

Los Costos del Servicio de Hospitalización, con Especial Referencia al Hospital Privado "Centro Médico de Caracas"

Por: Dr. Jorge Soto-Rivera.

Con frecuencia se viene hablando recientemente de los costos en aumento de los servicios de hospitalización en hospitales privados y se opina de muchas y muy distintas maneras al respecto. Parece como si cada uno tuviera su propia manera de "enfocar" el porque de la cuestión, ofreciéndose opiniones que lejos de aclarar parecen hacer más confuso el asunto.

Es por eso, que muy en contra de nuestra costumbre, nos hemos visto en cierta forma moralmente obligados a hacer una pequeña exposición con la esperanza de que pueda servir de orientación a la opinión pública.

Existen factores evidentes, quizá poco conocidos o apreciados, que influyen en el costo creciente de los servicios de hospitalización en general, gubernamentales o privados y no tan solo en hospitales privados.

Entre esos factores mencionaremos en primer lugar, el aumento habido en los últimos años en las cargas contributivas, del Impuesto Sobre la Renta, de la cotización del Seguro Social y otros, así como los aumentos de algunos servicios públicos tales como: agua, teléfono, aseo y otros, que no por ser "justos" han dejado de constituir un factor de aumento en el costo de funcionamiento de los hospitales.

El ajuste en la cifra del cambio con el dólar Americano, hecho ya hace algunos años, aumentó en un 40% el costo del material Médico-Quirúrgico, instrumental, equipos y suministros de importación.

Las medidas tendientes a la industrialización del país, con diferencias aún mayores entre el producto importado y el de manufactura Nacional, en muchos de los renglones de consumo diario tales como: algodón, adhesivo, guantes quirúrgicos y tantos otros, han sido factores evidentes de aumento en los costos de funcionamiento de los hospitales, tanto públicos como privados.

Sin embargo aún cuando dichos factores han sido evidentemente causa en el aumento de los costos, el factor más importante a nuestro juicio, lo constituye el costo creciente del personal.

En primer lugar debemos de recordar que en el presupuesto de funcionamiento de cualquier hospital, PUBLICO O PRIVADO, el renglón de pagos al personal constituye el 70 al 80% de los gastos . . . y de allí que el "insumo" más costoso en esta industria "sin chimeneas" que constituyen los hospitales, sea el presupuesto de la "mano de obra".

Así se explica la noción, producto de la experiencia, que nos señala que dentro de líneas generales el costo de funcionamiento anual de los hospitales es sensiblemente igual al 25% de lo que costó su construcción y equipamiento . . . o sea, que si un hospital costó racionalmente en construcción y equipos la cantidad de Bs. 20.000.000,00 la cifra de su costo de funcionamiento anual estará en los alrededores de Bs. 5.000.000,00.

En lo que se refiere específicamente al Hospital Privado "Centro Médico de Caracas", con un total de 80 camas en servicio y una nómina de 240 trabajadores, la proporción resulta en tres (3) trabajadores por cama en servicio. El personal profesional para-Médico es de número y calidad elevados. Solamente en el renglón de Enfermeras Profesionales el número se eleva a treinta, proporciones que difícilmente podrían compararse con otros hospitales públicos o privados.

Periódicamente, cada uno a tres años, el personal, para quienes también ha aumentado el costo de la vida, aspira lógicamente a mejores condiciones de trabajo, y los nuevos Contratos Colectivos, implican nuevas y cada vez crecientes responsabilidades económicas del hospital para con sus trabajadores en general, incluyendo el personal para-Médico: Bio-Analistas, Enfermeras Profesionales y otros.

Desde este punto de vista, el Contrato Colectivo de Trabajo que mantenemos entre otros con el Sindicato de Trabajadores de la Salud del Distrito Federal y el Estado Miranda, es considerado sin discusiones y unánimemente entre las partes como "modelo de su género". Un Contrato Colectivo que pueda ser considerado como "modelo" forzosamente implica una alta carga económica.

El mencionado Contrato Colectivo, además de contener cláusulas de índole netamente económicas contiene otras de muy avanzado beneficio social, que no por ello deja de representar responsabilidades de índole económica de consideración.

Entre ellas mencionaremos a título de ejemplo, los aumentos de 10% del sueldo BRUTO por nacimiento de cada hijo, contribuciones para los gastos de entierro para el trabajador y para una amplia lista de familiares inmediatos que incluye concubina, con permisos remunerados al trabajador, que de acuerdo con las distancias al sitio del deceso llegan hasta ocho días calendario, aportes por matrimonio con permiso de diez días remunerados, pago por el hospital de la tercera parte faltante del salario que no paga el Seguro Social en los casos de reposo, reparto del 25% de utilidades con garantía de 18 días de salario como mínimo, horarios diurnos de 6 horas y nocturnos una noche sí y otra no. ESTABILIDAD TOTAL en el trabajo y tantas otras más.

Algunas de ellas merecen una consideración para los fines de esta información como sigue:

La tercera parte del salario, que no paga el Seguro Social en los casos de reposo y que el hospital se compromete a financiar, constituye una carga económica de consideración, mucho más si se recuerda que dicha cláusula trae automáticamente aparejada un aumento considerable en el ausentismo por reposos concedido por el Seguro Social.

Los horarios corridos de seis horas (7 a. m. a 1 p. m. y 1 p. m. a 7 p. m.) con la media hora para comidas que establece la Ley del Trabajo en horarios corridos de cinco horas en adelante, trae aparejada forzosamente un aumento del personal por disminución del número de horas-hombre de trabajo. En este horario están incluidas las Enfermeras Profesionales, Auxiliares de Enfermería, Camareras y otros.

Los horarios nocturnos de 7 p. m. a 7 a. m. con CUATRO horas de reposo y en forma alterna: una noche sí y otra no, con día y medio libre entre cada guardia nocturna, trae aparejada la necesidad de DUPLICAR el personal del turno nocturno de Enfermeras Profesionales, Auxiliares de Enfermería, Camareras y otros.

LA ESTABILIDAD TOTAL, de que disfrutaban los trabajadores del Centro Médico desde principios de 1958 (100%) a partir de los treinta días de prueba a que se refiere la Ley del Trabajo, trae como consecuencia la imposibilidad de reducción del personal durante períodos y épocas en que el promedio de ocupación cae a niveles de 25%, debiendo mantenerse en todo momento el 100% del personal necesario para las 80 camas.

Las únicas causas de despido contenidas en la cláusula de la estabilidad, están contenidas en el artículo N° 31 de la Ley del Trabajo vigente, y aún así quedan sujetas a confirmación por un Comité tripartito.

A título de información, copiamos a continuación las previsiones del mencionado artículo N° 31 de la vigente Ley del Trabajo, como sigue:

"Son causas justificadas de terminación del contrato por voluntad unilateral del patrono los siguientes actos del trabajador:

- a) Falta de probidad, vicios de hecho, injurias o conducta inmoral en el trabajo;
- b) Perjuicio material causado intencionalmente o con negligencia grave en las maquinarias, herramientas y útiles de trabajo, mobiliario de la Empresa, materias primas o productos elaborados o en elaboración, plantaciones y otras pertenencias;
- c) Omisiones e imprudencias que afecten a la seguridad e higiene industriales;
- d) Inasistencia injustificada al trabajo durante tres días hábiles en el período de un mes.

Se considera causa justificada de inasistencia al trabajo, la enferme-

dad del trabajador. Este deberá siempre que no exista circunstancia que lo impida, notificar al patrono la causa que lo imposibilite para asistir al trabajo;

- e) Faltas graves a las obligaciones que le impone el contrato de trabajo;
- f) Faltas graves al respeto y consideración debido al patrono, a los miembros de su familia que viven con él o a los representantes del patrono;
- g) Revelación de los secretos de manufactura, fabricación o procedimiento, cuya divulgación perjudique los intereses del patrono, y
- h) Abandono del trabajo".

Por otra parte, si un hospital privado como el nuestro, mantiene la norma de prestar al público un servicio médico oportuno y de la más alta calidad posible, es necesario que durante las 24 horas del día y durante 365 días al año, estemos en posibilidad de servir eficientemente a cualquier paciente cuya atención se nos confie.

Por lo tanto se hace necesario mantener guardias de servicio permanente, durante los Sábados por la tarde, Domingos, Feriados de día y de noche, tanto de Médicos Residentes (cuyos servicios al paciente hospitalizado SON GRATUITOS en nuestro hospital) como de Bio-Analistas, Técnicos de Rayos X, Enfermeras de Hemoterapia (Servicio de Transfusión) y tantos otros, cuyas guardias permanente es necesario pagar con el recargo correspondiente a los días de asueto y al trabajo nocturno, sin que los servicios que prestan se vean ni remotamente compensados con los recargos que se hacen en las oportunidades en que se utilizan.

En nuestro hospital, y de acuerdo con las más elementales normas de ética hospitalaria, UN SOLO CASO DE EMERGENCIA AL AÑO que pueda ser atendido oportunamente y en forma altamente eficiente justifica más que ampliamente el alto costo de los servicios permanentes de guardia . . . pero no por ello dejan de ser altos los costos de mantenimiento y absolutamente despreciables los ingresos por dicha causa.

Agréguese a ello el mantenimiento de una lista muy completa de Médicos especialistas en guardia de disponibilidades para la atención de casos de emergencia.

Si bien es verdad que el mantenimiento de una norma de alta calidad y oportunidad de servicio implica también la inversión de grandes sumas en materia de instalaciones y equipos especializados cada vez más costosos por el tremendo avance de la Ciencia Médica en los últimos años, dichas instalaciones y equipos están sujetos a depreciación, resultando su costo en materia de gastos, el equivalente a la proporción años dependiendo de su plazo de vida estimado.

A título de ilustración, Valdría la pena mencionar aquí, lo relativo a las Unidades de Cuidado Intensivo, cuya dotación de personal alta-

mente especializado, hacen llegar las cifras de costo de funcionamiento dentro de los hospitales gubernamentales a cantidades que fluctúan entre Bs. 700,00 y Bs. 1.000,00 por cama y por día. . .

Si un hospital privado mantiene la norma de ofrecer la más alta calidad de servicios y la oportunidad del servicio, forzosamente cae en **MAS ALTOS COSTOS** de funcionamiento. Dicho en otra forma, el funcionamiento de un hospital privado, dentro de las condiciones mencionadas, constituye la más pobre inversión que pueda hacer un inversionista cualquiera: como negocio es malo.

Si llegara a existir "una utilidad", no se puede pensar ni remotamente en un reparto de dividendos a los accionistas. Las utilidades si las hay deben ser forzosamente re-invertidas en ampliaciones, servicios y equipos de alto costo, a que obliga el mantenimiento de una "norma de calidad" y de "oportunidad" de los servicios que se prestan.

Si tan sólo se aparentara buen servicio (condición cuya apreciación no está al alcance del público en general que usa esos servicios) y aún tomando en consideración que en casos de urgencia fuera de las horas regulares de trabajo el servicio no es oportuno ni de la calidad deseable en dichos casos, podría la inversión resultar negocio. Un negocio a expensas de la salud de los demás. . .

Desdichadamente no contamos aún en Venezuela con una organización gubernamental o privada que pueda avalar al público en general la calidad del servicio que ofrecen los diferentes hospitales. A nuestro mejor conocimiento, la única norma legal vigente al respecto está contenida en el "Reglamento de Clínicas y casas de salud" promulgado en 1938 por el entonces Presidente de la República General Eleazar López Contreras, el cual está muy lejos de constituir una norma siquiera mínimamente adecuada para 1969.

Hatemos muchos que tenemos esperanzas de una eficiente organización privada que pueda tomar a su cargo estas funciones, que en la actualidad constituye el objetivo de un grupo de técnicos y expertos en administración de hospitales que constituyó recientemente la Asociación Venezolana de Hospitales.

Como datos comparativos mencionaremos que en un hotel de "buen servicio y oportunidad del mismo" como tantos que hay en existencia en Caracas, el valor de un cuarto fluctúa entre Bs. 60,00 y Bs. 200,00 diarios, sólo para dormir, sin comida. Otros servicios como bares, restaurantes, clubes nocturnos y demás, funcionan con producción de una utilidad económica.

Un cuarto cualquiera de un hospital privado, cuyo valor diario sea de Bs. 100,00 es automáticamente titulado de **CARO**. Comparativamente no se aprecia que además del cuarto (de uso permanente) en ese valor están incluidas las tres comidas (muchas veces de tipo especial por con-

sideraciones dietéticas), el servicio permanente de profesionales y auxiliares de enfermería, y el respaldo de toda una organización médica especializada.

Lógicamente, todo aumento en los costos de funcionamiento de un hospital privado incide en las tarifas establecidas de valor diario del cuarto. No hay otra alternativa. El número de cuartos en servicio es igual. El porcentaje de ocupación es primordialmente el mismo. No hay ampliación en el número o en la utilización de los servicios que pudiera absorber el aumento de los costos. Las medicinas son cargadas al paciente hospitalizado y ambulatorio a los precios de venta autorizados por el Ministerio de Fomento.

Según decreto del mismo Ministerio, los pacientes tienen el derecho de recibir una lista de comprobantes de las medicinas que ha recibido durante su hospitalización y el valor a que les han sido cargadas las mismas.

En nuestro hospital todo paciente que se acepta para hospitalización, recibe junto con otra información que pueda resultarle de interés, una copia del mencionado Decreto N° 676 de fecha 5 de Marzo de 1964 del Ministerio de Fomento, que textualmente dice como sigue:

Por cuanto es deber del Gobierno Nacional velar porque los artículos y servicios de primera necesidad se mantengan, dentro de los límites razonables, al alcance de toda la población del país;

Por cuanto dentro de este espíritu han sido regulados por este Despacho, en diversas Resoluciones, todos los productos farmacéuticos que se expenden en el territorio nacional;

Por tanto de conformidad con lo dispuesto en el N° 1, letra a), del artículo 9° del Decreto N° 176 del 15 de Agosto de 1944, en concordancia con los artículos 2° del Decreto N° 421 del 27 de Junio de 1952 y 20. del Decreto N° 455 del 23 de Enero de 1961, y en uso de las atribuciones a que se refiere el ordinal 9° del artículo 22 del Estatuto Orgánico de Ministerios, por disposición del ciudadano Presidente de la República.

R E S U E L V E

ARTICULO 1º.—Las clínicas, hospitales y demás institutos donde se preste asistencia médica a cambio de un precio, quedan obligados, al presentar sus cuentas al paciente o a sus representantes a discriminar y especificar en lista anexa lo correspondiente a medicinas que se hubiesen suministrado, las cuales deberán cobrarse a los precios establecidos por este Despacho, de acuerdo a las Resoluciones Vigentes.

ARTICULO 2º.—Las infracciones a las disposiciones de la presente Resolución serán sancionadas con multas de Bs. 20,00 a Bs. 10.000,00.

ARTICULO 3º.—De estas sanciones podrá apelarse por ante el Ministerio de Fomento durante los cinco días hábiles siguientes a su imposición.

ARTICULO 4º.—La presente Resolución entrará en vigor en la fecha de su publicación en la GACETA OFICIAL.

Comuníquese y publíquese.

Dr. Hugo Pérez La Salvia.

Ministro de Fomento.

Desdichadamente, en el Decreto que antecede, no se estableció al propio tiempo la "obligatoriedad" de entregar una copia del mismo a todo paciente hospitalizado, condición ésta que en forma espontánea venimos cumpliendo en nuestro hospital. Y digo "desdichadamente" porque es bien conocido de todos que en nuestro país la mayor novedad dura ocho días . . .

Si se trata de un hospital gubernamental, todo aumento en los costos de funcionamiento se refleja en el correspondiente presupuesto gubernamental.

Continuando dentro del plano comparativo, el costo de una cama de hospitalización en los hospitales de U.S.A. es de 70,00 dólares diarios. Estos costos han venido aumentando en el curso de los últimos años en una proporción de 12% anual.

Contra lo que pudiera suponerse la inmensa mayoría de los hospitales norteamericanos son de propiedad "privada" Los costos mencionados son posibles aún, por las donaciones que reciben. Mantienen un alto porcentaje de ocupación. Pagan todos los que los utilizan? . . . La proporción de los que pagan directamente los servicios es despreciable por ínfimo. Hay otro que paga las tarifas completas por la inmensa mayoría. El Blue Cross, El Blue Shield, El Medicare, El Medacaid y tantos otros.

En definitiva hay siempre UN TERCERO QUE PAGA. El sentido del Seguro privado está ampliamente desarrollado en la ciudadanía y todos contribuyen mensualmente entre otras previsiones con una cantidad determinada para pagar de alguna forma el Seguro de Hospitalización. Cuando se necesita el servicio, poco importa la tarifa o los aumentos habidos: el Seguro Privado paga por ellos.

Hay que reflexionar sobre todo esto. Es necesario construir una conciencia pública e individual sobre el Seguro de Hospitalización. Según los porcentajes de aumento anual en los costos de funcionamiento de los hospitales, los costos se verán forzosamente duplicados en un período de menos de 10 años. No mencionamos siquiera el reto planteado a la humanidad para el año 2.000. . .