó de construir en 1941, cuya piedra fundamental, fue traída de las 4 provincias gallegas, se financió a base de donativos entre los socios y simpatizantes de la institución, y a través de diversos eventos culturales. Posee además un área cultural desarrollada esencialmente por el Instituto Argentino de Cultura Gallega, cuenta con una biblioteca que posee más de 20.000 volúmenes; un archivo sonoro, el Teatro "Castelao", una importante sala con capacidad para 400 personas y un medio de difusión que es la revista Galicia.

En materia de "acción social", funciona desde 1973 el Servicio de Ayuda Económica Mutua, consistente en un régimen cerrado de depósitos y ayudas económicas para uso exclusivo de los socios.

En enero de 2007, nace OSPAÑA (Obra Social de los Inmigrantes Españoles Y Sus Descendientes Residentes en la República Argentina), primera obra social que no tiene origen sindical, que fue desarrollada por un convenio alcanzado entre los Estados de Argentina y España, con el apoyo de las autoridades de Galicia. La finalidad de OSPAÑA es prestar servicios médico - asistenciales en todo el territorio argentino, brindando una cobertura de salud de alta calidad para los españoles. residentes legalmente en el país, para sus familiares y para todos los ciudadanos argentinos que deseen afiliarse, siendo el principal prestador de la obra social el Centro Gallego. A través de esta nueva obra social se espera cumplir el objetivo del Centro Gallego de sumar 13000 nuevos socios y poder alcanzar el equilibrio económico necesario que le permita financiarse por sus propios medios y no seguir dependiendo de los aportes de la Xunta de Galicia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró el 29 de abril del 2009, el ingreso a la Fase 5 de pandemia de Influenza. La decisión se basó principalmente en datos epidemiológicos que demostraron la transmisión de persona a persona, la capacidad del virus para causar brotes a escala comunitaria con la existencia de casos confirmados en por lo menos 2 países de la región.

Al 29 de abril de 2009, nueve países se confirmaron oficialmente 150 casos de infección humana por virus de la gripe porcina A/H1N1.

Se recibieron en total 24.504 muestras confirmándose 10.248 casos de Influenza Pandémica (H1N1) hasta el 31 de Octubre del corriente año.

Se acumularon un total de 12.471 casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) que requirieron hospitalización. Los grupos de edad más afectados con esta enfermedad grave son los menores de cinco años. Por otra parte, se confirmaron 600 personas fallecidas asociadas a la influenza pandémica.

Índice:

1. Introducción	Página 3
2. Objetivos	Página 4
3. Material y Métodos	Página 4
4. Resultados	Página 4
4.1 Internación	Página 4
4.2 Distribución por Obra Social	Página 4
4. 3 Licencias por Gripe	Página 4
4.4 Horas/Quirófano	Página 5
4.5 Medidas de Prevención	Página 5
5. Conclusión	Página 6
6. Gráficos	Página 7
7. Bibliografía	Página 12

Introducción:

Se tomaron en cuenta pacientes adultos con criterios diagnóstico de GA-H1N1 en el Centro Gallego de Buenos Aires en el período de Junio y Julio del 2009, siendo un total de 62 adultos. Se evaluó la internación en habitación aislada, en unidad cerrada y requerimiento de ARM, y sus diferentes costos. Así también, la distribución etaria, por sexo y de Obra Social / Prepaga / Privados.

Se realizó una comparación de las horas de quirófano con respecto al año previo.

Se otorgaron en el período previamente mencionado 54 licencias.

Se realizó un estudio de la distribución de los gastos y sus consecuencias.

Objetivos:

Evaluar los costos de la gripe A H1N1 en nuestra Institución durante los meses de Junio y Julio del corriente año.

Material y Métodos:

Se realizó un estudio retrospectivo de pacientes adultos con probable diagnóstico de gripe H1N1 que requirieron internación en el Centro Gallego de Buenos Aires durante los meses de Junio y Julio del corriente año.

Por otro lado, se estudiaron gastos extras, tanto fijos como variables.

Resultados:

Internaciones:

Durante los meses de Junio y Julio del corriente año, se internaron con criterios diagnóstico de Gripe A H1N1 en nuestra Institución 62 adultos, de los cuales 32 eran de sexo masculino (51.6%) y 30 femeninos (ver Gráfico nº1), con edad media de 62 (ver Gráfico nº2), con mínima de 15 años y máxima de 97 años. Los 62 pacientes requirieron aislamiento respiratorio; el 19,3% (12) requirieron internación en unidad cerrada, de los cuales el 25% (3) requirió ARM. La internación en días (ver Gráfico nº3) tuvo un mínimo de 3 días (con óbito) y un máximo de 23 días, con una media de 8,525 días de internación.

La internación en piso en habitación aislada, tuvo un valor de 1.5 del monto original, lo que benefició, en parte, a los costos de las internaciones sin criterio clínico, dado la ordenanza del Ministerio de Salud.

El 96,7% se hisopó, con un costo de \$180 cada muestra con su envío al centro de referencia (Hospital Italiano).

Distribución según obra social (ver Gráfico nº4): el 41.9 % (26) eran del Centro Gallego, el 20.9% (13) de OSECAC, 4.8% (3) de OSPAÑA y el mismo porcentaje para RIOMED; el 3.2% (2) de SOLMEDIN, de UP, PRIVADOS y de MIC, y el resto con 1 paciente (1.6%) fueron OSSOS, FATSA, ASE, SCIS, OSPIL, OSPIT, CONSEJO BASICO, FEMEDICA y, GRAFICOS.

Licencias por gripe (ver Gráficos nº5-8):

De las 54 licencias otorgadas en el Centro Gallego de Buenos Aires (CGBA), 19 fueron a mujeres embarazadas, 9 fueron completas (del 1-3 de Julio al 14 de Agosto del corriente año) y el resto incompletas, probablemente dado por la notificación del embarazo en forma tardía por desconocimiento de su estado. De las mujeres embarazadas, 5 cumplían labor de enfermería, 4 como auxiliar administrativa, 3 médicas de consultorio/piso, 3 técnicas (una de laboratorio), y 3 residentes médicos y una jefa de residentes.

De las 35 licencias restantes, salvo una que se extendió, fueron hasta el 31 de Julio por recomendación del Ministerio de Salud de la Nación y del Comité de expertos del CGBA; de las cuales fueron 26 de sexo femenino, siendo 11 auxiliares de enfermería, 7 enfermeras, 3 mucamas, 1 jefa de departamento, 1 costurera, 1 médico de guardia, 1 médico de unidad cerrada, 1 cocinera.

Los restantes (9) eran de sexo masculino, cumpliendo tareas de: 2 bioquímicos, 2 auxiliares administrativos, 1 jefe de departamento, 1 peón camillero, 1 planchador, 1

técnico en higiene y seguridad, 1 técnico de rayos.

De las 54 licencias otorgadas, no todas requirieron reemplazos, siendo este valor no mensurable.

Se realizó un refuerzo en el personal de maestranza para así mantener una higiene continua en pasillos y en habitaciones.

Horas/quirófano:

Se realizó una comparación de las horas de quirófano de los meses de Junio y Julio del 2009 con respecto a las mismas del año previo. La suspensión de las cirugías programadas se debió a la falta de camas de internación en piso y en unidad cerrada, déficit de sangre y hemoderivados, y para evitar las aglomeraciones de familiares.

Las horas de quirófano de los meses mencionados en el 2008 fueron de 886 y en el 2009 de 532, con una pérdida de \$194700.-, con una caída del 40%. A éste valor, se le debería sumar el costo de internación del primer día quirúrgico y de sus días sucedáneos, los cuáles son mayores a los de una internación común en piso. Éstos valores son incalculables dado que no se puede cuantificar ni cualificar las cirugías suspendidas durante el período previamente mencionado. Por lo tanto, no se puede obtener el umbral de rentabilidad debido a que no se halla el punto de equilibrio por el déficit de información.

Medidas de prevención:

De acuerdo a las normas de la OMS, se intensificó la utilización de barbijos tanto comunes como de alto riesgo para el personal de salud como medida de protección respiratoria, así como la utilización de alcohol en gel.

Se evaluó el aumento de la producción en la farmacia para uso institucional del CGBA de alcohol en gel y el uso de barbijos.

Se evidenció un crecimiento de la producción de alcohol en gel (ver Gráfico nº9) del 1136% en comparación de los meses de Abril con Junio, y a Julio del 1051%.

Los barbijos descartables de triple tela (ver Gráfico nº10) también tuvieron un incremento en la producción interna, siendo de Abril a Junio de 266% y con respecto al mes de Julio de 325%.

Con respecto a la producción de barbijos de alto riesgo tipo 3M (ver Gráfico nº11) se adquirieron por medio de distribuidores externos mayoristas, con un aumento de Abril a Junio del 862% y a Julio de 2489%, decayendo a partir del mes de Agosto.

Conclusión:

El Centro Gallego de Buenos Aires tiene una particularidad, si bien es prestador de salud para terceros, también es financiador de nuestros propios asociados, por tal motivo se mantiene una situación financiera casi neutra.

Desde el punto de vista del financiador: se incrementaron notablemente los costos, dado que la alarma médica y la falta de predicción en esta patología hizo que se internen pacientes con bajo riesgo y con alto costo (aislamiento), no habiendo en los auditores de terreno, por el mismo desconocimiento, posibilidad de efectuar débito sobre estas internaciones, que en otra circunstancia si se habría realizado. Desde el prestador, podría haber sido favorable el tema de la internación de estos pacientes, dado que aumentan la facturación sin incrementar el gasto de personal (médicos/ enfermeros), pero por otro lado nos vemos perjudicados por la merma de las cirugías programadas (reflejado en las horas de quirófano).

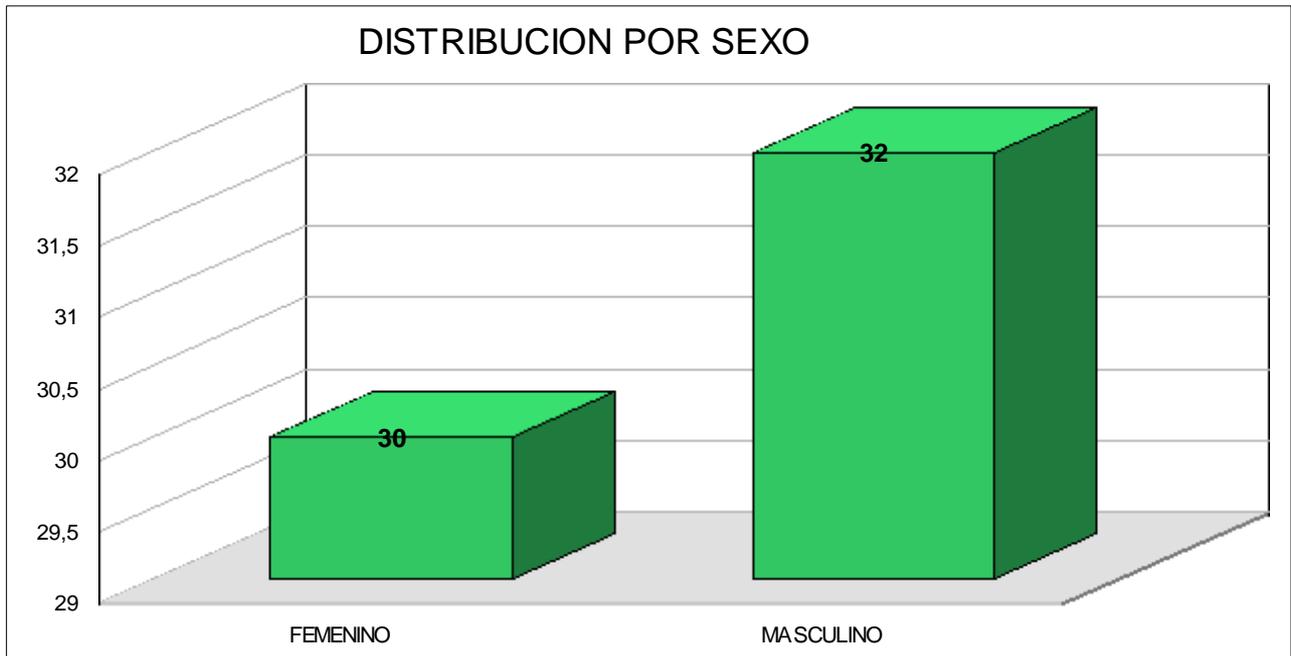
Por tal motivo, la situación financiera es casi neutra.

Este trabajo nos resultó complicado en la recopilación de datos debido a que no existe una base de datos centralizada, por lo que hubo que recurrir a diversos servicios, como de farmacia, auditoría, quirófanos, etc. No se pudo obtener datos con respecto a las consultas en Guardia Externa de Adultos debido a la falta de control del mismo Servicio.

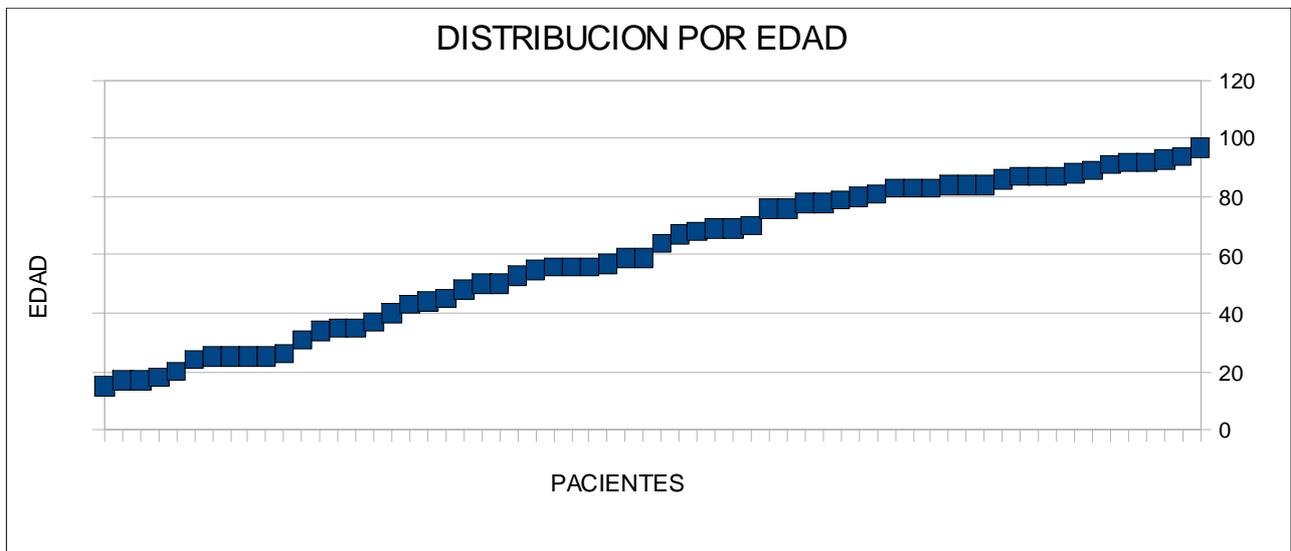
Por otro lado, al ser una patología emergente, no se halló datos para comparar y realizar una discusión.

Gráficos

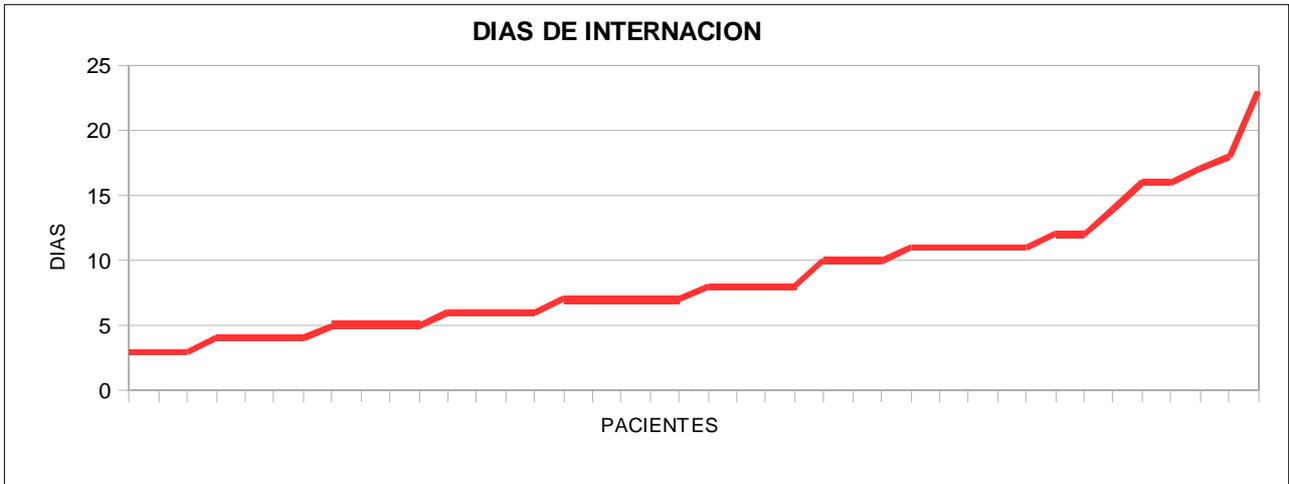
1



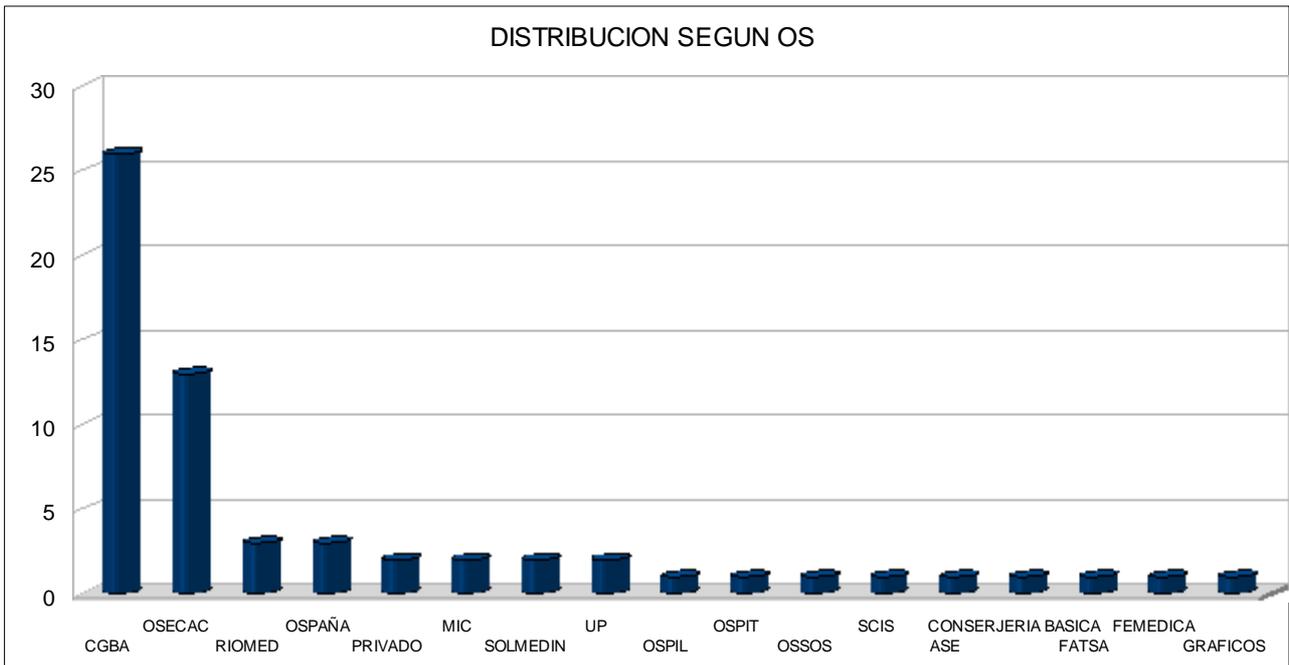
2



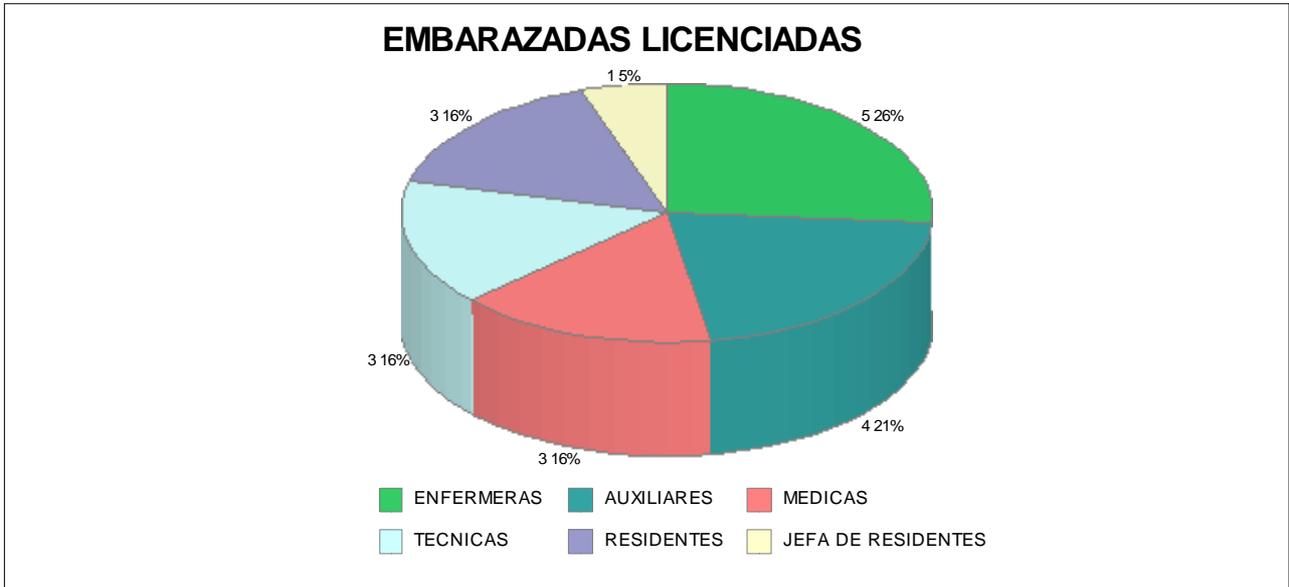
3



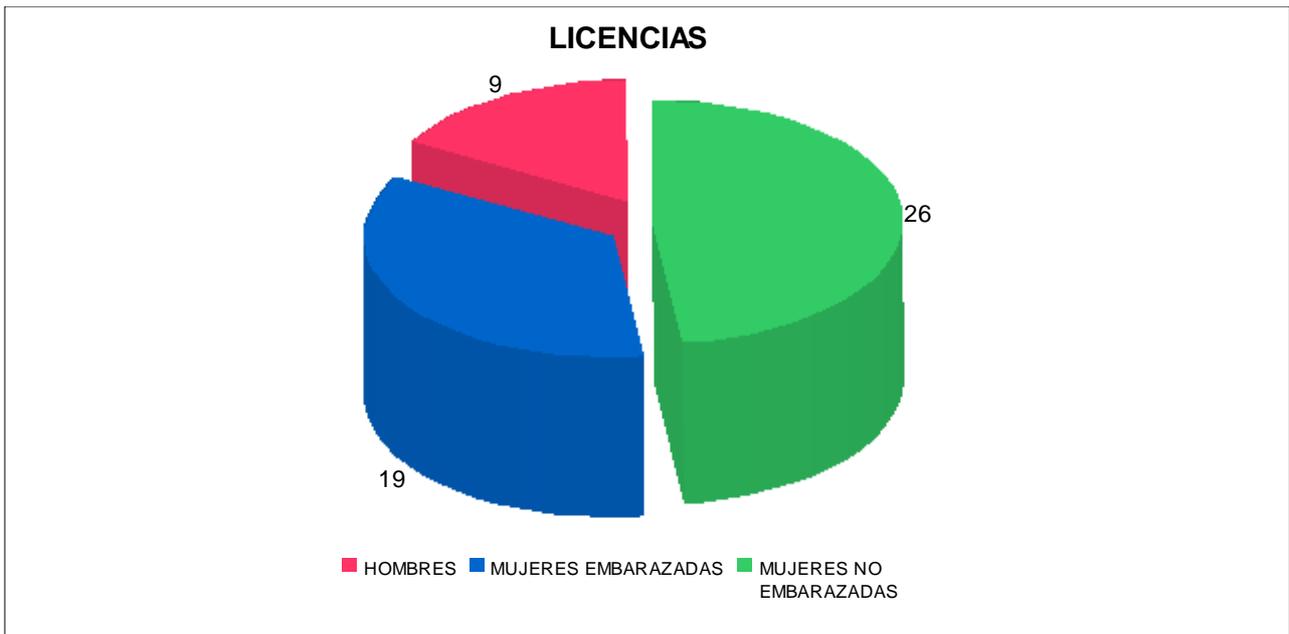
4



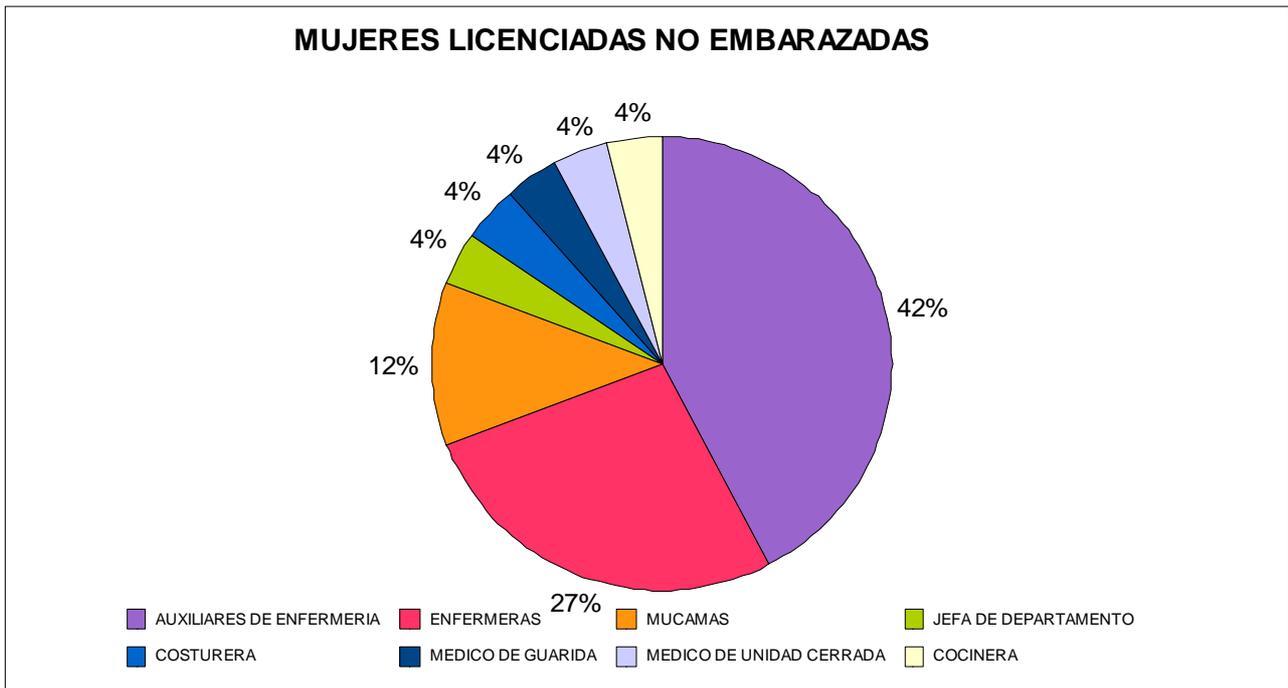
5



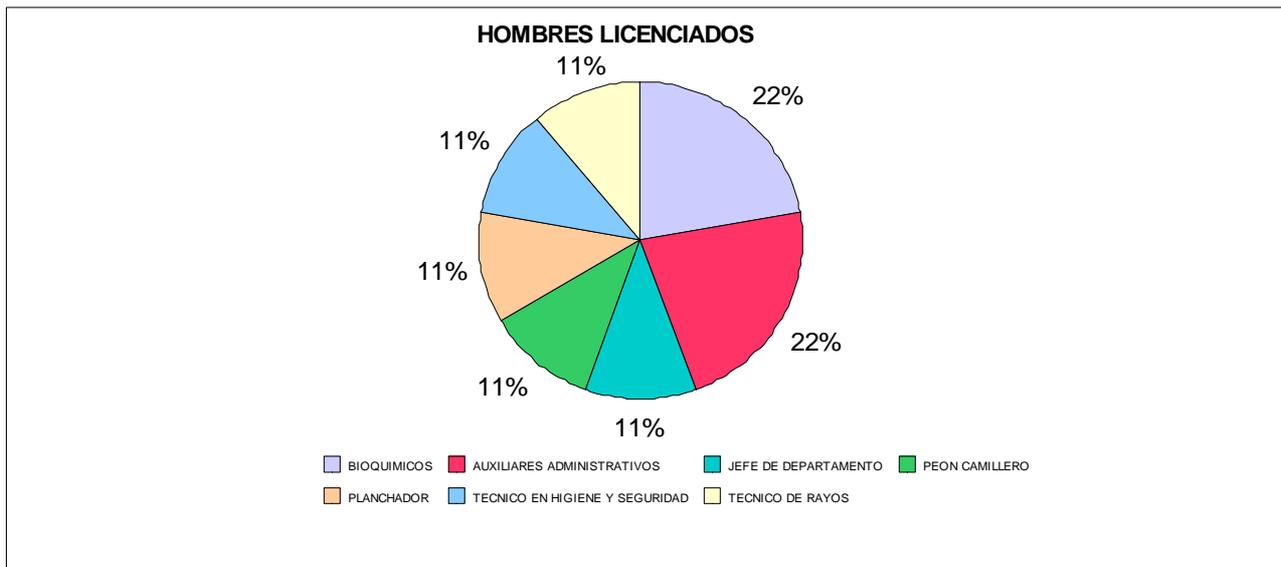
6



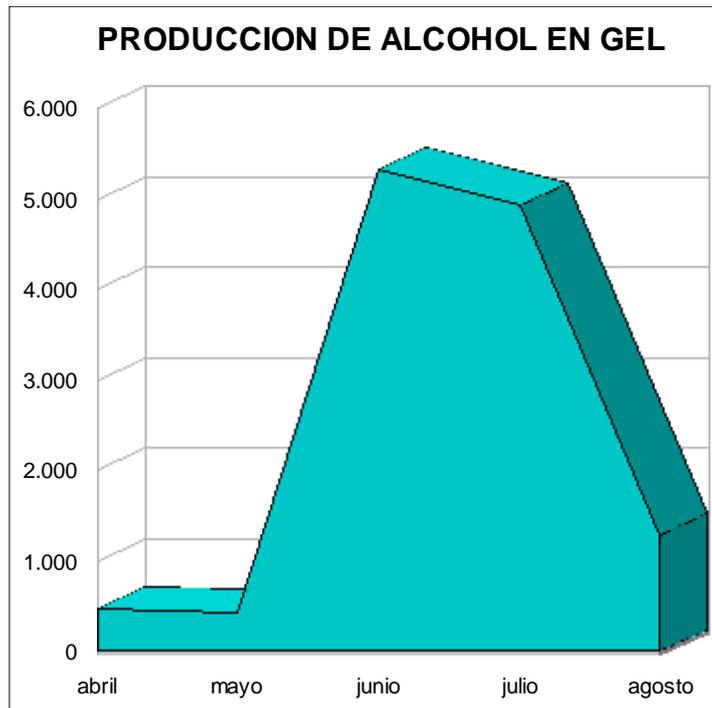
7



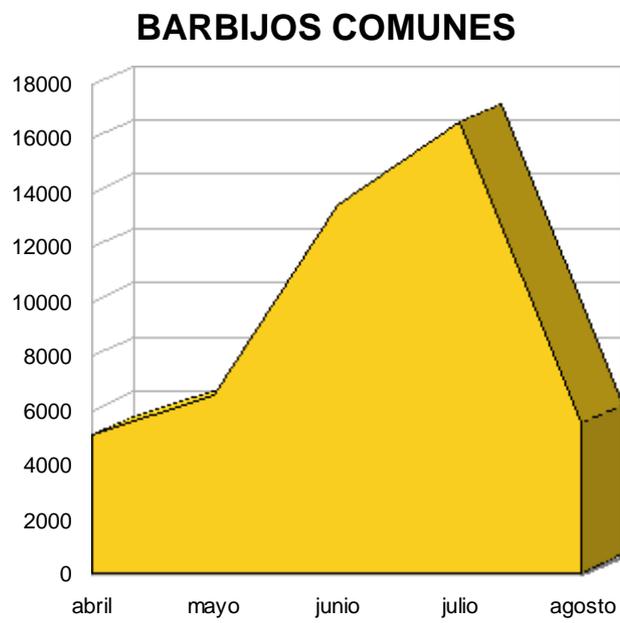
8

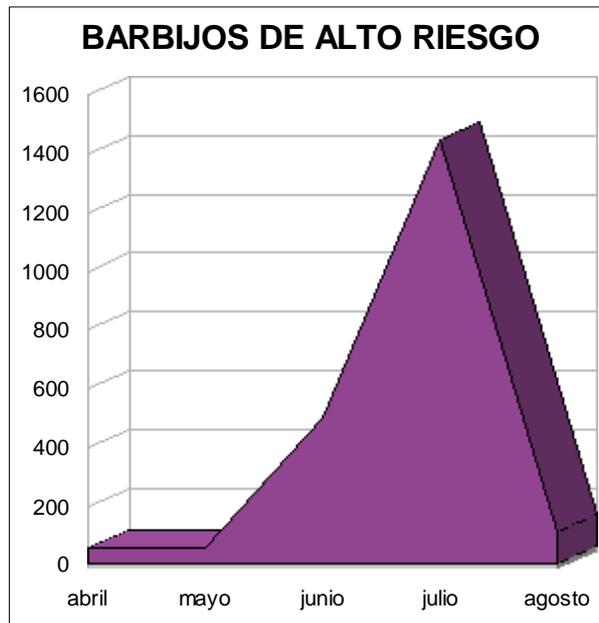


9



10





Bibliografía

1-) Ministerio de Salud de la Nación. Página epidemiológica. Situación de Influenza.