

**XLVIII CONGRESO ARGENTINO DE PROFESORES
UNIVERSITARIOS DE COSTOS**

**COSTO DE ATENCIÓN DE RECIÉN NACIDOS CON
PESO HASTA 1500 GRAMOS EN EL HOSPITAL
PENNA BAHÍA BLANCA**

Categoría Propuesta: Comunicación de experiencias profesionales

AUTOR:

**De Leo, Gastón Jesús (Socio Adherente)
Clark, María Marcela (Socia Adherente)**

MAR DEL PLATA, Octubre de 2025

COSTO DE ATENCIÓN DE RECIÉN NACIDOS CON PESO DE HASTA 1500 GRAMOS EN EL HOSPITAL PENNA, BAHÍA BLANCA, ARGENTINA

Índice

I.	Introducción.....	3
II.	Metodología.....	5
III.	Resultados.....	7
IV.	Conclusiones y discusión.....	11
V.	Referencias Bibliografcas.....	13

ESTUDIO DE COSTOS EN EL SECTOR DE CUIDADOS ESPECIALES DEL H.I.G. DR. JOSE PENNA DE BAHIA BLANCA

Categoría propuesta: Aporte a la disciplina

Resumen

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: Los sistemas de costos por servicio hospitalario permiten evaluar la eficiencia en la utilización de recursos y son la base para realizar estudios comparativos entre grupos de pacientes con características diferenciales. La internación en Neonatología de niños de bajo peso al nacer presenta especial interés por su complejidad y alto costo. El objetivo fue estimar los costos directos del día de internación en el Servicio de Neonatología del Hospital Interzonal Dr. José Penna de pacientes con peso al ingreso menor o igual a 1500 g en 2025. Y determinar si existe brecha entre el costo promedio por día de internación neonatal y el valor promedio de facturación por Nomenclador SAMO.

MÉTODOS: Se realizó un estudio retrospectivo, para el cual se relevaron datos del Servicio de Neonatología y de las áreas de compras y personal del Hospital. Se estimó el costo promedio por día de internación y por egreso del total del Servicio y de los recién nacidos con peso de hasta 1500 g.

RESULTADOS: El estudio se realizó sobre 452 egresos. El costo directo promedio por día de internación fue de \$561.248. Para el grupo de peso ≤ 1500 g, el promedio de días de internación fue de 46,5 y el costo promedio por egreso, de \$26.104.859; para ≤ 1000 g, de 38,4 y \$21.567.945, respectivamente. Se evidenció un fuerte impacto del bajo peso al nacer: el 6,6% de los egresos de Neonatología genera el 29% de los costos del proceso de internación neonatal. Se determinó una brecha del 78% entre el costo promedio por día de internación y el valor promedio de facturación SAMO para pacientes con cobertura en salud. **DISCUSIÓN:** Es importante realizar estudios de costos por servicio hospitalario, en especial por grupos de casos, a fin de generar información útil para la toma de decisiones.

PALABRAS CLAVE: Costos de la Atención en Salud; Asignación de Costos; Neonatología; Gestión en Salud; Argentina.

Palabras clave: Cuidados especiales, Costo unitario por paciente-día, Costeo completo

I. Introducción

Los prestadores de servicios sanitarios deben hacer frente a profundos cambios tecnológicos. Una de las consecuencias de estas transformaciones es el aumento de los costos en la atención, en un esquema donde la incorporación de nuevos equipamientos y medicamentos no siempre reduce los costos unitarios. Esto genera un fuerte impacto en el subsector público, que debe enfrentar una demanda creciente con restricciones financieras y presupuestarias. En este contexto, parte de los hospitales públicos no cuentan con una metodología de estimación de costos, lo que los obliga a gestionar sin la información suficiente.

Es importante que en las instituciones de salud se incorporen y desarrollen herramientas dirigidas a lograr un mayor conocimiento y, por consiguiente, un mejor control sobre los costos de la atención, como estrategia para ofrecer los servicios de manera más eficiente. Entre esas herramientas, la contabilidad de gestión propone sistemas de costeo que generen información sobre las relaciones entre los factores utilizados en el proceso productivo (recursos materiales, humanos y de capital) y sus resultados (producto), a fin de determinar costos totales y unitarios de servicios, productos, procesos y funciones¹.

La implementación de sistemas de costos hospitalarios obliga a desarrollar un sistema integral de información que contribuya a conocer los productos intermedios y finales de los diferentes servicios, ayude a pronosticar costos futuros facilitando la elaboración de presupuestos generales y permita establecer medidas y políticas de acción para lograr una mayor eficiencia a través de un uso adecuado de los recursos materiales, tecnológicos y humanos.

Específicamente, los sistemas de costos por grupos de pacientes permiten obtener información sobre el consumo de recursos y los costos por grupos de procesos de interacción con alguna característica en común. El paciente deja de considerarse como un producto uniforme con idéntico peso en la producción hospitalaria y, en consecuencia, con un costo promedio. Comienzan a obtenerse así costos promedio por productos mejor definidos²⁻⁴.

En algunos países como Inglaterra, Canadá, Estados Unidos, España y Francia, se ha avanzado más rápido en el desarrollo de estudios de costos hospitalarios. Argentina, ya sea por razones metodológicas, de infraestructura o como consecuencia de su cultura organizacional, presenta escasez de información en este tema⁵. La aplicación de sistemas de información de costos aplicados a organizaciones hospitalarias no se encuentra lo suficientemente desarrollada, y no se le ha otorgado la importancia que amerita. En el Hospital Municipal de Bahía Blanca se realizó un trabajo en el que se estimaron los costos de tres patologías prevalentes, dos quirúrgicas (apendicectomía y colecistectomía) y una clínica (neumonía no específica), utilizando una metodología similar a la aplicada en el presente estudio⁶.

La elección del Servicio de Neonatología como objeto de estudio se basa en dos pilares: por un lado, la importancia estratégica de la atención de los recién nacidos (RN) prematuros⁷; por el otro, el alto costo de la atención vinculada con el requerimiento de personal altamente capacitado, componente tecnológico de alta complejidad e

internaciones prolongadas.

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España publica anualmente datos estadísticos referidos a la producción del sistema de salud español, entre ellos las altas hospitalarias por grupo relacionado por el diagnóstico (GRD). Estas categorías de clasificación de pacientes agrupan los episodios de hospitalización en un determinado número de clases con identidad clínica y consumo similar de recursos. Analizando la composición anual de casos, se observa que, en períodos sucesivos, los GRD correspondientes a altas con vida de neonatos con bajo peso al nacer se encuentran entre los 25 GRD de mayor costo⁸.

En Argentina, de un total de 495.295 RN vivos en 2022, el 9,1% ocurrió antes de las 37 semanas de gestación⁹, mientras que 2018, fue un 8,8%, en 2011 un 8,5% y en 2000 un 7,8%.

El nacimiento prematuro puede dar lugar a problemas de salud de largo plazo y a discapacidades de por vida. De hecho, es la causa principal de mortalidad durante el primer mes de vida^{10,11}.

Además de los problemas generados por el nacimiento prematuro para el niño y su familia, los costos de atención sanitaria son significativamente más altos que para los bebés que nacen a término. En EE.UU., el impacto de la prematurez en las empresas de seguros de salud afecta a casi el 11% de los bebés cubiertos por planes médicos y significa una carga multimillonaria para el sector sanitario y para la economía en general, ya que también se traduce en ausentismo y pérdida de productividad¹².

En síntesis, el avance de la tecnología en el sector neonatológico ha mejorado las posibilidades de vida de los niños prematuros, pero las hospitalizaciones neonatales están entre las de más alto costo dentro de las instituciones de salud^{13,14}.

A pesar de esto, en el área de Neonatología, los estudios de costos publicados para Argentina son muy escasos en general y más aún aquellos que analizan grupos específicos de pacientes^{14,15}.

En el Hospital Interzonal General “Dr. José Penna” de Bahía Blanca (HIG), como en otros hospitales públicos de Argentina, no se utilizan sistemas para el registro y análisis de costos asignados por servicio, proceso o patología. Teniendo en cuenta esto, el análisis del Servicio de Neonatología constituye un objeto de estudio interesante. El Servicio de Neonatología analizado está inserto en el HIG, establecimiento público dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. El Hospital tiene una capacidad promedio de 211 camas disponibles y un plantel de recursos humanos de aproximadamente 1400 agentes. En el HIG funciona el único Servicio de Maternidad público de la ciudad de Bahía Blanca, en el cual se atendieron 1.982 partos de los 4.425 ocurridos durante 2022 (45%). El Servicio de Neonatología es centro de referencia de la Región Sanitaria I y posee alta complejidad (nivel III B), por lo cual recibe derivaciones desde provincias aledañas y distintas localidades del centro bonaerense. Tiene una capacidad instalada de internación de 33 unidades (actualmente 26 habilitadas), con un 71% de ocupación promedio en 2023.

Este trabajo se planteó generar información útil para la toma de decisiones, orientada a estimar los costos directos del día de internación en el Servicio de Neonatología del HIG, con el objeto de obtener el costo promedio del proceso de internación de RN con peso menor o igual a 1500 g. Y determinar si existe una brecha entre el costo promedio por día de internación neonatal y el valor promedio de facturación al que puede facturar el hospital por dicho concepto a aquellos neonatos que poseen cobertura en salud.

II. Metodología

Se realizó un estudio retrospectivo utilizando datos relevados en diferentes sectores del HIG de Bahía Blanca y en especial del Servicio de Neonatología, que fueron cargados y procesados en planillas Excel diseñadas para tal fin.

Se identificaron el total de partos y de recién nacidos vivos (RNV) y, entre estos, los RNV que requirieron internación en Neonatología (RNI) en 2023 ¹. Se calculó total de egresos, total de días de estada y promedio de días de estada general del Servicio de Neonatología. Del total de RNI, se analizaron los indicadores de diferentes subgrupos de pacientes: peso menor a 1500 g, menor a 1000 g y entre 1500 g y 1000 g. Para cada grupo se calculó total de egresos, total de días de estada y promedio de días de estada, considerando en primer lugar la totalidad de los egresos (incluyendo internados con uno y dos días de internación) para luego depurar excluyendo a los internados con uno y dos días de internación.

Para el cálculo de costos promedio por día de internación se utilizó el método de costeo completo a valores históricos (por absorción), y se realizó una asignación de costos en cascada. En la asignación primaria se imputaron al Servicio de Neonatología los costos directos del personal (médico, residencia médica, enfermería, limpieza y administrativo), insumos, elementos de librería y limpieza, prácticas diagnósticas, alimentación de las madres, amortización del equipamiento y mantenimiento. No se efectuó la asignación de costos indirectos de agua, luz, gas y teléfono, aunque sí del servicio de recolección de residuos patogénicos.

Para la distribución secundaria de costos se consideró solo el impacto que tuvieron en el Servicio de Neonatología los servicios del personal de vigilancia. No se tuvo en cuenta la incidencia de los servicios generales del hospital, como mantenimiento, ingeniería, administración (dirección, oficinas de compras, personal, tesorería, etc.).

Para llevar la información a valores actuales, los costos salariales se estimaron sobre la base de los importes surgidos de la paritaria negociada con el Ministerio de Salud provincial correspondiente a junio de 2025, incorporando todos los conceptos (remunerativos, no remunerativos y cargas sociales directas e indirectas) regidos por las leyes provinciales 10430 (personal no profesional), 10471 (profesionales de salud) y de residentes.

El costo de los insumos (descartables, medicamentos, alimentación parenteral) y los artículos de librería y limpieza se estimó a partir de los registros de entregas desde el depósito central, la farmacia y la unidad de nutrición hacia el servicio. Para el valor monetario se tuvieron en cuenta los precios surgidos de las órdenes de compra del primer semestre de 2025.

¹ Se decidió considerar el período 2023 ya que debido a los daños que sufrió el Hospital Penna por la inundación ocurrida en Bahía Blanca el 7 de Marzo de 2025, al momento de la realización de este trabajo no se han podido recuperar la información contenida en las computadoras del Servicio de Neonatología del período 2024.

Para el costo del oxígeno líquido medicinal se realizó una estimación del consumo anual, también valorizado a precio de compra de junio 2025. Para las prácticas diagnósticas de laboratorio (análisis clínicos) se llevó a cabo una estimación a partir de registros internos del sector y para las de diagnóstico por imágenes (rayos X, ecocardiografías y ecografías), una estimación anual con profesionales referentes del sector, ambas valorizadas a precios del nomenclador SAMO (Sistema de Atención Médica Organizada), que rige la facturación en hospitales públicos bonaerenses para aquellas prestaciones otorgadas a usuarios con cobertura social.

La alimentación de las madres (costo de los alimentos suministrados a ellas mientras el neonato está internado) se estimó mediante un promedio diario de la cantidad de madres alojadas en el sector de “residencia para madres”, valorizando a precio de compra de junio de 2025 la cantidad anual de desayunos, almuerzos, meriendas y cenas que se entregaron al sector.

La amortización del equipamiento, que representa su pérdida de valor por el transcurso del tiempo, se calculó por cociente entre el valor de mercado y los años de vida útil (se consideraron 10 años). El costo del rubro mantenimiento se estimó a partir del procesamiento de todas las órdenes de compra que emitió el HIG durante el período 2024 en concepto de mantenimiento y reparación de equipamiento de neonatología. Su importe monetario fue ajustado por inflación a junio 2025.

La cantidad de kilos mensuales de residuos patogénicos informados por el proveedor se prorrateó entre todos los sectores generadores de residuos y fue valorizada de acuerdo con el precio pautado con el prestador para el primer semestre de 2025.

Relacionando el total de costos anteriormente expuestos con la producción medida en total de días de estada, se estimó el costo promedio por día de internación para toda el área afectada al proceso de internación del Servicio de Neonatología.

Considerando el promedio de días de estada para los RNV ≤ 1500 g, RNV ≤ 1000 g y RNV de entre 1000 y 1500 g depurados de los internados con uno y dos días de internación, se estimó el costo promedio por proceso de internación para cada grupo de pacientes.

Por último, se comparó el costo promedio por día de internación con el valor promedio (según Nomenclador SAMO) al cual los hospitales públicos provinciales pueden facturar el día de internación neonatal, a través del Sistema de Atención Médica Organizada (SAMO)¹⁶ a aquellos pacientes afiliados a un seguro de salud.

III. Resultados

En la Tabla 1 se exponen datos de producción del Servicio de Neonatología para 2023.

TABLA 1. Producción del Servicio de Neonatología del Hospital Interzonal General "Dr. José Penna", 2023.

Concepto	Cantidad
RNV *	2263
Defunciones	22
RNV ≤ 1000g	15 (0,7% s/RNV)
RNV ≤ 1500g	48 (2,1% s/RNV)
RNV entre 1000 y 1500g	33 (1,5% s/RNV)

* RNV: Recién nacidos vivos.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de estadísticas internas del servicio de Neonatología y de la oficina de Cómputos y Estadísticas del Hospital Penna.

La Tabla 2 presenta información de producción del área de internación neonatal, referida al total de egresos y promedios de días de estada, primero considerando el total de internaciones y posteriormente con depuración de internaciones de uno o dos días.

TABLA 2. Producción, área de internación de Neonatología, Hospital Interzonal General "Dr. José Penna", 2023.

Concepto	Egresos *	Días de Estada	Promedio Días de Estada
RNI †	452	6313	14
RNI ≤ 1000 g	14	538	38,4
RNI ≤ 1500 g	41	1907	46,5
RNI 1000 y 1500 g	28	1452	51,9

* Se depuraron internados con uno y dos días de internación; † RNI: Recién nacidos que requirieron internación.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos provistos por el servicio de Neonatología y la oficina de Cómputos y Estadísticas del Hospital Penna.

Esta información muestra que durante 2023 el número de egresos ascendió a 452 (depurado), de los cuales 41 correspondieron a neonatos con peso ≤ 1500 g. De ellos, 14 nacieron con peso ≤ 1000 g y 28, con entre 1000 y 1500g. Comparando el promedio de días de estada, se observó que para el total de los 452 egresos fue de 14 días y para el grupo de peso ≤ 1500 g fue de 46,5. Al diferenciar por grupo, los nacidos con entre 1000 y 1500 g permanecieron internados en promedio 51,9 días, mientras que los nacidos con peso ≤ 1000 g estuvieron 38,4 días.

Los egresos de RNI con peso ≤ 1500 g representaron un 9% del total del área (depurado), mientras que los días de estada de estas internaciones alcanzaron el 30% del total del Servicio (depurado). En el caso de los egresos de RNI ≤ 1000 g, representaron el 3% del total y significaron el 8,5% de los días de estada. Finalmente, los egresos de RNI con un peso de entre 1000 y 1500 g constituyeron un 6% del total de egresos y el 23% de los días de estada.

La Tabla 3 presenta el costo total directo del área de internación, estimado en \$3.716.020.580 o USD 2.692.769 (1.380 pesos argentinos = 1 dólar estadounidense al 31 de julio de 2025), mientras que el costo promedio por día de internación ascendió a \$561.248 o USD 407.

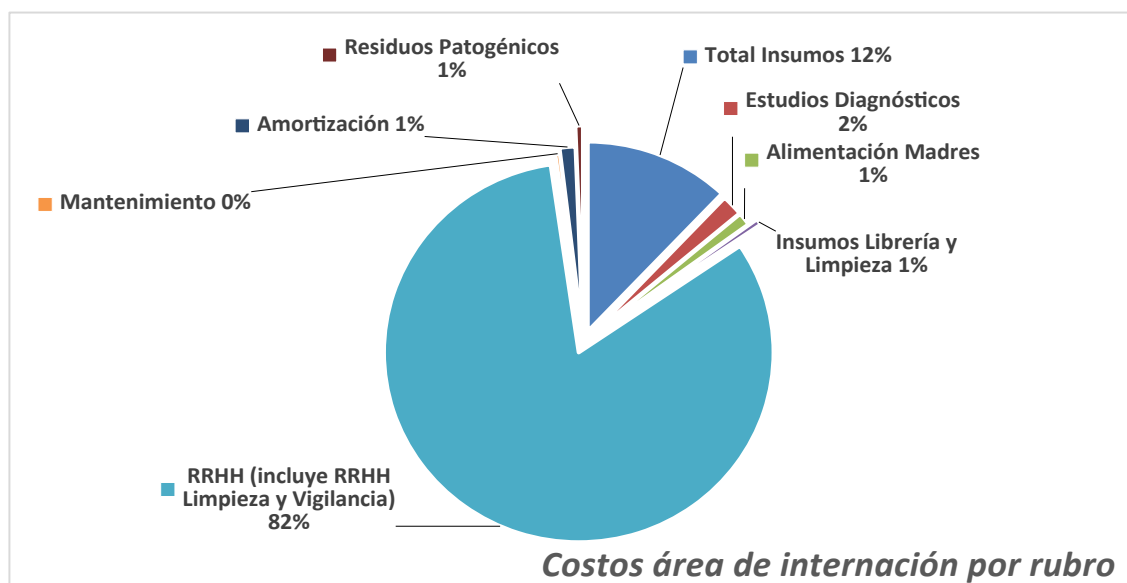
En el Gráfico 1, se muestra la estructura de costos por rubro presentada en la Tabla 3. El ítem con mayor impacto fue el de recursos humanos, seguido por insumos.

Tabla III
Estructura de costos área de internación

Internación Neonatal	Costo en Pesos	Costo en Dólares *
Insumos Mat. Descartable	\$ 110.696.954	USD 80.215
Insumos Alimentación	\$ 253.152.562	USD 183.444
Insumos Farmacia	\$ 61.206.873	USD 44.353
Oxígeno m3	\$ 24.080.686	USD 17.450
Determinaciones	\$ 40.306.805	USD 29.208
Diagnóstico x imágenes	\$ 26.228.342	USD 19.006
Alimentación Madres	\$ 41.030.861	USD 29.733
<i>Sub-Total Costos Variables</i>	\$ 556.703.082	USD 403.408
Insumos Librería y Limpieza	\$ 20.233.964	USD 14.662
RR HH	\$ 2.982.073.219	USD 2.160.923
RR HH Limpieza	\$ 48.791.497	USD 35.356
RR HH Vigilancia	\$ 22.391.352	USD 16.226
Mantenimiento	\$ 14.099.300	USD 10.217
Amortización	\$ 48.714.591	USD 35.300
Residuos Patogénicos	\$ 23.013.575	USD 16.667
<i>Sub-Total Costos Fijos</i>	\$ 3.159.317.498	USD 2.289.361
<i>Total área de internación</i>	\$ 3.716.020.580	USD 2.692.769

* Valores actualizados a julio de 2025, \$1.380 = USD 1, cotización del dólar estadounidense promedio en <https://www.bna.com.ar/Personas> al 31 de julio de 2025

GRÁFICO 1. Costos del área de internación, servicio de Neonatología, por rubro.



La Tabla 4 y el Gráfico 2 muestran que en los neonatos nacidos con peso ≤ 1500 g, con depuración de casos, el costo promedio por proceso de internación ascendió a \$26.104.859 o USD 18.917 por RNI; en los nacidos con peso ≤ 1000 g fue de \$21.567.945 o USD 15.629; y en los que pesaron entre 1000 y 1500 g, de \$29.104.699 o USD 21.090. El costo de la atención de los RNI con peso ≤ 1500 g ascendió en el período analizado a \$1.070.299.237 o USD 775.579, lo que representó el 29% del costo total del Servicio. El 8% correspondió a los neonatos con peso ≤ 1000 g y el 22%, a los que pesaron entre 1000 y 1500 g. La comparación con los RNI sin distinción de peso (10,6 días de estada en promedio y un costo de \$5.974.310 o USD 4.329 por proceso de internación) permite dimensionar el gran impacto que tienen en el área de internación los costos consumidos por el grupo de pacientes con bajo peso al nacer.

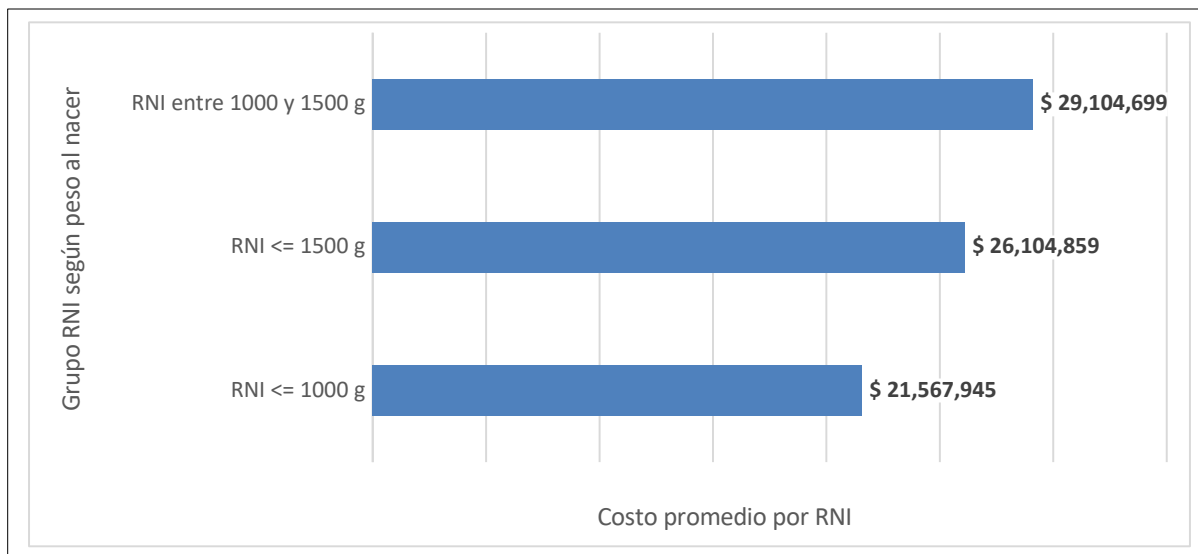
Tabla IV
Costos Prematuros (Pesos Argentinos / Dólar Estadounidense)

Concepto	Promedio días de internación	Costo x día internación *	Costo total x RNI †
≤ 1500 g	46,5	561.248 / 407	26.104.859 / 18.917
≤ 1000 g	38,4	561.248 / 407	21.567.945 / 15.629
≤ 1000 g ≤ 1500 g	51,9	561.248 / 407	29.104.699 / 21.090

* Valores actualizados a junio de 2025, \$1.380 = USD 1, cotización del dólar estadounidense promedio en <https://www.bna.com.ar/Personas> al 31 de julio 2025;

† RNI: recién nacido internado.

GRÁFICO 2. Costo promedio por recién nacido internado (RNI), por grupo según peso al nacer.



En Tabla V se puede observar el valor promedio al que un hospital público de la provincia de Buenos Aires puede facturar un día de internación neonatal a aquellos pacientes que tiene cobertura en salud (obra social o pre-paga) a través del sistema de facturación denominado SAMO, teniendo en cuenta que se utilizan los valores del Nomenclador provincial SAMO.

Si dicho valor promedio de facturación lo comparamos con el costo promedio estimado en este trabajo, se puede observar una brecha de \$439.872, es decir, del costo promedio por día de internación que consume el hospital, se puede recuperar, por facturación, el 22%. Y si consideramos como referencia al año 2023 en el que hubo 1.317 días de internación neonatal de pacientes detectados con seguro en salud, el hospital tuvo una pérdida potencial de facturación de \$579.310.941 (ver Tabla VI).

Tabla V
Valor Promedio de Facturación por día de internación neonatal por Nomenclador SAMO a Jun-2025

Concepto por día de internación (Nomenclador SAMO)	Valor Facturación (Junio 2025)
46-07-01 Paciente grave – respirador y/o Alimentación parenteral – arancel por día-	\$ 180.161
46-07-02 Paciente moderado – venoclisis y ATB (I.V.) - arancel por día-	\$ 104.007
46-07-03 Baja complejidad – luminoterapia, engorde, etc. – arancel por día-	\$ 79.959
PROMEDIO	\$ 121.376

Tabla VI
Brecha entre valor Promedio de Facturación por día de internación neonatal con cobertura en salud vs. Costo promedio por día de internación en Hospital Penna Jun-2025

Concepto	Brecha Costo Promedio Real vs Valor Promedio Facturación	Pac-Día C/Cobertura 2023	Pérdida potencial del recupero de Costos
RNI <= 1500 grs	\$439.872 (\$561.248 - \$121.376)	1.317	\$ 579.310.941

IV. Conclusiones y Discusión

Sobre un total de 452 egresos (depurados) en Neonatología, los resultados muestran que los neonatos con peso <= 1500 g representan el 9% de los egresos y el 29% de los costos, con un promedio de días de estada de 46,5, lo que refleja un fuerte impacto de este grupo sobre los costos totales del Servicio.

Se evidencia que en los pacientes con menor peso al nacer el promedio de estadía de las internaciones hospitalarias es mayor y, en consecuencia, también es superior el costo promedio por egreso. Mientras el costo promedio por egreso para el total del Servicio de Neonatología fue de \$5.974.310 o USD 4.329, el análisis por grupos de casos revela que para los de peso <=1500 g fue 4,4 veces más que el costo promedio por egreso del Servicio (\$26.104.859 o USD 18.917) y para <=1000 g, 3,6 veces más (\$21.567.945 o USD 15.629). Esto confirma la importancia de realizar los estudios de costos por grupos de pacientes con características diferenciales (y no solo por servicio hospitalario). El presente trabajo lo hizo con el peso al nacer como característica diferencial y, en tal sentido, presenta un avance con respecto a uno anterior¹⁷, en el cual se calculó el costo promedio por día de internación para el Servicio de Neonatología sin distinción de casos.

En esta línea, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España publica que entre los 25 GRD de mayor costo, del sistema de salud español, se encuentran las internaciones de Neonatología. El GRD “neonato, peso al nacer < 1000 g” tuvo en 2022 un costo promedio 9,5 veces superior al costo medio del sistema¹⁸. Estas internaciones prolongadas no solo impactan fuertemente sobre el costo del servicio, sino que también enfrentan a las familias con dificultades para continuar con su actividad laboral y financiar los gastos de alojamiento y transporte, lo que afecta significativamente la organización familiar y, en consecuencia, los costos indirectos de la enfermedad. En este sentido, y dada la estrecha relación de la prematuridad con el bajo peso al nacer, se pone de manifiesto la necesidad de intensificar estrategias preventivas que apunten a mitigar las causas evitables de nacimientos antes de término.

Es importante destacar que este tipo de herramientas son de una gran relevancia al momento de la negociación y actualización de valores de facturación, tal como se observó en este trabajo, existe una brecha considerable entre el importe que se puede facturar por día de internación neonatal a pacientes que poseen seguro de salud, a través del nomenclador SAMO, y su costo real promedio estimado en este estudio.

En cuanto a la metodología para el cálculo de costos, una limitación radica en que no se asignaron la totalidad de costos indirectos y en que tampoco se realizó la asignación completa de los servicios intermedios.

Es prioritario incorporar y desarrollar herramientas de gestión que permitan realizar una asignación completa de costos en las instituciones sanitarias.

La medición de la producción hospitalaria por grupo de pacientes y, en consecuencia, el cálculo de costos del producto definido es una herramienta que se aplica en las organizaciones sanitarias de diferentes países. En el caso de Argentina, existe poca experiencia en la aplicación de estos sistemas.

A diferencia de los estudios de costos promedio por egreso hospitalario, la información sobre el costo por grupos de casos aporta mayor información para la toma de decisiones. Se trata así de una base fundamental para la asignación de recursos y la definición de políticas públicas sanitarias.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Cartier E. Aplicaciones de la TGC en las técnicas de acumulación. XXXVI Congreso Argentino de Profesores Universitarios de Costos. Octubre 16-18, 2013. Santa Rosa: IAPUCO; 2013.
- 2 Torres Hinestroza A, López Orozco G. Metodología de costos para instituciones prestadoras de servicios de salud: aplicación de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico - GRD. El Hombre y la Máquina. Universidad Autónoma de Occidente, Cali. 2012;40:31-43.
- 3 Sierra P, Uema S. Grupos relacionados por el diagnóstico (GRD). Análisis y desarrollo en un hospital público. Bitácora digital [Internet]. 2014 [citado 28 Dic 2021];2(4). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/Bitacora/article/view/7504>
- 4 Clark M. La definición y cuantificación del producto hospitalario en el área de internación (Tesis en Magister en Administración de Empresas). Bahía Blanca: UNS; 2008.
- 5 Hernández P, Arredondo A, Ortiz C, Rosenthal G. Avances y retos de la economía de la salud. Rev Saude Publica [Internet]. 1995 [citado 28 Dic 2021];29(4):326-332. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rsp/v29n4/11.pdf>
- 6 Moscoso N, Clark M. Relevancia de la estimación de costos para la gestión hospitalaria. DAAPGE. 2010;15:29-41.
- 7 Lawn JE, Blencowe H, Oza S, You D, Lee AC, Waiswa P, et al. Every Newborn: progress, priorities, and potential beyond survival. Lancet [Internet]. 2014 [citado 28 Dic 2021];384(9938):189-205. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24853593/>
- 8 Instituto de Información Sanitaria. La hospitalización en el Sistema Nacional de Salud CMBD – Registro de altas. Informe resumen 2013. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.
- 9 Ministerio de Salud de la Nación. Estadísticas vitales. Información básica. Argentina - 2022 [Internet]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_5_nro_66_anuario_vitales_2022_3.pdf
- 10 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; Sociedad Argentina de Pediatría. Salud materno-infanto-juvenil en cifras, 2013 [Internet]. Buenos Aires: UNICEF/SAP; 2013 [citado 18 Ene 2021]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/observatorio/observatorio_salud-materno-infantil-en-cifras-2013-15.Pdf
- 11 Beam A, Fried I, Palmer N, Agniel D, Brat G, Fox K, et al. Estimates of healthcare spending for preterm and low-birthweight infants in a commercially insured population: 2008-2016. J Perinatol [Internet]. 2020 [citado 28 Dic 2021];40(7):1091-1099. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0635-z>
- 12 March of Dimes. El costo del nacimiento prematuro [Internet]. Arlington (VA): nacersano.org; 2014 [citado 20 Jun 2021]. Disponible en: <https://nacersano.marchofdimes.org/quienes-somos/el-costo-del-nacimiento-prematuro.aspx>

- 13** Rogowski J. Measuring the Cost of Neonatal and Perinatal Care. *Pediatrics* [Internet]. 1999 [citado 28 Dic 2021];103(1 Supl E):329-335. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9917475/>
- 14** Behrman RE, Butler AS, Institute of Medicine (US) Committee on Understanding Premature Birth and Assuring Healthy Outcomes, editores. *Preterm Birth: Causes, Consequences, and Prevention*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2007.
- 15** Salinas H, Albornoz J, Erazo M, Catalán J, Hübner ME, Preisler J, et al. Impacto económico de la prematuridad y las malformaciones congénitas sobre el costo de la atención neonatal. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2006;71(4):234-238.
- 16** Decreto Ley 8.801/1977. Disponible en: <https://normas.gba.gob.ar/documentos/jVrXASGx.pdf>
- 17** De Leo G, Romanelli R, Deguer C, Barbieri ME, Esandi ME. Costo de atención de los recién nacidos en un Hospital Público General Interzonal de la Provincia de Buenos Aires. *Rev Argent Salud Publica* [Internet]. 2013 [citado 28 Dic 2021];4(17):5-12. Disponible en: <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/284>
- 18** Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/CMBD/2022Procesos_mayor_coste_medio.pdf