

J.M. Negro Álvarez^{1,*},
J.L. Jiménez Molina²,
J. Ródenas Checa³,
T. Murcia Alemán⁴,
C. Aparicio García⁵,
J.D. López Sánchez¹,
J. Hernández García¹,
R. Ferrándiz Gomis⁶

¹Servicio de Alergología.

²Unidad de Evaluación.

³Unidad de Codificación.

⁴Sub-Director de Sistemas de Información y Evaluación.

⁵Jefe de Servicio de Evaluación. ⁶Director Gerente. Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca". Murcia.

*Profesor.

Original

Los costes de un paciente ingresado en la Unidad de Hospitalización de Alergología de un hospital universitario

Los recursos sanitarios son limitados, por lo que es preciso identificar los auténticos generadores del gasto, con el fin de poder optimizar los recursos. En la presente publicación se describe la estructura de la Unidad de Alergología del Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca" de Murcia (España), el área sanitaria en la que son atendidos los pacientes alérgicos, y los productos sanitarios finalistas que genera. Partiendo del presupuesto ejecutado durante el año 2004, y utilizando la contabilidad analítica, se calculan los costes de los productos sanitarios generados en el Grupo Funcional Homogéneo (GFH) de hospitalización de Alergología y la de los GRD comunes con la Unidad de Corta Estancia. En ambos casos se analiza el coste económico de la estancia del mismo grupo de diagnósticos (GRD), diferenciando el lugar donde ingresan. En nuestro trabajo hemos encontrado que el coste económico es muy similar en las dos unidades, 481,77 euros por estancia para la hospitalización tradicional frente a 474,04 euros para la corta estancia. Con independencia del coste, la corta estancia aporta otras ventajas para el paciente que deben ser tenidas en cuenta, como comentaremos en otros apartados de este estudio. Como conclusiones cabe destacar: a) la necesidad de que los clínicos tengan siempre in mente la importancia del diagnóstico principal en el Informe Clínico de alta del paciente; b) que el actual sistema de gestión analítica: 1) Proporciona información y ésta debe de tener validez para el clínico. 2) Es necesario identificar verdaderos generadores de gastos en el microcosmos de la clínica diaria que permitan la reasignación de recursos. 3) Hace posible correcciones que permitan tomar decisiones para ejecutar de forma óptima el presupuesto. 4) La gestión clínica y la analítica deben de caminar al unísono, con el fin de poder tomar las medidas necesarias tendentes a optimizar los recursos.

Palabras clave: Alergología. Contabilidad analítica. Hospitalización. Ingreso hospitalario. Estancia hospitalaria. Grupo Funcional Homogéneo (GFH). Costes.

The costs of a patient admitted to the Allergy Hospitalisation Unit in a University Hospital

Health care resources are limited, leading to a need to identify the true expense generators so as to be able to optimise resources use. We here describe the structure of the Allergology Unit of the "Virgen de la Arrixaca" University

Correspondencia:
J.M. Negro Álvarez
C/ Valle nº 7
30120 El Palmar.
Murcia. (España).
E-mail: jnegroa@meditex.es

Hospital (Murcia, Spain), the area where the allergic patients are cared for, and the generated health-care end results. Based on the budget for the year 2004 and using analytical accounting, the costs were calculated for the generated health-care products for the Homogeneous Functional Group (HFG) of Allergy Hospitalisation and for the common diagnostic groups (GDR) at the Short Admission Unit. In both cases the economic costs of admission were analysed for the same group of the actual economic costs are quite similar for the two units, 481.77 € per admission for traditional admissions vs. 474.04 € for "short" admissions. Regardless of the actual costs, the Short Admission Unit provides further advantages for the patient that are considered in this paper. Our conclusions are the following: a) clinicians should always keep in mind the importance of stating the main diagnosis in the patient's discharge report. b) The current analytical management system 1) provides information, and this information should be of value for the clinician; 2) there is a need to identify the true cost generators within the microcosmos of everyday clinical practise that will allow reassignment of resources; 3) renders possible corrections that allow decision-making for the optimal execution of the budget, and 4) clinical and analytical management should work hand in hand so as to be able to implement the necessary measures for resource optimisation.

Key words: Allergology. Analytical accounting. Hospital admission. Hospitalisation. Hospital stay. Homogeneous Functional Group (HFG). Costs.

INTRODUCCIÓN

Al ser limitados los recursos, cada día se le da más importancia a la utilización racional de los mismos. Son muy escasos los estudios de costes en Alergología, por lo que nos ha parecido interesante hacer una aproximación a los mismos, aplicando las herramientas de las que actualmente disponemos en un hospital universitario, al no existir datos actualizados en nuestro país, y ser conscientes de que son difíciles de calcular con precisión, debido fundamentalmente a los siguientes motivos:

- En la mayoría de los casos faltan datos y estadísticas fiables.
- Muchas veces se obtienen por extrapolación de los de otros países.
- Gran diversidad de los sistemas sanitarios.

- Falta de normalización en la definición de la estructura de los hospitales.

MATERIAL Y MÉTODO

El Servicio de Alergología del Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca" presta asistencia a una población de 266.382 habitantes. Todos ellos censados en las Áreas Sanitarias I y VI de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

La función asistencial se realiza a través de:

- A) Consultas Externas
- B) Exploraciones especiales
- C) Planta de hospitalización

La Unidad de hospitalización de Alergología es un Grupo Funcional Homogéneo (GFH) final que se encuentra en la planta 2ª del Hospital de Adultos y tiene 4 camas asignadas. La visita médica es en horario matinal de lunes a sábado ambos inclusive. El resto de la jornada los pacientes, en caso de precisarlos, son asistidos por los facultativos de guardia del área de Medicina Interna (2 staff y 2 MIR). La información a los familiares se realiza tras el pase de visita.

Nuestro hospital dispone de una Unidad de Corta Estancia (UCE), situada en otro ala de la segunda planta del Hospital de adultos y tiene 18 camas asignadas. La visita médica es en horario matinal de lunes a domingo ambos inclusive. El resto de la jornada los pacientes, en caso de precisarlos, son asistidos por los facultativos de guardia de dicha Unidad (1 staff). La información a los familiares se realiza tras el pase de visita. En esta Unidad se ingresan los pacientes procedentes del Servicio de Urgencias, que tras ser evaluados por uno de sus facultativos, piensa que la estancia hospitalaria previsible será igual o inferior a 3 días. En el caso de que un paciente ingresado en esta Unidad precise permanecer hospitalizado más días, pasará a depender del Servicio correspondiente. Por este motivo durante el año 2004 desde el punto de vista de Contabilidad Analítica se consideró este GFH como intermedio.

Contabilidad analítica¹

La contabilidad analítica se basa en el traslado contable de los costes a los grupos funcionales o unidades mínimas de gestión.

Para obtener el coste por Unidad es necesario:

- Identificar la estructura de la Unidad (por ejemplo: la de Alergología).

- Imputar cada coste a un Grupo Funcional Homogéneo (GFH). Nuestra Unidad de Alergología está formada por 4 GFH:

- Consultas Externas.
- Estudios especiales (test *in vivo*, *in vitro*, Unidad de alergia a medicamentos, etc.).
- Hospitalización.
- Docencia e Investigación.

En una publicación anterior de nuestro grupo, analizamos los costes correspondientes a los Grupos Funcionales Homogéneos (GFH) de Consultas Externas y Exploraciones especiales². En el presente manuscrito vamos a realizar una aproximación a los costes reales de los pacientes ingresados en nuestra Unidad durante 2004, y su comparación en base a los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) comunes con los ingresados en la Unidad de Corta Estancia (UCE), con las limitaciones que suponen los criterios para el ingreso en dicha Unidad.

La responsabilidad y la capacidad de gestión deben de estar claramente identificadas. Para ello es necesario:

a) Identificar los centros de coste en el organigrama, pues la responsabilidad y la capacidad de control deben estar claramente individualizadas ya que es el marco de implantación. En los hospitales los centros de coste se organizan en cuatro niveles:

- Grupo Funcional Homogéneo (GFH) o unidades mínimas de gestión, que se caracterizan por tener una actividad homogénea, estar dotados de recursos humanos y económicos, tener un único responsable, una ubicación física, unos objetivos propios, una responsabilidad definida y un código de identificación. Este nivel es el más importante. Ejemplo: Consulta Externa Alergología o las Técnicas Especiales de dicha especialidad.

- Servicio Funcional (SF): es la agrupación de uno o varios GFH con homogeneidad en la prestación de servicios y un responsable jerárquico superior al del GFH. Ejemplo: la Unidad de Alergología.

- Area Funcional (AF), que agrupa a uno o varios SF, constituyendo el nivel mínimo de estructuración de un hospital.

- Divisiones, como la de Enfermería, la Médica, etc.

b) Identificar el proceso asistencial clasificando los GFH en:

- Finales. Definen la actividad principal. Por ejemplo, la hospitalización de Alergología.

- Intermedios. Dan soporte a los finales y pueden

facturarles. Ejemplo: el de Técnicas Especiales de Alergología.

- Estructurales. Dan soporte a los anteriores, son independientes de la actividad y no son facturables en sentido estricto. Son ejemplos de ellos: la limpieza, el teléfono, etc.

c) Normalizar la estructura de la Unidad.

La imputación de costes

La gestión y el destino del gasto en la Unidad deben estar realmente definidos, para lo que hay que identificar a los gestores de dichos gastos, que son los responsables iniciales de los mismos y a los que inicialmente debe implicarse en las estrategias de control.

Las unidades intermedias y estructurales dan soporte a las finales, lo que significa que a los costes propios asignados a cada GFH, debemos añadir los costes que se repercuten desde los GFH intermedios, entre sí o hacia los finales, y los costes que se imputan desde los GFH estructurales (Figura 1).

La estructura de costes tiene tres apartados:

- Costes propios: los directamente asignados a los

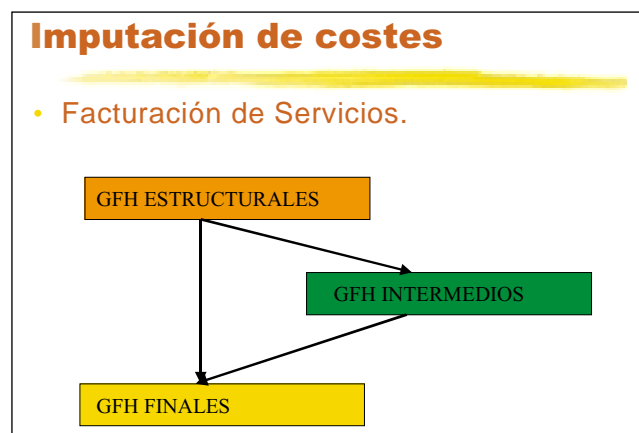


Fig. 1. Imputación de costes.

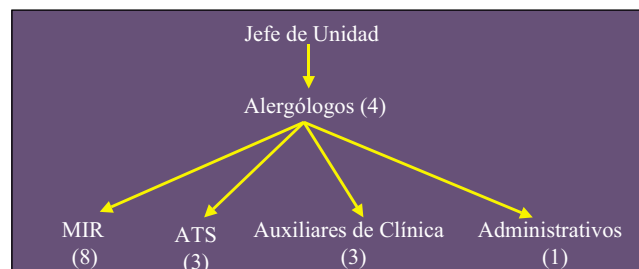


Fig. 2.

Tabla I. GRD de Alergología

Total Pacientes	Estancia Media	Estancias	Descripción del GRD
23	5,61	129,03	Bronquitis & asma edad>17 sin CC
6	6,17	37,02	Bronquitis & asma con CC mayor
4	4,00	16,00	Otros diagnósticos anteparto con complicaciones médicas
3	8,67	26,01	Bronquitis & asma edad>17 con CC
3	2,67	8,01	Bronquitis & asma edad<18 sin CC
2	6,00	12,00	Edema pulmonar & insuficiencia respiratoria
2	1,00	2,00	Reacciones alérgicas edad>17
2	9,00	18,00	Trast. respiratorios exc. infecciones, bronquitis, asma con CC mayor
1	3,00	3,00	Otros trastornos del sistema nervioso sin CC
1	2,00	2,00	Otros diagnósticos de oído, nariz, boca & garganta edad>17
1	13,00	13,00	Neumonía simple & pleuritis edad>17 sin CC
1	17,00	17,00	Otros diagnósticos de aparato respiratorio con CC
1	4,00	4,00	Otros diagnósticos de aparato respiratorio sin CC
1	3,00	3,00	Errores innatos del metabolismo
1	1,00	1,00	Envenenamiento & efecto tóxico de drogas edad>17 con CC
1	5,00	5,00	No agrupable
1	4,00	4,00	Diagnósticos del sistema respiratorio con ventilación asistida
Total 54		300	

GFH por los gestores del gasto, como Recursos Humanos, Mantenimiento, etc.

- Costes repercutidos: los imputados o facturados por otros GFH por la prestación de servicios vinculados a la

Tabla II. Presupuesto económico del GFH "hospitalización Alergología"

Hospitalización	
Costes de personal	
Docencia	17.031,00€
Facultativos	26.247,00€
Total costes personal	43.278,00€
Costes de funcionamiento	
(22.110) Material, suministros y otros productos farmacéuticos	381,00€
(22.113) Material, suministros y otros productos farmacéuticos, red hosp. Insa.	36,00€
Total costes de funcionamiento	417,00€
Costes utilización otros servicios	
Hospitalización	53.813,00€
Laboratorio	10.225,00€
Medicina Intensiva	12.630,00€
Otros servicios centrales	2.341,00€
Radiodiagnóstico	155,00€
Urgencias	12.620,00€
Otros costes repercutidos	8.039,00€
Total costes repercutidos	99.823,00€
Costes estructurales	1.013,00€
Total	144.531,00€

actividad principal, como Unidad de Alergia a medicamentos, laboratorios, radiología, etc.

- Costes estructurales: los costes de estructura imputados siempre de forma estimativa y proporcional al volumen de actividad de costes de cada GFH, como por ejemplo la limpieza.

Tabla III. Costes por GRD de la hospitalización de Alergología.

GRD	Total Pacientes	Estancia Media	Estancias	Coste (euros)
97	23	5,61	129,03	62.161,49€
542	6	6,17	37,02	17.834,76€
383	4	4,00	16,00	7.708,16€
96	3	8,67	26,01	12.530,58€
775	3	2,67	8,01	3.858,90€
87	2	6,00	12,00	5.781,12€
447	2	1,00	2,00	963,52€
541	2	9,00	18,00	8.671,68€
35	1	3,00	3,00	1.445,28€
73	1	2,00	2,00	963,52€
90	1	13,00	13,00	6.262,88€
101	1	17,00	17,00	8.189,92€
102	1	4,00	4,00	1.927,04€
299	1	3,00	3,00	1.445,28€
449	1	1,00	1,00	481,76€
470	1	5,00	5,00	2.408,80€
475	1	4,00	4,00	1.927,04€
				144.561,72€

Tabla IV. Diagnósticos comunes de hospitalización en Alergología y en Corta Estancia.

a) Alergología

GRD	Total Pacientes	Estancia Media	Descripción del GRD
35	1	3,00	Otros trastornos del sistema nervioso sin CC
73	1	2,00	Otros diagnósticos de oído, nariz, boca & garganta edad > 17
87	2	6,00	Edema pulmonar & insuficiencia respiratoria
90	1	13,00	Neumonía simple & pleuritis edad > 17 sin CC
96	3	8,67	Bronquitis & asma edad > 17 con CC
97	23	5,61	Bronquitis & asma edad > 17 sin CC
101	1	17,00	Otros diagnósticos de aparato respiratorio con CC
102	1	4,00	Otros diagnósticos de aparato respiratorio sin CC
299	1	3,00	Errores innatos del metabolismo
383	4	4,00	Otros diagnósticos anteparto con complicaciones médicas
447	2	1,00	Reacciones alérgicas edad > 17
470	1	5,00	No agrupable
475	1	4,00	Diagnósticos del sistema respiratorio con ventilación asistida
541	2	9,00	Trast. respiratorios exc. infecciones, bronquitis, asma con CC mayor
542	6	6,17	Bronquitis & asma con CC mayor
775	3	2,67	Bronquitis & asma edad < 18 sin CC

b) Unidad de Corta Estancia

GRD	Total Pacientes	Estancia Media	Descripción del GRD
35	9	2,33	Otros trastornos del sistema nervioso sin CC
73	4	2,25	Otros diagnósticos de oído, nariz, boca & garganta edad > 17
87	12	3,33	Edema pulmonar & insuficiencia respiratoria
90	63	3,19	Neumonía simple & pleuritis edad > 17 sin CC
96	16	3,13	Bronquitis & asma edad > 17 con CC
97	87	2,84	Bronquitis & asma edad > 17 sin CC
101	46	2,63	Otros diagnósticos de aparato respiratorio con CC
102	86	2,84	Otros diagnósticos de aparato respiratorio sin CC
299	1	2,00	Errores innatos del metabolismo
383	18	2,22	Otros diagnósticos anteparto con complicaciones médicas
447	6	1,00	Reacciones alérgicas edad > 17
470	1	2,00	No agrupable
541	22	3,18	Trast.respiratorios exc. infecciones, bronquitis, asma con CC mayor
542	10	3,20	Bronquitis & asma con CC mayor
775	6	2,50	Bronquitis & asma edad < 18 sin CC

RESULTADOS

Nuestra Unidad de Alergología está formada por diversos profesionales (Figura 2).

Durante el año 2004 se han producido 50 ingresos hospitalarios en el GFH de hospitalización del Servicio del Alergología del Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca", que generaron un total de 300 estancias hospitalarias. La distribución de los pacientes, según los diversos Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) y sus estancias, aparecen recogidos en la Tabla I.

Un resumen del seguimiento del presupuesto económico del GFH de hospitalización de Alergología durante 2004 queda reflejado en la Tabla II.

Con los datos obtenidos mediante la contabilidad analítica podemos calcular el coste por día de estancia hospitalaria.

Coste estancia hospitalaria = Coste GFH / total estancias = 144.531 / 300 = 481,77 €

A partir de esto podemos calcular los costes por GRD, que están reflejados en la Tabla III.

Durante el año 2004 se han producido 2.012 ingre-

Tabla V. Coste económico del GFH "corta estancia".

UNIDAD CORTA ESTANCIA	
Costes de personal	
Personal Función Administrativa	19.925,00€
Facultativos	241.171,32€
Total costes personal	261.096,32€
Costes de funcionamiento	
(22.110) Material, suministros y otros productos farmacéuticos	53.959,00€
(22.113) Material, suministros y otros productos farmacéuticos, red hosp. Insa.	43.695,00€
Resto costes de Funcionamiento	127.786,00€
Total costes de funcionamiento	225.440,00€
Costes utilización otros servicios	938.533,00€
Costes estructurales	67.245,00€
Total	1.492.314,32€

Los hospitalarios en la Unidad de Corta Estancia del Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca", que generaron un total de 5.055 estancias hospitalarias. La distribución de los pacientes según los diversos GRDs comunes con los del servicio de Alergología durante dicho período y sus estancias aparecen recogidos en la Tabla IV.

Un resumen del seguimiento del presupuesto económico del GFH de la UCE durante 2004 queda reflejado en la Tabla V.

Utilizando los datos obtenidos mediante la contabilidad analítica podemos calcular el coste por día de estancia hospitalaria en la UCE.

Coste estancia hospitalaria en UCE = Coste GFH / total estancias = 1.492.314 / 5.055 = 295,22 €

A partir de estos datos podemos calcular los costes de aquellos GRD que han presentado dos o más pacientes, según el GFH donde se ha realizado el ingreso, que están reflejados en la Tabla VI.

DISCUSIÓN

Al analizar los resultados lo primero que nos llamó la atención fueron los GRD de Alergología, por lo que conjuntamente con los profesionales de la Unidad de Codificación, se procedió a revisar los Informes Clínicos de alta. Cuatro pacientes pertenecían al GRD 383 (Otros diagnósticos anteparto con complicaciones médicas), ello es debido a que al codificar el diagnóstico principal de acuerdo con la CIE-9-mc, al ser una pacien-

Tabla VI. Costes por GRD según Unidad de hospitalización durante 2004

Alergología				
GRD	Total Pacientes	Estancia Media	Coste total	Descripción del GRD
87	2	6,00	2.890,62€	Edema pulmonar & insuficiencia respiratoria
96	3	8,67	4.176,95€	Bronquitis & asma edad > 17 con CC
97	23	5,61	2.702,73€	Bronquitis & asma edad > 17 sin CC
383	4	4,00	1.927,08€	Otros diagnósticos anteparto con complicaciones médicas
447	2	1,00	481,77€	Reacciones alérgicas edad > 17
541	2	9,00	4.335,93€	Trast. respiratorios exc. infecciones, bronquitis, asma con CC mayor
542	6	6,17	2.972,52€	Bronquitis & asma con CC mayor
775	3	2,67	1.286,33€	Bronquitis & asma edad < 18 sin CC
Corta estancia				
GRD	Total Pacientes	Estancia Media	Coste	Descripción del GRD
87	12	3,33	738,79€	Edema pulmonar & insuficiencia respiratoria
96	16	3,13	694,42€	Bronquitis & asma edad > 17 con CC
97	87	2,84	630,08€	Bronquitis & asma edad > 17 sin CC
383	18	2,22	492,53€	Otros diagnósticos anteparto con complicaciones médicas
447	6	1,00	221,86€	Reacciones alérgicas edad > 17
541	22	3,18	705,51€	Trast. respiratorios exc. infecciones, bronquitis, asma con CC mayor
542	10	3,20	709,95€	Bronquitis & asma con CC mayor
775	6	2,50	554,65€	Bronquitis & asma edad < 18 sin CC

te embarazada el programa informático los asigna a ese GRD.

Hay dos pacientes con diagnóstico principal en el Informe Clínico de alta de insuficiencia respiratoria, uno con ataque asmático y otro con una infección respiratoria, que el agrupador de pacientes les asigna el GRD 87 (Edema pulmonar e insuficiencia respiratoria).

El paciente correspondiente la GRD 35 (Otros trastornos del sistema nervioso sin CC) era un paciente que acude por disnea al Servicio de Urgencias y, tras ser estudiado, se le da de alta con el diagnóstico de síndrome de apnea del sueño (SAS) y se descarta patología alérgica.

El paciente con el GRD 73 (Otros diagnósticos de oído, nariz, boca y garganta edad >17) se trata un angioedema hereditario, en el que se ha codificado como diagnóstico principal edema laríngeo y como secundario el angioedema hereditario, cuando al invertir la codificación sería asignado al GRD 299 (Errores innatos del metabolismo).

La paciente con el GRD 90 (neumonía simple y pleuritis edad >17 sin CC) ingresa por fiebre, dolor torácico pleurítico derecho, tos y disnea. Al presentar antecedentes de anamnesis sugestiva de rinitis y asma alérgico, en la Puerta de Urgencias lo ingresaron con cargo a Alergología.

El paciente con el GRD 299 (Errores innatos del metabolismo) se corresponde con un angioedema hereditario por déficit de C1q [Código CIE-9-mc: 277.6 (otros trastornos de enzimas circulatorias), que es un cajón de sastre].

Por último, el paciente con el GRD 470 (no agrupable) se trata de un paciente al que en el momento de procederse a la Codificación, no se le había realizado el diagnóstico definitivo de alta.

Lo anteriormente mencionado, no hace sino poner de

manifiesto una vez más la necesidad de que los clínicos tengan siempre in mente la importancia del diagnóstico principal en el Informe Clínico de alta del paciente, ya que dependiendo de él, se va a codificar de una u otra manera, lo que conducirá a un GRD, que al tener mayor o menor peso, va a repercutir en la financiación.

A primera vista, también llama la atención las diferencias en los costes para un determinado GRD entre que el paciente sea ingresado en la UCE o con cargo a Alergología. La selección que se lleva a cabo en la puerta de Urgencias por parte de los facultativos de la UCE, que permite el ingreso en esta Unidad de pacientes con menor complejidad, en los que la estancia hospitalaria previsible es igual o inferior a 3 días en el momento de ser asistidos, puede justificar, pero sólo en parte, estas diferencias.

El hecho de que la UCE sea considerado durante 2004 un GFH intermedio, hace que no se imputen costes que sí que repercuten en los GFH finales como es el caso de la hospitalización en Alergología (Tabla VII), que suponen 178,82 € por estancia. Si sumamos esta cantidad a la anteriormente obtenida, la estancia en UCE nos saldría en 474,04 €, cifra similar a la de hospitalización en el GFH de Alergología.

El que el coste por estancia sea similar en los pacientes ingresados en cualquiera de las dos Unidades, aunque era previsible a pesar de tener unos costes superiores de facultativos en la UCE, en gran medida viene compensado por unos menores costes de profesionales dependientes de la División de Enfermería, al presentar los pacientes asistidos una menor complejidad clínica.

Las diferencias que encontramos de costes en función del GFH donde se produce el ingreso, nos permite afirmar que para un mismo diagnóstico de alta, nos encontramos ante al menos dos tipos de pacientes en el momento de acudir al Servicio de Urgencias: 1) pacientes que su estado clínico permite presuponer que tras unos cuidados y un tratamiento médico adecuado pueden cursar alta en los siguientes tres días y 2) pacientes que por su mayor complejidad en el momento de solicitar asistencia urgente, es previsible que precisen de más días de hospitalización con el fin de estabilizar su cuadro clínico.

Desde inicios de 2005 los responsables del hospital han considerado oportuno considerar la Unidad de Corta Estancia como un GFH final, máxime que tal como está concebida, la mayoría de los pacientes son dados de alta a su domicilio.

Con independencia de las mejoras de gestión en lo referente a la disminución de estancias, la Unidad de Cor-

Tabla VII. Imputaciones realizadas al GFH "hospitalización Alergología", al ser considerado GFH final con docencia MIR.

Hospitalización	
Costes de personal	
Docencia	17.031,00€
Total costes personal	17.031,00€
Costes utilización otros servicios	
Hospitalización UCE	1.486,00€
Laboratorio	9.870,00€
Medicina Intensiva	12.630,00€
Urgencias	12.620,00€
Total costes repercutidos	36.616,00€
TOTAL	53.647,00€

ta Estancia supone una mejora cualitativa para los pacientes en lo relativo a la reincorporación temprana a su entorno, facilitando el reinicio de sus actividades habituales y evitando posibles complicaciones derivadas de la propia hospitalización, como son las infecciones nosocomiales. Este hecho adquiere mayor relevancia si partimos de la base de que el objetivo fundamental de la prestación de servicios de salud es la solución satisfactoria de las necesidades y problemas de la población. Para conseguir este objetivo, hay que realizar una continua valoración de la calidad asistencial, valorando la efectividad (esto es, el grado máximo de calidad con la mejor atención posible), y la eficiencia, es decir, el grado máximo de calidad con el menor coste posible, pero sin reducir los niveles de calidad obtenidos con el control de efectividad.

Un aspecto interesante que pensamos abordar próximamente, en colaboración con la Unidad de Calidad del Servicio de Atención al Usuario, es la realización de una encuesta de "satisfacción" por parte de los pacientes alérgicos asistidos en la UCE, que nos permitirá evaluar específicamente si estas ventajas que le presuponemos a la Unidad son percibidas como tales por los pacientes.

CONCLUSIONES

Es necesario que los clínicos tengan siempre en mente la importancia del diagnóstico principal en el Informe Clínico de alta del paciente.

El actual sistema de gestión analítica:

1. Proporciona información.

2. Esta información debe de tener validez para el clínico.

3. Es necesario identificar verdaderos generadores de gastos en el microcosmos de la clínica diaria que permitan reasignación de recursos.

4. Hace posible correcciones que permitan tomar decisiones para ejecutar de forma óptima el gasto.

5. Una vez más remarcamos la importancia de que la gestión clínica y la analítica caminen al unísono, con el fin de poder tomar las medidas necesarias tendentes a optimizar los recursos.

La Unidad de Corta Estancia:

1. Permite resolver en menos días las mismas patologías para aquellos pacientes que por su situación clínica no precisan ingresar en las unidades tradicionales, ya que, el hecho de tener a diario un médico de guardia en la Unidad, agiliza la toma de decisiones y permite dar altas en horario de tardes y en festivos.

2. La menor estancia en el hospital conlleva un menor riesgo de complicaciones inherentes a la estancia hospitalaria.

3. El alta precoz favorece la reinserción temprana del paciente a su entorno habitual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Negro Alvarez JM. La gestión clínica en alergología. Curso de Gestión Clínica. Alergología. Sanidad y Ediciones, Madrid 2002.
2. Negro Alvarez JM, Murcia Alemán T, Aparicio García C, Hernández García J, Ferrándiz Gomis R. Los costes directos de un paciente asistido en la consulta externa de alergología de un hospital universitario. *Alergol Inmunol Clin* 2005; 20:(1):4-9.