

Costos de la no calidad. Sus implicaciones para el Sistema Nacional de Salud. Cuba. 2010

Ana María Gálvez González^I, Anaí García Fariñas^I, Lidia Hernández Crespo^I, Carlos Pérez San Miguel^{II}

I. Escuela Nacional de Salud Pública. Departamento de Economía de la Salud.

II. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Auditoría.

Ana María Gálvez González. Escuela Nacional de Salud Pública. Departamento de Economía de la Salud. galveza@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El tema de la calidad de la atención sanitaria es tratado cada vez con más frecuencia en el ámbito sanitario. Algunos autores afirman que la falta de calidad representa un treinta por ciento de los costos del sector. **Objetivos:** brindar elementos conceptuales relacionados con los costos de la no calidad, su presencia en el Sistema Nacional de Salud y una propuesta de acciones para evitarlos.

Método: Se realizó una revisión bibliográfica y documental a través del modelo BIG 6. Se realizó un grupo de consenso con los 14 profesores del departamento de Economía de la Salud de la ENSAP, donde estuvieron presentes economistas, contadores, médicos, farmacéuticos, abogados, psicólogos, ingenieros industriales, ingenieros informáticos y matemáticos.

Resultados: El costo de la no calidad debe reflejarse como cualquier sacrificio en que se incurre por no brindar servicios efectivos y donde la población y los trabajadores queden con un alto nivel de satisfacción. Los costos de la no calidad más frecuentes fueron: los asociados a la insatisfacción de los pacientes y trabajadores, a la mala utilización de la tecnología y las instalaciones, a la mala gestión de las instituciones y a las deficiencias en la atención (errores médicos). Para evitar estos costos se debe mirar la gestión y mejoramiento de la calidad desde la perspectiva de la inversión. Debe quedar bien justificada es la relación entre el costo y los efectos alcanzados a partir de comparar diferentes alternativas de solución.

Conclusiones: La sostenibilidad y preservación del sistema de salud cubano van asociados al uso eficiente de los recursos. Evitar los costos de la no calidad será un importante paso en el logro de estos objetivos.

Palabras clave: costo de la no calidad, economía de la salud

INTRODUCCIÓN

El tema de la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente y sus familiares es tratado cada vez con más frecuencia en el ámbito sanitario. Disponer de estándares de calidad tiene una repercusión sobre los costos del sector salud. Estimaciones realizadas por algunos autores afirman que la falta de calidad representa un 30 % de los costos del sector¹. Además tiene serias implicaciones sobre la sociedad a partir de la pérdida de vidas humanas y la discapacidad.

La calidad es uno de los aspectos que reflejan con más claridad la eficiencia y competitividad con que trabaja una institución. Uno de los lineamientos básicos de la política económica y social en el sector de la salud en Cuba es potenciar la calidad del servicio que se brinda, así como el ahorro, la utilización eficiente de los recursos y la eliminación de los gastos innecesarios.²

El sector salud, por el ámbito de acción y otras características, tiene mayor probabilidad de incurrir en errores que otros sectores, o al menos que se hagan más evidentes y con implicaciones más severas, muchos de ellos irreversibles. Algunos autores han planteado que mientras en la industria de los servicios financieros ocurren menos de cinco errores por cada millón de transacciones, y en la industria manufacturera de clase mundial las tasas de error son menos de 230 por millón, los procesos relacionados con la atención a la salud presentan entre seis mil y trescientos mil defectos por millón de atenciones.³

En los profesionales de la salud la ausencia de calidad genera insatisfacción, desesperanza, desmoralización, frustración y falta de credibilidad frente a la imposibilidad de hacer transformaciones efectivas que permitan un cambio hacia la calidad. Los pacientes cada vez están más informados y deben disponer de diferentes opciones para la atención de su salud, de lo contrario, sienten insatisfacción, incertidumbre, temores, desconfianza hacia los servicios que se le brindan y al sistema de salud en general.

En los últimos tiempos se habla con frecuencia en el ámbito de la salud sobre los costos de la no calidad, sus implicaciones sobre la eficiencia de las instituciones y la sociedad en general. Estudios realizados en Estados Unidos detectaron que las fallas en la calidad de la atención generaban altos costos en el orden de los miles de millones de dólares estadounidenses, donde los errores médicos eran la causa de más de cien mil muertes prevenibles cada año y de un número mayor de pacientes dañados en ese mismo periodo de tiempo.⁴

No todos los problemas de calidad tienen que ver con los errores médicos, el mal uso de los recursos, procedimientos innecesarios, exponen a los pacientes a riesgos que generan altos costos. En los países subdesarrollados esto alcanza una connotación dramática, ya que se suma la extrema limitación de recursos a los altos costos que generan los errores cometidos y en ocasiones la falta de voluntad política hacia las acciones de salud.

Cuba, a pesar de los indiscutibles logros alcanzados en la salud pública durante los últimos cincuenta años, no escapa de dificultades en la calidad. En los años más recientes se ha evidenciado un deterioro en la calidad de los servicios con sus implicaciones en la eficiencia. Este es un tema sumamente sensible si se tiene en cuenta la situación demográfica del país, marcada por el envejecimiento poblacional y contar con una población educada, informada y con alto nivel de conciencia y exigencia de sus derechos sobre la salud. Uno de los objetivos básicos del SNS actualmente es potenciar la calidad del servicio que se brinda, así como el ahorro, la utilización eficiente de los recursos y la eliminación de gastos innecesarios.

En Cuba, además, el propio conocimiento e información de la población unida al acceso gratuito a los servicios de salud, condiciona una tendencia al sobre uso de los recursos tanto por iniciativa del personal facultativo como a consecuencia de la presión ejercida por los pacientes.

¿Qué se entiende por costos de la no calidad? ¿Qué importancia tiene la aplicación de este concepto al ámbito sanitario? ¿Cómo se manifiestan estos en el Sistema de Salud Cubano? ¿Qué hacer para evitarlos?

El presente trabajo tiene como objetivo brindar una respuesta a las interrogantes anteriores desde la perspectiva de un equipo de investigadores y profesores del departamento de economía de la salud de la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica y documental sobre el tema de costos de la no calidad en el sector de la salud. Se aplicó el modelo BIG 6⁵ como método de gestión de información por competencias.

Para identificar los llamados costos de la no calidad en el ámbito sanitario cubano, se realizó un grupo de consenso con los 14 profesores del departamento de Economía de la Salud de la ENSAP. Este es un equipo compuesto por economistas, contadores, médicos, farmacéuticos, abogados, psicólogos, ingenieros industriales, ingenieros informáticos y matemáticos.

Las preguntas sugeridas para la discusión fueron:

¿Qué se entiende por costos de la no calidad? ¿Qué importancia tiene la aplicación de este concepto al ámbito sanitario? ¿Cómo se manifiestan estos en el Sistema de Salud Cubano? ¿Qué hacer para evitarlos?

Una vez reflejados los criterios de los compañeros se resumieron los planteamientos y les fueron enviados para una segunda revisión. A partir de los resultados de la segunda revisión se redactó el presente documento.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Costos de la no calidad. Importancia de su aplicación al ámbito sanitario

Generalmente al tratar el término costos se hace énfasis en el concepto expresado por la contabilidad, como una medida del gasto que se requiere para brindar determinado servicio de salud.⁶

Algunos autores⁷, sin salirse del término contable amplían elementos de calidad a la definición anterior y explican los costos de la no calidad como la suma de aquellos gastos y pérdidas negativas generadas por las fallas de calidad en una institución sanitaria.

Es importante que el costo de la no calidad sea visto por los salubristas como un término que va más allá del gasto que se le pueda generar a una institución, a un sistema de salud o a la sociedad en general. El costo de la no calidad debe ser apreciado desde diferentes perspectivas. En un principio debe reflejarse como cualquier sacrificio en que se incurre por no brindar servicios efectivos en términos de salud y donde la población y los trabajadores del sector queden con un alto nivel de satisfacción.

Esto permite dar una connotación mayor a los problemas que se generen con la calidad, ya que además de aquellos costos que se expresen en términos monetarios puede extenderse la valoración a aquellos que no pueden formularse en estos términos.

El tratamiento de los costos de la no calidad en Cuba adquiere una connotación ideológica y política importante. No se trata de disminuir costos para eliminar servicios, o de dejar grupos sociales postergados a merced de procesos de privatización. Se trata de utilizar mejor los recursos para hacerlos llegar a la población en el momento que se necesita, en las condiciones adecuadas y sobre la base del principio de la gratuidad. Esto distingue la lucha por la eficiencia⁸ que hoy libra la salud pública cubana.

Costos de la no calidad que afectan al SNS y la economía nacional.

Los costos de la no calidad identificados por los investigadores profesores del departamento de economía de la salud de la ENSAP como más frecuentes fueron:

- _ Asociados a la insatisfacción de los pacientes y trabajadores
- _ Mala planificación y uso del tiempo que genera pérdidas
- _ Trato incorrecto
- _ Inadecuados sistemas de señalización e información
- _ Inducir al paciente al uso de medicamentos y medios diagnóstico caros, de dudosa efectividad y no siempre disponibles en el SNS
- _ Asociados a la mala utilización de la tecnología y las instalaciones
- _ Falta de resolutiveidad en cada uno de los niveles de atención
- _ Falta de continuidad en la atención
- _ Exámenes, medicamentos, transporte, combustible, entre otros insumos gastados injustificadamente
- _ Reacciones adversas a medicamentos evitables
- _ Sobreestadías hospitalarias
- _ Asociados a la mala gestión de las instituciones
- _ Inadecuado control de los inventarios
- _ Malos controles del presupuesto
- _ Inadecuado mantenimiento de las edificaciones y otras instalaciones tecnológicas
- _ Burocracia administrativa
- _ Asociados a las deficiencias en la atención (errores médicos)
- _ Muertes, discapacidades, secuelas, complicaciones evitables
- _ Malas prácticas por parte del equipo de salud

¿Qué hacer para evitar los costos de la no calidad en Cuba?

Lo anteriormente expuesto obliga a abordar el tema desde diferentes aristas. En primer lugar, es preciso mirar la gestión y mejoramiento de la calidad desde la perspectiva de la inversión más que desde la óptica del gasto. Tener en cuenta el concepto de costo de oportunidad aplicado a salud, es decir, valorar el recurso en su mejor uso alternativo. De ahí que se deba incluirse la relación entre el costo y los efectos sobre la salud y la economía en general. El encargado de la toma de decisiones debe en estos casos velar porque el beneficio extra compense los costos adicionales en que se incurra.

Debe reducirse costos siempre y cuando se fundamente que hay un despilfarro o un uso inadecuado del recurso. De dos tecnologías sanitarias de igual efectividad, debe valorarse el uso de la menos costosa.

Cuando se demuestra que una tecnología tiene mayor efectividad y mayores costos, entonces el encargado de la toma de decisiones y su equipo deben demostrar que esos costos adicionales son compensados por un beneficio extra. En numerosas ocasiones para ganar calidad hay que elevar los costos, ya sea por la introducción de una nueva tecnología o mejora de condiciones. Debe quedar bien justificada es la relación entre el costo y los efectos alcanzados a partir de comparar diferentes alternativas de solución. Ese es un principio básico de la eficiencia. No se concibe la eficiencia sin brindar servicios de calidad. Aplicar el enfoque de la evaluación económica en el sector salud de manera sistemática significaría un paso de avance en la toma de decisiones eficientes ^{9 10}

El SNS asume en estos momentos nuevos retos que se sustentan sobre la base de elevar la eficiencia económica y calidad de los servicios prestados. Se dan pasos importantes en la regionalización y compactación de los servicios, la práctica del método clínico con un enfoque epidemiológico, el uso racional de los recursos y las condiciones de trabajo.

Es importante que los procesos de calidad sean conducidos básicamente por los trabajadores. La educación económica debe ser un proceso colectivo donde el director de la institución sea el motor impulsor.

La eficiencia también puede ser seguida sistemáticamente en las instituciones. La aplicación de métodos como las mediciones de costos de manera sistemática y la utilización de técnicas como el análisis envolvente de datos¹¹ para la clasificación de la eficiencia en las instituciones sanitarias constituyen valiosos instrumentos para la toma de decisiones.

CONSIDERACIONES FINALES

Cuba es un país cuya voluntad política ha priorizado garantizar la salud y la educación de la población. Actualmente la tarea principal va dirigida a solucionar las deficiencias que puedan existir en el área económica de cada sector. Especialmente los sectores salud y educación, los cuales han representado sensibles logros de la revolución. La sostenibilidad y preservación del sistema social cubano van asociados al uso eficiente de los recursos. Evitar los costos de la no calidad será un importante paso en el logro de los objetivos planteados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clínicas de Chile AG. Costos de la mala falta de calidad en la atención a la salud. Número 18. Año 2009. www.clinicasdechile.org.
2. VI Congreso del Partido Comunista de Cuba. Proyecto de lineamientos de la política económica y social. 1ro. de noviembre de 2010. Año 52 de la Revolución. Página 20.
3. Kohn, LT; Corrigan, JM y Donaldson, MS (Eds.) 1999. To err is human: Building a safer Elath care system. Institute of Medicine, publicado por National Academy of Sciences; Becher; Elise y Chassin, Mark 2001. "Improving the quality of health care: Who will lead? Health Affairs 20 (5): 164-79.
4. Institute of Medicine. 202. Unequal treatment: Confronting racial and ethnic disparities in health care. <http://national-academies.org>.
5. Eisenberg M, Berkowitz B. El modelo Big6 para la solución de problemas de información. En: Diplomado de Gestión de la Información en Salud. Módulo I; 2005 <http://www.eduteka.org/Tema9.php> - 42k
- ⁶ Arredondo Armando y colaboradores. Temas selectos en sistemas de salud: costos, financiamiento, equidad y gobernanza. Conceptos, tendencias y evidencias. Universidad Autónoma de Yucatán. Facultad de Ciencias Antropológicas. Segunda Edición. México. 2009. pág 29-36.
- ⁷ Ruelas Barajas E. Calidad, productividad y costos. Salud Pública de Mexico.mayo-junio. 1993. Año/vol.35, número 003.pág 298-304
- ⁸ Galvez González AM. Economía y salud en el camino hacia la eficiencia. Rev Cubana Salud Pública [online]. 2010, vol.36, n.1 [citado 2010-10-22], pp. 1-2
- ⁹ Gálvez González AM. Guía metodológica para la evaluación económica en salud: Cuba, 2003. Rev Cubana Salud Pública [online]. 2004, vol.30, n.1
- ¹⁰ García Fariñas, A; Gálvez González AM, y García Rodríguez, JF. Aspectos metodológicos críticos en las evaluaciones económicas de salud en el contexto cubano. Rev Cubana Salud Pública [online]. 2010, vol.36, n.3
- ¹¹ García Fariñas, A y colaboradores. Empleo del análisis envolvente de datos para la medición de la eficiencia de instituciones del Sistema Nacional de Salud. Algunas experiencias en Cuba. En: Libro Investigación aplicada a la salud. Una mirada desde la investigación de operaciones. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. ULTRADIGITAL PRESS, S.A. de C.V. México 2010