

## La facturación de procedimientos de enfermería en una Unidad de Terapia Intensiva

Raquel Silva Bicalho Zunta<sup>1</sup>

Valéria Castilho<sup>2</sup>

Los objetivos de este estudio fueron: estimar la facturación generada por los procedimientos de enfermería en una unidad de terapia intensiva y calcular el porcentaje de la facturación generado por la enfermería en relación a la facturación total de la UTI. Se trató de una investigación exploratoria-descriptiva, documental, con abordaje cuantitativo. Fue realizada en una UTI general, de un hospital privado, en la ciudad de Sao Paulo. La muestra fue de 159 pacientes. Los procedimientos realizados por la enfermería fueron responsables por 15,1% de la facturación total de la UTI, siendo, en promedio, 11,3% proveniente de la facturación de la prescripción de enfermería y 3,8% de la prescripción médica. Demostrar cuanto la enfermería contribuye para la facturación de los hospitales es una información esencial para los administradores de enfermería ya que es un argumento importante para la obtención de recursos y garantizar un cuidado seguro.

Descriptores: Enfermería; Costos de la Atención en Salud; Costos de Hospital.

<sup>1</sup> Enfermera, Maestría en Enfermería, Hospital São Luiz, Unidade Itaim, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: rsbzunta@ig.com.br.

<sup>2</sup> Enfermera, Doctora en Enfermería. Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: valeriac@usp.br.

---

Correspondencia:

Raquel Silva Bicalho Zunta  
Universidade Italo-Brasileira. Faculdade de Enfermagem  
Av. João Dias, 2046  
Bairro: Santo Amaro  
CEP: 04724-003 São Paulo, SP, Brasil  
E-mail: rsbzunta@ig.com.br

## Faturamento de procedimentos de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva

Os objetivos deste estudo foram: estimar o faturamento gerado pelos procedimentos de enfermagem, em uma unidade de terapia intensiva (UTI), e calcular a porcentagem do faturamento gerado pela enfermagem em relação ao faturamento total da UTI. Trata-se de pesquisa exploratório-descritiva, documental, com abordagem quantitativa. Foi realizada em uma UTI geral, de um hospital privado, na cidade de São Paulo. A amostra foi de 159 pacientes. Os procedimentos realizados pela enfermagem foram responsáveis por 15,1% do faturamento total da UTI, sendo, em média, 11,3% oriundo do faturamento da prescrição de enfermagem e 3,8% da prescrição médica. Demonstrar o quanto a enfermagem contribui para o faturamento dos hospitais é informação essencial para os gestores de enfermagem, pois é argumento importante para a obtenção de recursos e garantia de cuidado seguro.

Descritores: Enfermagem; Custos de Cuidados de Saúde; Custos Hospitalares.

## Billing of Nursing Procedures at An Intensive Care Unit

This study aimed to: estimate the billing of nursing procedures at an intensive care unit and calculate how much of total ICU revenues are generated by nursing. An exploratory-descriptive, documentary research with a quantitative approach was carried out. The study was performed at a general ICU of a private hospital in the city of Sao Paulo. The sample consisted of 159 patients. It was concluded that the nursing procedures were responsible for 15.1% of total ICU revenues, which breaks down to an average 11.3% of revenues coming from nursing prescriptions and 3.8% from medical prescriptions. Demonstrating how much nursing contributes to hospital revenues is essential information for nursing managers, as it is an important argument to obtain resources and guarantee safe care.

Descriptors: Nursing; Health Care Costs; Hospital Costs.

## Introducción

En 1993, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE)<sup>(1)</sup> apuntó en un documento denominado "La calidad, los costos y la enfermería" la importancia de las enfermeras llevar en cuenta los costos cuando evaluaran los resultados de sus acciones, delante de las crecientes presiones económicas sobre los sistemas de salud mundiales. Colocó también que finanzas se tornaron otro dominio del conocimiento de las enfermeras, que deberían demostrar claramente los costos y la rentabilidad de su asistencia, para ser capaces de presentar argumentos para obtención de recursos necesarios a un cuidado seguro. Rentabilidad "es el grado de rendimiento, o sea, de retorno financiero proporcionado por determinado inversión". Se puede expresar por el porcentaje de lucro en relación a la inversión total<sup>(2)</sup>.

Las enfermeras constituye un nivel decisivo importante en la definición del destino de recursos, cuando deciden en sus unidades de trabajo las prioridades de sus servicios, y deciden cuales recursos serán empleados en su realización. Esta ya es una realidad de algunos hospitales privados y públicos, donde la enfermera, gestora de su unidad de negocios, evalúa las necesidades relacionadas a los recursos materiales, físicos, humanos y financieros, hace un análisis crítico mensual de los gastos de la unidad, comparando lo real y lo presupuestado y participa de la planificación presupuestaria del año siguiente.

Así, las enfermeras administradoras están cada vez más siendo envueltas en decisiones financieras y en la planificación presupuestaria de sus instituciones, teniendo que administrar recursos (humanos, materiales

y financieros) muchas veces escasos. Para eso, la enfermera necesita buscar conocimientos en el área de administración hospitalaria y, actualmente, también, en el área de contabilidad, para administrar sus costos<sup>(3-7)</sup>.

El énfasis en la contención de costos y mejoría de la eficiencia de los sistemas de salud ha creado la necesidad explícita de cuantificar y justificar los costos<sup>(3)</sup>. Entre tanto, los datos al respecto de los costos y, principalmente, de la facturación de la asistencia de enfermería no son conocidos por los enfermeros en las organizaciones hospitalarias<sup>(6,8)</sup>.

Facturación es el "conjunto de los recibimientos expresados en unidades monetarias, obtenidos por una empresa con la venta de bienes o servicios en determinado período", en otras palabras, "es el número de unidades de bienes o servicios vendidos multiplicado por el precio de venta unitario"<sup>(2)</sup>.

El pago de la asistencia de enfermería, dentro de las instituciones hospitalarias, se encuentra incluido en las diarias o en tasas de procedimientos. En las diarias, se incluyen servicios básicos de enfermería entendidos como los procedimientos usuales o de rutina, tales como: baño, alimentación, higienización, entre otros. En las tasas de procedimientos, cobradas separadamente de las diarias, están incluidos procedimientos de enfermería, tales como: tricotomía, sondaje vesical, curativo y otros. La cobranza, o no, de esos procedimientos y los valores cobrados dependen de las negociaciones realizadas entre los prestadores de servicios y las operadoras de seguros de salud.

Delante de estas consideraciones, se constata la importancia de la enfermera como generadora de ingresos por acciones prescritas al paciente y como gestora de las actividades realizadas en su unidad, especialmente, en un hospital privado, donde las mayores fuentes pagadoras son las operadoras de salud.

Sin embargo, a pesar de que se apunte que la enfermería tenga una contribución importante para el aumento de la facturación hospitalaria, no existe ningún estudio que muestre el porcentaje de esa facturación en una organización hospitalaria, tanto en la literatura nacional como internacional. En verdad, las instituciones hospitalarias presentan su balance global anual sin discriminar esos datos por servicios.

Tal situación motivó a las autoras del presente estudio a investigar en cuanto la enfermería contribuye en la facturación de una Unidad de Terapia Intensiva (UTI), de un hospital privado. El alto costo para mantener una estructura compleja como la UTI ha justificado cada vez más el riguroso control de costos en esa área<sup>(9)</sup>. Esta unidad ha sido responsable por los mayores gastos hospitalarios,

en razón de la demanda por personal especializado y calificado en la atención al paciente crítico, y por la inserción continua de nuevas tecnologías; sin embargo, ha sido uno de los sectores con mayor facturación.

## Objetivos

Estimar la facturación generado por los procedimientos de enfermería, por paciente, en una UTI adulto, de un hospital general, privado, en la ciudad de Sao Paulo, en los meses de mayo a junio.

Estimar el porcentaje de la facturación generado por los procedimientos de enfermería en relación a la facturación total de la UTI en los meses estudiados.

## Método

Se trata de una investigación exploratoria, descriptiva, documental, con abordaje cuantitativo, realizada en una Unidad de Terapia Intensiva (UTI) general, de un hospital privado, de gran porte, con 407 camas, en la ciudad de Sao Paulo. En esta unidad son admitidos, en promedio, 130 pacientes quirúrgicos y clínicos por mes, con predominancia de pacientes quirúrgicos.

Los profesionales de enfermería de esa unidad prestan cuidados integrales a los pacientes y realizan los procedimientos de enfermería estandarizados y prescritos por la enfermera, por medio de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) y los demandados por la prescripción médica.

Como la facturación de los procedimientos de enfermería, demandados por las prescripciones, es realizado en su totalidad, no habiendo especificación de la unidad de negocios del hospital que lo generó, o sea, son sumados todos los procedimientos realizados en la UTI y en las otras unidades por donde el paciente estuvo internado, hubo necesidad de levantar los datos en las prescripciones y anotaciones de los pacientes internados en la UTI. Así, por el volumen de informaciones a ser levantadas, se optó por trabajar con una muestra de procedimientos por pacientes y después extrapolar para la población de los meses estudiados.

Para conformación de la muestra la metodología utilizada fue el muestreo aleatorio estratificado proporcional, considerando un intervalo con 95% de confianza. Para el cálculo de la muestra, se llevó en cuenta los datos de pacientes en un período de dos meses - mayo y junio - pudiendo haber un error de muestreo de máximo de 5%, así, la misma fue de 159 pacientes. El total de pacientes internados en la UTI entre mayo y junio fueron 260. Para posibilitar la distribución de la muestra entre los estratos, fueron hechos los siguientes agrupamientos:

edad: hasta 60 años y más de 60 años; tiempo de internación y motivo de la Internación. Los pacientes con insuficiencia renal, politraumatismo, hemorragia digestiva, quemadura, emergencia hipertensiva, disturbios

metabólicos, angioplastia fueron agrupados en otros motivos, por haber pocos pacientes en esas situaciones. La distribución de los pacientes en estos agrupamientos se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1 - Distribución del porcentaje de pacientes subdivididos por sexo, intervalo de edad, tiempo y motivo de la internación, São Paulo, Brasil, 2005

Tiempo de internación	Motivo de la internación	Femenino		Masculino	
		Hasta 60 años	Más de 60	Hasta 60 años	Más de 60
1 día	Postoperatorio	8,8	8,1	5,0	8,1
	Insuficiencia respiratoria aguda	0,4	2,3	1,5	2,3
	Insuficiencia coronaria	1,5	3,1	3,1	3,5
	Choque	0,8	0,4	0,4	0,4
	Alteración del nivel de consciencia	0,4	2,7	0,4	1,9
	Arritmia	0,4	3,1	0,8	0,4
	Otros	0,4	2,7	1,5	3,1
más de 2 días	Postoperatorio	1,9	2,3	1,5	2,7
	Insuficiencia respiratoria aguda	1,5	2,7	0,4	2,7
	Insuficiencia coronaria		0,4	1,5	0,8
	Choque	1,2	0,8	1,2	1,2
	Alteración del nivel de consciencia	0,8	1,2	1,2	2,3
	Arritmia			0,4	0,4
	Otros	0,8	1,5	0,8	0,8

El sorteo de las muestras fue aleatorio en cada uno de los segmentos presentados. Los 159 pacientes sorteados contribuyeron con 834 prescripciones, siendo 400 prescripciones médicas y 434 prescripciones de enfermería. Hubo menos prescripciones médicas, ya que en algunas prescripciones no estaban descritos los procedimientos de enfermería, de interés para el estudio, que generan facturación por la enfermería.

Después de la aprobación del Comité de Ética e Investigación del hospital bajo el nº 088/2005 la recolección de datos fue realizada por una de las investigadoras en el período de agosto a octubre de 2005, referente a los meses de mayo y junio, ya que 3 meses es el tiempo necesario para la finalización del proceso de facturación de las cuentas de los pacientes y para que quede disponible la ficha financiera. La elección de los meses estudiados fue aleatoria.

Las fuentes para obtención de los datos fueron: la ficha del paciente, Guía para apuntamiento en planillas, y la ficha financiera.

En la ficha del paciente fueron recolectados los procedimientos de las prescripciones de enfermería y médicas que son facturadas en la cuenta del paciente. Las anotaciones de enfermería fueron leídas para comparar si los procedimientos prescritos estaban anotados, ya que el procedimiento sólo es facturado si está debidamente registrado, conforme lo recomendado en la Guía para apuntamiento en planillas.

Los procedimientos provenientes de la prescripción médica y que demandan la realización de procedimientos por la enfermería, y que generan facturación fueron: Sondaje nasogástrica (SNG), Sondaje nasoenteral (SNE), Sondaje Vesical de Demora (SVD), Sondaje Vesical de Alivio (SVA), Administración de Dieta Enteral, Administración de Dieta Parenteral (NPP), Inhalación, Dextro (examen de glicemia en la sangre por acceso periférico), Diálisis Peritoneal, Realizar electrocardiograma (ECG), Enteroclisma, y colocar marca-pasos externo.

Estos procedimientos están descritos, con la cantidad de material que deberá ser utilizada, en los Manual de procedimientos de la calidad (P.C.), establecidos por la U.T.I. Ellos también tienen su cobranza establecida en la Guía de apuntamientos en planillas. Entre tanto, los gastos de materiales pueden variar dependiendo de las necesidades del paciente y de la calificación del profesional que está realizando el procedimiento. Los procedimientos prescritos por la enfermera son: calentar miembros, aspirar, instalar colchón de aire, colocar media elástica, colocar películas transparentes - calcáneos, colocar películas transparentes - sacra, hacer curativos, hacer higiene oral, instalar manta térmica, colocar trackcare (sistema cerrado de aspiración), colocar hidrocolóide, lubricar labios, realizar baño con guantes de baño, realizar masaje de confort, hacer limpieza de ostomías, restringir miembros, instalar colchón caja de huevo, instalar vamp (dispositivo, sistema cerrado, para

recolección de glucemia en intervalos menores o iguales a 4 horas, en las 24 horas), colocar bolsa de hielo y colocar uripen (dispositivo para incontinencia urinaria).

La ficha financiera es donde están archivadas las guías de internación, autorizaciones del convenio y la factura del paciente con los datos de cobranza de las diarias, tasas, procedimientos de enfermería, procedimientos hospitalarios, equipamientos, gases, medicamentos y materiales.

Para registro de las informaciones fueron elaborados 2 instrumentos de recolección, el primero, para el registro de las informaciones de la Prescripción de Enfermería, tenía las siguientes informaciones: Mes de recolección, código del paciente, días de internación, contenido de la Prescripción de Enfermería, valor del material, cantidad (suma del total de los procedimientos), valor total (fue multiplicado el valor del material con la cantidad total de realizaciones del procedimiento), valor de la mano de obra (M.O.) y facturación total del procedimiento (la suma del precio total de la mano de obra con el precio total de los materiales utilizados). El segundo, para anotaciones de la Prescripción Médica, contenía los mismos ítems.

Fue realizado un prueba piloto, utilizando diez fichas y cuentas de pacientes, que ya habían tenido alta. Los instrumentos fueron llenados, por la autora, con los datos de las referidas fichas. Los mismos fueron analizados, por la autora, y validados con los profesionales del Departamento de Auditoria y Cuentas del hospital.

Para el procedimiento de análisis de los datos se adoptó el análisis descriptivo de las variables del estudio, distribuciones y frecuencias, medidas descriptivas, promedios y desviación estándar. Después de llenados los instrumentos conteniendo los datos los mismos fueron transportados para planillas electrónicas Excel con la finalidad de almacenarlos.

Para que los valores monetarios de la facturación de la UTI no fuesen divulgados, por solicitud de la institución, fue trabajado el valor estimado en reales y en porcentaje, de la contribución de los procedimientos de enfermería, para el mismo.

## Resultados

El análisis descriptivo de los datos fue hecho utilizando las variables cualitativas para las frecuencias relativas (porcentajes), y la frecuencia absoluta (N) de las clases de cada variable cualitativa. Para las variables cuantitativas, fueron utilizados promedios y medianas, para resumir las informaciones, y la desviación estándar, mínimo y máximo

para indicar la variabilidad de los datos.

En cuanto la caracterización de la clientela, la distribución del número de pacientes en los 2 meses estudiados mostró que en mayo fueron internados 80 pacientes (50,3%) y en junio 79 (49,7%), totalizando 159. Podría haber diferencia en razón del mayor número de internaciones, una vez que el mes de junio está próximo a las vacaciones, sin embargo no hubo diferencia entre los meses de mayo y junio. Así, los pacientes se distribuyeron de manera semejante entre los meses.

En relación a la variable sexo, se observa que no hubo diferencia relevante entre los porcentajes. Los grupos de hombres y mujeres se comportaron de manera semejante. Se observó que en relación a la variable edad hubo una diferencia mayor de los porcentajes de los pacientes con más de 80 años y los demás, y una predominancia de aquellos con más de 60 años hasta 80 años de edad.

En relación a la variable motivo de la internación (n=159), hubo una diferencia significativa de los porcentajes, con predominancia de pacientes en postoperatorio (38,4%), seguido de los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda (13,8%) e insuficiencia coronaria (13,8%), siendo que los demás se comportaron de forma semejante. Se puede asociar esa predominancia, de pacientes en postoperatorio, al perfil de la clientela del hospital, que es en su mayoría de pacientes quirúrgicos.

Se observa por los resultados relacionados a la variable días de internación, que existe una predominancia de pacientes con un día de internación, con 95 pacientes (59,7%).

En cuanto a la variable convenio, los 159 pacientes se distribuyeron entre 25 operadoras, con predominancia en relación a una, que representó 27,7%. A pesar de que la mayoría de los precios sea igual, puede haber una diferenciación en la facturación de los ítems relacionados al tipo de convenio, por lo tanto, el mismo procedimiento, material o medicamento pueden tener facturaciones diferentes, en función de acuerdos hechos entre la aseguradora y el hospital, así como precios que son actualizados y algunas aseguradoras mantienen los anteriores.

En relación a la facturación de los procedimientos de la prescripción de enfermería, los mismos fueron presentados en la Tabla 2, con los valores de los dos meses conjuntamente. Estas estadísticas se refieren al valor-resumen de un paciente. De esta forma, se puede decir que, en promedio, son facturados R\$ 85,56, por paciente, para calentar miembros.

Tabla 2 - Facturación promedio en reales de los procedimientos de la prescripción de enfermería por paciente en los meses de mayo y junio, São Paulo, Brasil, 2005

	Promedio	Mediana	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Débito cardíaco	1.290,92	1.121,54	587,61	623,82	2249,27
Instalar VAMP	761,28	761,28	348,31	380,64	1141,92
Trackcare	655,12	568,92	551,79	206,88	1758,48
Filtro humidificador	550,42	453,34	463,42	100,80	1915,20
Presión Capilar Pulmonar	506,29	458,28	277,53	203,28	905,31
Curativos	414,36	148,38	689,09	8,43	4984,10
Colchón de aire	289,23	133,04	326,33	53,55	1645,38
Limpieza ostomía	233,42	189,55	142,43	86,65	485,10
Medias Elásticas	148,83	150,00	2,28	144,06	150,00
Manta térmica	134,77	124,11	16,90	124,11	156,10
Aspirar	101,03	46,39	145,80	10,68	650,87
Calentar miembros	85,56	14,45	241,89	1,56	936,00
Hidrocolóide	81,76	29,04	153,56	29,04	619,52
Guantes de baño	48,80	22,99	69,52	2,42	377,52
Película transp. Sacra	38,49	31,39	17,29	28,80	125,56
Colchón caja de huevo	36,67	36,00	1,06	36,00	38,00
Masaje confort	35,94	34,99	6,66	434,49	104,97
Película transp. Calcáneos	35,02	28,60	17,36	13,12	94,17
Bolsa de hielo	32,54	32,54	0,00	32,54	32,54
Glicoceto	13,01	5,72	25,01	0,99	214,11
Higiene oral	11,95	10,79	8,55	10,19	106,48
Restringir Miembros	7,92	4,68	7,65	1,46	26,56
Colocar uripen	2,58	2,58	0,00	2,58	2,58
Lubricar labios	1,01	0,99	0,08	0,97	1,33

Se observa por los resultados demostrados en la Tabla 2 que los procedimientos de la prescripción de enfermería que más contribuyeron para la facturación de la UTI fueron: verificar débito cardíaco, instalar VAMP, colocar trackcare, cambiar filtro humidificador, verificar presión capilar pulmonar y hacer curativos y el procedimiento que presentó un valor mayor, en reales, fue verificar el débito cardíaco. Este procedimiento facturó, en promedio, R\$1.290,92, pudiendo variar de R\$623,82 la R\$2.249,27, y es realizado cuando el paciente está con catéter de swan ganz. Se verificó que la cantidad es pequeña, pero

generó una facturación mayor, debido al alto valor del procedimiento. Se observó que el curativo, que es uno de los procedimientos que la enfermería más realiza tuvo un facturación promedio de R\$414,36, pudiendo variar de R\$8,43 la R\$4984,10. Considerando la gran cantidad de curativos realizados, por paciente, por día, se puede decir que, en relación al débito cardíaco, ese procedimiento tiene una facturación total mayor.

A seguir, en la Tabla 3, se observa la facturación de los procedimientos de la prescripción médica con los valores de los dos meses conjuntamente.

Tabla 3 - Facturación promedio en reales de los procedimientos de la prescripción médica por paciente en los meses de mayo y junio, São Paulo, Brasil, 2005

	Promedio	Mediana	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
NPP	3.139,51	2.021,91	3.288,47	448,32	10.276,66
Dieta enteral	1.448,57	786,67	1.508,20	285,10	6.410,52
Diálisis Peritoneal	1.031,95	1.031,95	0,00	1.031,95	1.031,95
Marca pasos	242,56	229,88	110,87	128,23	369,56
Inhalación	165,40	108,56	145,28	21,78	556,53
Dextro	140,42	53,82	240,8	5,89	1.795,68
SNE	113,90	125,93	27,39	64,97	170,93
ECG	79,59	50,70	65,28	41,59	394,80
Enteroclisma	54,60	46,52	24,68	30,57	112,99
SNG	47,50	32,51	23,37	26,90	100,48
SVD/SVA	67,00	65,77	13,88	25,00	98,17

Se verifica en la Tabla 3 que los procedimientos realizados por la enfermería, provenientes de la P.M., que más contribuyeron para la facturación de la U.T.I. fueron:

dieta enteral, N.P.P. (dieta parenteral) y diálisis peritoneal. El procedimiento que presentó el valor más significativo, en reales, fue N.P.P., que facturó, en promedio, R\$ 3.139,51,

pudiendo variar de R\$448,32 a R\$10.276,66. Se verifica que las dietas, tanto enteral como parenteral son productos de alto costo y de gran consumo por los pacientes en U.T.Is. Se observa también que el procedimiento dextro, que tuvo un valor promedio de R\$140,42, varió de R\$5,89 hasta R\$1.795,68, debido a la cantidad y la frecuencia que son realizados por paciente.

En la Tabla 4, se presentan los valores referentes a las facturaciones obtenidas por cada paciente y la facturación total. Para el cálculo de la facturación total, fue utilizada una extrapolación basada en el número total de pacientes del hospital en los dos períodos. Los cálculos fueron ponderados por el porcentaje de pacientes por mes, por sexo y por edad para cada diagnóstico.

En promedio, la facturación total fue de

R\$8.918,30, por paciente, pudiendo variar de R\$799,37 a R\$105.891,86; y el valor facturado, a través de los procedimientos realizados por la enfermería, provenientes de la prescripción de enfermería, fue de R\$1.230,33, por paciente y el valor de los provenientes de la prescripción médica, fue de R\$ 508,57 por paciente.

Extrapolando para los 260 pacientes la facturación total, estimado, de la UTI fue de R\$2.318.757,22. Cada paciente tuvo una promedio de facturación total de R\$8.918,30, siendo, en promedio, R\$1.738,90 sólo de procedimientos realizados por la enfermería, la diferencia entre estos dos valores se refiere a las diarias, tasas, procedimientos hospitalarios, gasas, materiales y medicamentos.

Tabla 4 - Distribución de los valores totales facturados en reales, por paciente, en los meses de mayo y junio, São Paulo, Brasil, 2005

	Promedio por paciente	Total de todos los pacientes
Facturación - prescripción médica + prescripción de enfermería	1.738,90	452.115,95
Facturación procedimientos de la Prescripción de enfermería	1.230,33	319.886,46
procedimientos enfermería - mano de obra	757,68	195.758,97
procedimientos enfermería - materiales	477,41	124.127,48
Facturación procedimientos de la Prescripción médica	508,57	132.229,49
procedimientos enfermería - mano de obra	205,87	53.526,54
procedimientos enfermería - materiales	302,70	78.702,95
Facturación Total	8.918,30	2.318.757,22

Se observa por los datos de la Tabla 4 que el valor total facturado por los procedimientos realizados por la enfermería, provenientes de la prescripción de enfermería, para todos los pacientes, fue de R\$319.886,46, y el valor total facturado por los procedimientos realizados por la enfermería, provenientes de la prescripción médica, fue de R\$132.229,49. La facturación total demandado por los procedimientos realizados por la enfermería fue R\$452.115,99 para los 260 pacientes, en el mes de mayo y junio.

Encima fueron presentadas la estimativa de los valores

facturados en reales y en la Tabla 5 los porcentajes de cada procedimiento con relación a la facturación total de los pacientes. De esta forma por las estadísticas descriptivas para los porcentajes de interés, se puede observar que, en promedio, 11,3% de la facturación obtenida, de cada paciente, fue proveniente de prescripción de enfermería, siendo que este porcentaje por paciente puede variar de 1,8% a 34,8%; y 3,8% de la facturación obtenida, de cada paciente, fue proveniente de prescripción médica, pudiendo variar de 0% a 20%.

Tabla 5 - Distribución del porcentaje de facturación, proveniente de la prescripción médica y de enfermería, de los materiales y mano de obra, São Paulo, Brasil, 2005

	Promedio	Mediana	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
facturación con PE	11,3	10,6	5,9	1,8	34,8
facturación con PM	3,8	3,0	3,6	0,0	20,0
facturación con PE - Mano de obra	5,4	4,2	4,4	0,0	22,4
facturación con PE - Materiales	5,9	4,8	3,7	1,7	23,7
facturación con PM - Mano de obra	1,4	1,0	1,5	0,0	7,0
facturación con PM - Materiales	2,4	1,6	2,6	0,0	13,3

Así, la facturación de los procedimientos realizados por la enfermería puede contribuir, en promedio, con 15,1% de la facturación total, por paciente, pudiendo variar de 1,8% a 54,8%. Se puede decir, por lo tanto, que por la

extrapolación la enfermería contribuyó en promedio con 15,1% de la facturación total de la UTI. El estudio mostró que 15,1% (11,3% de la prescripción de enfermería y 3,8% de la prescripción médica) de la facturación en la

UTI, obtenida de cada paciente, fue proveniente de los procedimientos realizados por la enfermería.

## Discusión

El abordaje del tema representó un gran desafío por la falta de literatura específica a respecto, además de ser una realidad, prácticamente, nueva para la enfermera que, hoy, es considerada gestora de su unidad de negocio. Delante de eso, no existe como comparar los datos con otros estudios semejantes.

La enfermería realiza muchos procedimientos con el paciente, en especial, en la UTI, donde existen pacientes complejos y críticos. Esos procedimientos son registrados en la ficha del paciente, y por medio de ellos el profesional de enfermería muestra la calidad y cantidad del su trabajo, permitiendo también conocer los recursos distribuidos para cada intervención realizada. Así, la asistencia registrada se constituye en un respaldo ético, legal y, actualmente, financiero, para los profesionales, pacientes, organizaciones de salud y, también, para aseguradoras y convenios de salud.

A pesar de que el estudio mostró que en promedio 15,1% de la facturación en la UTI, obtenida de cada paciente, fue proveniente de los procedimientos realizados por la enfermería, se sabe que ese porcentaje en realidad es mayor, ya que muchos otros procedimientos están "embutidos" en las diarias y tasas de sala, tales como: baño, auxilio en la alimentación, entre otros.

Se verifica que la factura de los pacientes, en las organizaciones hospitalarias, presenta diarias, tasas, materiales y medicamentos, diferenciados por centro de costo, siendo que esto no ocurre con los procedimientos realizados por la enfermería, que son presentados en su totalidad. Esa práctica se constituye en una dificultad para obtener el conocimiento rápido sobre la facturación generada, por la enfermería, de cada sector. Así, para la realización de esa investigación fue necesario recolectar las informaciones en las anotaciones de enfermería para diferenciar cuales procedimientos eran de la U.T.I.

De ese modo, se sugiere que todos los ítems cobrados en la factura del paciente sean especificados por Centro de costo, el que será un facilitador para el acompañamiento por las enfermeras de la institución, local del estudio, y, también, para futuras investigaciones.

## Conclusión

La realización de esta investigación permitió estimar la facturación generado por los procedimientos realizados por la enfermería, en una U.T.I, y el porcentaje del mismo en relación a su facturación total.

Mostrar cuanto la enfermería contribuye para la facturación de una unidad es una de las formas de evidenciar cuanto es vital el papel de ese profesional para los resultados de una unidad de negocio y a la organización como un todo, además de ser una herramienta de gestión y de negociación para la planificación estratégica de los recursos físicos, humanos, materiales y financieros del hospital.

Así, es importante que las enfermeras conozcan como los costos de la asistencia de enfermería son apropiados y muestren su importancia no sólo en la reducción de los costos, como también en la generación de ingresos. Para eso, las enfermeras deben involucrarse cada vez más con esas cuestiones, buscando la capacitación necesaria para el desarrollo de metodologías de cálculo de costos que posibiliten medir la real contribución de la asistencia de enfermería para la facturación de las organizaciones hospitalarias.

## Referencias

1. Consejo Internacional de Enfermeras. La calidad, los costos y la enfermería. Geneva: Consejo Internacional de Enfermeras; 1993.
2. Sandroni P. Dicionário de administração e finanças. São Paulo: Best Seller; 2001. 577 p.
3. Secoli SR, Padilha KG, Litvoc J. Análise custo-efetividade da terapia analgésica utilizada na dor pós-operatória. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(1):42-6.
4. Francisco IMF, Castilho V. A enfermagem e o gerenciamento de custos. Rev Esc Enferm USP. 2002;36(3):240-4.
5. Baptista CMC, Castilho V. Cost survey of procedure with Unna boot in patients with venous ulcer. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006;14(6):944-9.
6. Secco LM dal, Castilho V. Expenditure survey on continued veno-venous hemodialysis procedure in the intensive care unit. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007;15(6):1138-43.
7. Bittar E, Castilho V. O custo médio direto do material utilizado em cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev Assoc Med Bras. 2003; 49(3):255-60.



8. Nakao JRS. Estudo do pagamento da assistência de enfermagem hospitalar na rede privada no município de Ribeirão Preto [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 1995.

9. Telles SCR, Castilho V. Custo de pessoal na assistência direta de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2007;15(5):1005-9.

Recibido: 18.12.2009

Aceptado: 16.7.2010

### *Como citar este artículo:*

Zunta RSB, Castilho V. La facturación de procedimientos de enfermería en una unidad de terapia intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mayo-jun. 2011 [acceso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_];19(3):[09 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

URL

día mes abreviado con punto año