

La importancia de la economía en las decisiones clínicas. Parte 2

The importance of economy in clinical decisions. Part 2

Luis Alberto Villanueva-Egan¹, Miguel Ángel Lezana-Fernández¹

RESUMEN

La mala calidad de la atención tiene un alto impacto en costos, que no siempre son cuantificados y por lo mismo, la información relativa frecuentemente no es considerada en la toma de decisiones al momento de determinar las prioridades, los montos y la rentabilidad de las inversiones que se hacen en busca de mejorar la calidad de la atención en salud.

El objetivo de este trabajo es ofrecer a los tomadores de decisiones y a los operadores de los programas de salud, una introducción a los conceptos sobre los costos de la calidad que les permitan vislumbrar la dimensión del impacto en los costos económicos de la mala calidad de la atención.

Los costos que resultan de una falla o error médico frecuentemente son muy altos. La inversión necesaria para prevenirlos es altamente rentable.

Palabras clave: costos, calidad, salud, economía.

ABSTRACT

In health, economy is strongly linked with the quality of attention, medical ethics and the personal decisions of each physician towards their patients; all these combined create repercussions from the personal to the macroeconomic levels. In this series of articles that consist of brief reviews, the most important concepts that the clinical physician should know about health economy will be pointed out,

Key words: Health economy, efficiency, efficacy, attention quality.

¹ Dirección General de Difusión e Investigación. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (CONAMED) México.

Folio 291/2014 - Artículo Recibido: 15-11-2014 Artículo Aceptado: 09/12/2014

Correspondencia: Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández. Director General de Difusión e Investigación. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Mitla 250 piso 8, Col. Vértiz Narvarte, Del. Benito Juárez. C.P. 03020, México D.F. Correo electrónico: mlezana@conamed.gob.mx .

INTRODUCCIÓN

Para entender los determinantes de los que depende consolidar la gestión de la calidad en los establecimientos de salud se requiere la contribución de muchas disciplinas entre las que la economía juega un papel muy importante. El *Informe sobre la Salud en el Mundo 2010*¹, señala que entre 20 y 40 % del gasto sanitario mundial se pierde por la ineficiencia de los sistemas sanitarios, ya sea por contratos mal ejecutados, por el uso irracional de medicamentos, por la mala distribución y la mala administración de los recursos humanos y técnicos, por errores, por la fragmentación de la financiación y la administración o por la propia corrupción. A la par del incremento en la recaudación de más dinero para la salud, es igualmente importante obtener el máximo provecho de los recursos disponibles, más aún en entornos caracterizados por el esfuerzo por lograr y mantener una cobertura universal en salud y elevar la calidad de los servicios junto con un constante aumento de los costos y una demanda creciente. Lo anterior no implica únicamente contener el gasto, la eficiencia es una medida de la calidad y/o de la cantidad del rendimiento (los resultados médicos o servicios sanitarios); es decir, la eficiencia se logra mediante la eliminación del derroche y no mediante el mero ajuste de costos que proporciona la contabilidad financiera. Mientras la eficacia se corresponde con una toma de decisiones basada en mínimos, la eficiencia representa la selección de entre las opciones más eficaces la que muestre mayor rendimiento. De modo tal que el aumento de la eficiencia ayuda a reducir los costos de la prestación de servicios. En este sentido hacer un uso responsable y eficiente de los recursos contribuye con una adecuada distribución de bienes y derechos dentro de un marco jurídico centrado en el usuario de los servicios.² Así, todos los planes estratégicos de las instituciones que prestan servicios públicos de salud deben orientarse a mejorar la eficacia, la efectividad, la eficiencia y la equidad en la consecución de garantizar una calidad aceptable. Una organización sanitaria solo puede actuar éticamente si presta un servicio de calidad con equidad y bajo una perspectiva de derechos humanos.

Los costos de la calidad

Cuando se hace referencia a los costos de la calidad en su conjunto se utilizan en forma indistinta cualquiera de las siguientes denominaciones para nombrar los mismos o conceptos parecidos: costos relacionados con la calidad, costos de no calidad, costos de discalidad o costos de mala calidad. Por su parte, el término costos relacionados con la calidad engloba los costos de la calidad, los costos de no calidad (fundamentalmente los costos de los errores) y los costos de oportunidad (Cuadro 1).

En relación al costo de oportunidad, sabemos que el verdadero costo de una elección no es la cantidad de dinero que gastamos en la misma, sino los beneficios que dejamos de obtener por no haber seleccionado la mejor alternativa disponible. Llevando esto al terreno de la calidad podemos afirmar que la mejor elección entre alternativas será la que con la misma inversión derive en menores costos de mala calidad y menor costo de oportunidad.³

Los sistemas de costos de la calidad son una herramienta para la mejora de la calidad, es decir forman parte de la gestión de la calidad en su conjunto. Su objetivo consiste en facilitar los esfuerzos para mejorar la calidad que conduzcan a oportunidades de reducción del costo operativo. Por lo que para que sea realmente de utilidad debe ir acompañado de un proceso de mejora continua eficaz.²

Los costos de la calidad tienen una gran importancia para los resultados en el establecimiento de salud y tienen lugar en cualquier área y fase del proceso de atención. Para su análisis se clasifican básicamente en tres categorías: prevención, evaluación y fallos. A su vez, los costos generados por la mala calidad de la atención médica merman las finanzas públicas y familiares en íntima relación con la pérdida de la salud y la reducción del tiempo y calidad de vida. Más que significar el resultado de malas intenciones de las personas que están íntimamente vinculadas con la falla o error, la mala calidad significa una utilización deficiente por parte de la organización sanitaria de los recursos financieros, materiales y sobre todo de los recursos humanos, que se traduce en los errores que ocurren durante el

proceso de atención.⁴ Su alta frecuencia y magnitud se deben, en gran medida, al desinterés de los directivos sobre los impactos que por una parte tienen la prevención y por la otra, la mala calidad de los servicios (los altos costos del error humano, el tiempo perdido y otras características de la mala calidad). Los costos de la mala calidad determinan en gran medida el nivel de gastos de prevención que es necesario en los programas de calidad, por lo que cuando no se tiene un control de calidad adecuado los costos por fallas estarán sujetos a incrementos cada vez mayores en los costos a largo plazo y con frecuencia serán impredecibles.⁵

En Estados Unidos de América, los costos nacionales totales derivados de la atención de eventos adversos (pérdida de ingreso, pérdida de productividad, discapacidad y atención en salud) se estiman entre 37.6 y 50 miles de millones de dólares, lo que representa 4 % del gasto total en salud, y entre 17 y 29 miles de millones de dólares el costo de los errores médicos prevenibles que resultaron en lesión, de los cuales los relacionados con la atención en salud representan por lo menos el 50 %.⁶ Calidad y costos no son objetivos enfrentados sino complementarios, a mayor calidad menor costo. En contraparte, se estima que los costos de la no calidad pueden representar alrededor 30 % del presupuesto global en salud, incluyendo los costos de no seguridad del paciente. Lo que verdaderamente cuesta es trabajar sin calidad: complicaciones, re-intervenciones, secuelas, discapacidad y muerte evitable.²

Más allá de la información que brinda la contabilidad de costos, los directivos de los establecimientos de salud deben pensar en términos de indicadores no financieros de la calidad: desde los más básicos, como el tiempo de espera para una consulta o en la programación quirúrgica, la duración de la consulta o la calidad de la información y del trato recibido por el personal de salud, hasta indicadores más complejos que permitan definir las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud, las características de las intervenciones técnicas realizadas y establecer el diferencial entre las expectativas de los usuarios y el tipo de servicio recibido. De esta manera, los directivos contarán con informa-

mación útil que les permita identificar y eliminar las actividades que no generan valor y producen derroche, dado que la rentabilidad abarca algo más que el simple costo y se requiere información adicional para gestionar los costos de las actividades.

Es frecuente que cuando se reflexiona sobre los altos costos generados por las malas decisiones médicas, solo se incluyan los costos directos debido a que se pueden calcular en forma objetiva. En esta categoría se incluyen los costos de los servicios personales, el tiempo que consumen los reprocesos, los materiales consumidos derivados del error, transportes urgentes, aceleraciones de procesos, controles suplementarios de calidad, entre otros. Sin embargo, estos son ampliamente rebasados cuando se añade la dimensión temporal de los resultados en términos de salud y economía: costos en pérdida de cantidad y calidad de vida del usuario/a de los servicios, costos por discapacidad, y por la pérdida de la actividad económica.⁵ Por otra parte, cuando no se corrigen las causas institucionales de la mala calidad, la operación del establecimiento se hace errática, inestable y onerosa: los problemas son impredecibles, cada vez más frecuentes y más graves, la institución se desprestigia, el personal se desmotiva y el usuario se queja o demanda. Además, la mala calidad tiene altos costos de oportunidad debido a que los escasos recursos disponibles se orientan a resolver los problemas que genera, lo que conduce a la desatención de otras necesidades de salud de la población.⁵

Entre las diversas razones por las que los resultados no son siempre los esperados, se encuentran las fallas en la organización de los servicios y en la correcta implementación de las intervenciones más costo-efectivas y de alto impacto conforme al mejor conocimiento disponible.

La adopción acrítica por costumbre o tradición de una serie de prácticas inútiles, inadecuadas, inapropiadas o innecesarias representa riesgos para la salud de la población usuaria que lleva aparejados costos económicos que encarecen la práctica de la medicina y que, en el caso del sector público, impactan negativamente las finanzas hospitalarias. El análisis de costos ofrece otra perspectiva, además de la

médica, la ética, la jurídica y el enfoque de derechos, por la que la realización de procedimientos médicos o quirúrgicos innecesarios debe eliminarse. De la misma manera que se despliegan las intervenciones médico-quirúrgicas, se incrementan los riesgos inherentes a las mismas así como la probabilidad de que se presenten errores con altos tributos en pérdidas financieras, más aún en contextos con deficiencias de factores estructurales (mal estado de la infraestructura y del equipo, personal insuficiente, etc.) o en sus procesos de atención.⁷ La cascada de intervenciones y complicaciones frecuentemente se ramifica con mucha mayor complejidad y el resultado final puede incluir la discapacidad grave y permanente cuando no la muerte.⁸ Por lo anterior, es pertinente que los tomadores de decisiones en el manejo de las finanzas públicas comprendan que la inversión realizada en el fortalecimiento de la infraestructura, cuando es ésta la causa de raíz de los problemas de mala calidad, es altamente rentable, debido a que los beneficios se multiplican tantas veces como la cantidad de posibles eventos adversos evitados.

Se debe dotar a los establecimientos de salud de herramientas potentes y concretas para el diagnóstico y mejora de la calidad con el objetivo de ser usadas con objetividad y rapidez por los profesionales de la salud para solucionar los problemas reales que ocurren en su lugar de trabajo. Se han de implantar sistemas de gestión que apoyen la innovación, faciliten la generación de ideas y eliminen el miedo a la participación espontánea, en el entendido de que todos los profesionales de la salud pueden innovar siempre que tengan el entorno apropiado para aprovechar al máximo sus capacidades.

CONCLUSIONES

Sin un sistema completo de gestión de la calidad que informe de defectos y problemas y analice los costos financieros y no financieros, solo se pueden perseguir los problemas más obvios, los llamados “incendios”. Los problemas no tan obvios permanecerán ocultos lo cual colocará en un riesgo grave a la organización porque aun cuando generan pérdidas cuantiosas, son periódicos, se producen cada día, y al no verse

hacen creer que se está en el camino correcto por lo que no se aplica ninguna corrección-mejora.⁹ Tal como lo menciona Roger Torres “son como la lluvia fina que parece no te moja y terminas calado hasta los huesos por no protegerte...”. Los costos ocultos más refinados se deben a la ignorancia.¹⁰

A los directivos de todos los niveles les debe quedar claro que la inversión en calidad es la más rentable, principalmente en época de crisis y responde a un derecho de los profesionales de la salud y de las personas usuarias de los servicios.

En este sentido, la transformación sanitaria que nuestro país requiere se ha de realizar por la seguridad de los pacientes y la atención integral de sus necesidades; por la satisfacción de los profesionales vistos como personas importantes, promotoras del cambio y transformación,

TIPO DE COSTOS
<p>Costos de la calidad</p> <p>Costos relacionados con la definición, creación y control de la calidad, así como la evaluación y retroalimentación de cumplimiento con la calidad, confiabilidad y requisitos de seguridad. En resumen, son los costos ocasionados para asegurar y garantizar una calidad satisfactoria.</p>
<p>Costos de la mala calidad</p> <p>Cualquier costo en que se incurre porque lo producido/entregado no cumplió con las especificaciones y/o expectativas del cliente o usuario.</p>
<p>Costos relacionados con la calidad</p> <p>El costo de asegurar y garantizar la calidad así como las pérdidas incurridas cuando la calidad no se consigue.</p>
<p>Costo de oportunidad</p> <p>El valor de la mejor opción a la que se renuncia cuando se realiza una elección. El costo que implica renunciar al beneficio que se obtendría con una alternativa mejor.</p>

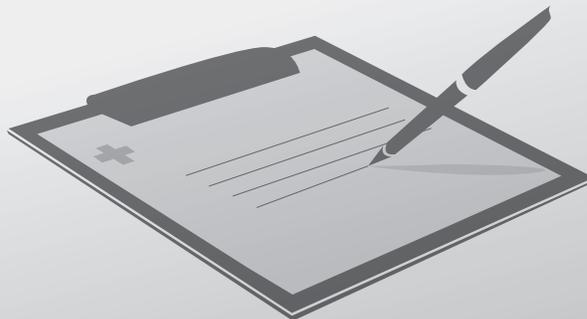
y no solo como operativos cumplidores de funciones y ejecutores de programas, y por la sostenibilidad del sistema de salud pública, utilizando para tal propósito no solo indicadores de carácter financiero, pues no es suficiente ni adecuado para los retos actuales impulsados por un escenario global caracterizado por una sociedad civil cada vez más informada, conocedora y exigente del cumplimiento de los derechos humanos, incluido el derecho a la protección a la salud y a recibir una atención de calidad.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud. Informe sobre la salud en el mundo: la financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal. Ginebra: OMS; 2010. [acceso 2014-11-01] <http://www.who.int/whr/2010/es/>
2. Nofuentes S. Más calidad menos coste: la vía Lean Healthcare. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2012.
3. Villanueva-Egan LA, Lezana-Fernández MA. La importancia de la economía en las decisiones clínicas. Parte 1. Revista CONAMED 2014; 19:128-31.
4. Henderson J, McCandlish R, Kumiega L, Petrou S. Systematic review of economic aspects of alternative modes of delivery. BJOG 2001; 108:149-57.
5. Harrington HJ. El coste de la mala calidad. España: Ediciones Díaz de Santos; 1990.
6. Kohn LT, Corrigan J, Donaldson MS, eds. To Err is Human, Building a Safer Health System. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
7. Tracy SK, Tracy MB. Costing the cascade: estimating the cost of increased obstetric intervention in childbirth using population data. BJOG 2003; 110:717-24.
8. Sachs BP. A 38-year-old woman with fetal loss and hysterectomy. JAMA 2005; 294:833-40.
9. Campanella J. Principios de los costes de la calidad. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1990.
10. Torres i Graell R. El coste del trabajo bien hecho. Vitoria 1993, Diputación Foral de Alava. 1993.

USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

Como profesional de la salud, antes de prescribir un antibiótico considera que debido al uso inapropiado de antibióticos hoy enfrentamos el riesgo global de que muchas enfermedades infecciosas se vuelvan intratables e incontrolables, a causa de la aparición y propagación de microorganismos resistentes a los antibióticos convencionales.



Visita www.conamed.gob.mx para consultar las recomendaciones completas para el uso racional de antimicrobianos.