

ARTÍCULO ORIGINAL

La gestión de los costos sanitarios de no calidad en los tratamientos de la cirrosis hepática en el Instituto de Gastroenterología

Poor Quality Health Care Cost Management in Treating Cirrhosis of the Liver at the Institute of Gastroenterology

Carlos J. Más López

Universidad de La Habana, Cuba

Resumen

La determinación de los costos de calidad y no calidad es una herramienta muy valiosa para la toma de decisiones en el ámbito empresarial. No obstante, su utilización en la rama de la salud, y en especial en sus tres factores clave - la enfermedad, los pacientes y los procesos sanitarios- ha sido deficiente. El objetivo del presente artículo consiste en determinar los costos sanitarios de no calidad en los tratamientos de la cirrosis hepática en el Instituto de Gastroenterología, gastos que van en detrimento del uso adecuado de los recursos que se le destinan a la enfermedad.

Palabras clave: cirrosis hepática, costos de no calidad, costos sanitarios.

Abstract

Determining quality and poor quality costs is very useful to decision-making in companies. However, it is hardly done in health care institutions, especially regarding their three core factors, namely conditions, patients, and treatments. This paper is aimed at determining poor-quality health care costs in treating hepatic cirrhosis at the Institute of Gastroenterology, which are detrimental to the appropriate use of resources allocated for treating this condition.

Keywords: *Hepatic Cirrhosis, Poor Quality Costs, Health Care Costs.*

Introducción

Con el desarrollo vertiginoso de la sociedad moderna, las empresas que prestan distintos tipos de servicios están obligadas a mejorar sus procesos de calidad y, entre ellos, los de gestión de sus costos. El sector de la salud ha tardado en incorporar este concepto a sus instituciones y, más aún, a sus factores clave: las enfermedades, los pacientes y los procesos sanitarios.

A nivel mundial se ha documentado la relevancia de los costos de inversión en calidad en las entidades sanitarias, así como de aquellos que se derivan de las fallas de diversos procesos. Estos últimos se conocen como costos de no calidad, injustificados y significativamente altos en las empresas en las cuales han sido cuantificados. Debido a esto, cada vez se considera más importante su medición y análisis, con el fin de apoyar la toma de decisiones en cuanto a su mejoramiento y control y a la adopción de estrategias que garanticen la viabilidad financiera y la obtención de excedentes operativos para el desarrollo científico y tecnológico de las instituciones de salud (Arango Cardona, 2009).

Para muchos autores, el costo de no calidad es la suma de recursos desperdiciados a causa de la ineficiencia en la planificación y en los procedimientos de trabajo (Navek y Halevy, 2000; Arango Cardona, 2009; Borthagaray, Parolin, Sandoya y Torija, 2001). En este sentido, la deficiente gestión de los procesos sanitarios encarece e invalida los esfuerzos estatales de aprovechar los exiguos recursos existentes de manera que influyan en la elevación de la calidad de vida de los pacientes.

Según estudios realizados en Israel, en 1995 el costo de no calidad afectó al 35 % del presupuesto destinado a la salud. Existe evidencia de que una gestión de planificación y prevención adecuadas puede minimizar el impacto de este gasto. Las empresas que han trabajado en base a ello redujeron sus tasas de 12-25 a 7-12 % dos años después de haber puesto en marcha el proceso (Navek y Halevy, 2000).

Son escasas las instituciones de salud en Cuba que aplican este tipo de gestión a sus procesos y al perfeccionamiento de los estudios de evaluación económica, en especial aquellos

relacionados con los costos de las enfermedades. Estas últimas han sido siempre foco de atención debido a la gran cantidad de gastos que soportan en su enfrentamiento tanto las instituciones de salud como los agentes sociales (pacientes y familiares). La atención médica debe contar entonces con instalaciones adecuadas, información rápida y oportuna, fácil acceso a las consultas y personal eficiente que combine buena atención sanitaria con excelente preparación profesional.

A partir de la revisión bibliográfica realizada fue posible corroborar que son escasas las investigaciones dedicadas a esta temática. Por tanto, determinar qué gastos son necesarios para el logro de un tratamiento exitoso y cuáles van en su detrimento, resulta un elemento novedoso dentro de la gestión de los costos de las enfermedades.

Son varios los problemas que afectan la consecución y perfeccionamiento de una adecuada gestión hospitalaria asociada a las enfermedades en las entidades sanitarias. Entre ellos se hallan la falta de rigor profesional en el registro de las historias clínicas y la prescripción de medicamentos que no se corresponden con los protocolos de los padecimientos (Gálvez González, Álvarez Muñiz, Sarduy Domínguez y Morales Laberón, 2004; Gálvez González, 2012; Más López, 2014). Estos últimos contienen los conceptos, definiciones y procedimientos estandarizados que deben aplicarse en cada una de las instancias que participan en las acciones de notificación, investigación y control de las enfermedades (INCIENSA, 2016). No obstante, las dificultades se extienden al análisis de la cadena de valor de las actividades no sanitarias que intervienen en los tratamientos, ya que en ocasiones los agentes sociales irrespetan lo establecido por los facultativos (Más López, 2014).

El objetivo de este artículo consiste en determinar los costos de no calidad en los tratamientos de la cirrosis hepática en el Instituto de Gastroenterología, con el fin de dotar a las autoridades de salud de elementos necesarios para la toma de decisiones asociadas a la enfermedad que ayuden a controlar los recursos que se le destinan.

Para ello, es indispensable referirse a las principales cuestiones teóricas que se han desarrollado alrededor de este tema, tanto en el sector empresarial como en el sanitario.

La cirrosis hepática es una de las enfermedades con mayor tasa de mortalidad en Cuba; ocupa el décimo lugar desde la década del 90. Su rector es el Instituto de Gastroenterología, centro que atiende diversas patologías derivadas de afecciones gástricas y del hígado, por lo que fue la institución escogida para el desarrollo de la investigación.

Según Ramírez (2012):

La cirrosis es una enfermedad que histológicamente se define por la presencia de nódulos de regeneración rodeados de bandas fibrosas en respuesta a un daño crónico del hígado. Avances en el conocimiento de la historia natural y fisiopatología de la enfermedad y del tratamiento de las complicaciones, han dado como resultado mejoras en la calidad y esperanza de vida de los pacientes (p. 5).

Hoy «es un problema de salud mundial, se ha reportado un incremento constante en su mortalidad en los últimos años y se encuentra entre las 10 principales causas de muerte en Occidente» (Pascual Pareja, 2005, p. 15). Su presencia es geográficamente muy variable y depende de la frecuencia de sus causas principales, especialmente del consumo de alcohol y de la aparición de virus asociados. La mortalidad por cirrosis hepática «fluctúa mundialmente entre tasas de 5-30 por 100 000 habitantes; pero algunos países como Rumania, Hungría y Corea, actualmente se encuentran muy por encima de estos rangos» (Pascual Pareja, 2005, p. 15). También en Latinoamérica se obtienen altos índices de incidencia; tal es el caso de México y Perú, donde ocupa el séptimo lugar entre las causas de muerte de la población general.

Todos estos elementos señalan la importancia que supone la selección de esta enfermedad como objeto de estudio de la presente investigación, pues para sus tratamientos se utiliza una gran cantidad de recursos (Más López, 2014). Ello determina la importancia del control de sus gastos, en especial de aquellos que van en detrimento de los tratamientos exitosos.

Para el desarrollo del análisis realizado se utilizó el método de estudio de caso. Este permitió aplicar a la situación conocimientos adquiridos en investigaciones precedentes. Por otra parte, la hipótesis propuesta fue la siguiente: los costos de no calidad afectan la eficiencia del uso de los recursos destinados a los tratamientos de la cirrosis hepática.

1. Los costos de calidad y no calidad en los servicios de salud

Donabedian (1982) define la calidad de los servicios de salud como el atributo de la atención médica que puede obtenerse en diversos grados. Se considera como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente.

Los beneficios se derivan del alcance que pueden tener los recursos con los que cuenta una institución de salud para proporcionar el cuidado que el enfermo necesita, de acuerdo con los valores sociales imperantes. La calidad, por su parte, implica los resultados de esa atención, entendidos como la mejoría esperada en la salud (Donabedian, 1982).

Este último es un concepto que debe interpretarse en dos dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: una técnica, representada por la aplicación de conocimientos y estrategias para la solución del problema del paciente y una interpersonal que responde a la conexión que se establece entre el proveedor y el receptor del servicio. Es preciso destacar que en la atención sanitaria la calidad no se puede medir solamente en términos de satisfacción, es necesario añadirle los índices de calidad de vida que el paciente logre alcanzar.

Existe, entonces, una significativa relación entre la cantidad de servicios y su calidad. Por tanto, si la suma de los servicios proporcionados es insuficiente, los beneficios esperados tienden a disminuir. Por otro lado, una excesiva cantidad de servicios puede conducir al incremento de los riesgos a los que está expuesto el paciente.

Esta relación entre cantidad y calidad implica, necesariamente, una conexión entre costos y calidad. Cuando la atención es excesiva y dañina, es más costosa y de menor calidad; si es excesiva pero no produce afectaciones, el monto del gasto también es elevado, pero no se

corresponde con los beneficios esperados de acuerdo al costo y se produce desperdicio (Álvarez Fernández, 2014). Por ende, es posible afirmar que existe una relación beneficios-riesgos-costos, en la que el hipotético valor neto de la calidad podría calcularse al restar a los beneficios la suma de los riesgos y los costos, es decir, $\text{calidad} = \text{beneficios} - (\text{riesgos} + \text{costos})$. Esta relación se conoce como modelo unificado de la calidad (Donabedian, 1982).

Existen muchas evidencias que demuestran la correspondencia entre calidad y costos. Por ejemplo, en un estudio realizado mediante encuestas en hospitales comunitarios universitarios de Estados Unidos se comprobó que entre el 50 y el 65 % de los antibióticos prescritos no estaban indicados (Álvarez Fernández, 2014). Esto corrobora que la calidad y los costos pueden interconectarse de otra manera; no por el impacto de una deficiente calidad en los costos, sino a la inversa. Un incremento en los costos a través del suministro de mayores recursos, con el propósito de aumentar la calidad, no necesariamente conduce al efecto deseado. Basta comparar los gastos per cápita en salud de diversos países para constatar que no siempre quienes gastan más obtienen mejor calidad y efectividad. Se confirma, nuevamente, que la relación entre cantidad y calidad antes expuesta se subordina a la conexión entre costos y calidad. Por tanto, la adecuada correspondencia entre la cantidad de servicios que necesitan los pacientes y la suma de los gastos que se derivan de ellos, favorece la calidad en el tratamiento de las enfermedades.

En el escenario cubano actual se percibe un desperdicio de recursos (Gálvez González, 2012; Más López, 2014) que implica costos elevados cuando se confrontan los resultados que se obtienen con los logros que se esperan si existiera una mayor calidad en la prestación de los servicios de salud.

La calidad en los tratamientos de las enfermedades depende significativamente del cumplimiento de los protocolos aprobados para cada una; de lo contrario, se generan gastos no esperados y que, en muchos casos, van en detrimento del uso eficiente de los escasos recursos con que cuenta la atención médica. Por ello, a estos gastos se les puede denominar costos de no calidad en los servicios de salud asociados a la enfermedad.

Debido a esto, toda acción de la que emanen gastos no reflejados en las normas de calidad asociadas a la enfermedad deteriora la relación entre la calidad y los costos. Si se acepta

el concepto propuesto por Más López (2014), en su diseño de la cadena de valor de la enfermedad, esta correlación calidad-costos está presente en sus dos cadenas complementarias: la sanitaria y la no sanitaria.

En la primera, se evidencia en el exceso de días de hospitalización o números de consultas, pruebas diagnóstico, de laboratorio y prescripción de medicamentos tanto principales como concomitantes. Todos estos procedimientos se registran en las historias clínicas y escapan a lo establecido en los protocolos.

En la segunda, es posible apreciarla cuando los pacientes y sus familiares destinan gastos no prescritos por los facultativos a la alimentación, higienización, transporte y demás.

2. Resultados

Con el objetivo de comprobar la hipótesis propuesta al inicio de la investigación, se revisaron 715 historias clínicas. De ellas se seleccionaron 420 pacientes aquejados de cirrosis hepática en el año 2013.

Teniendo en cuenta que los costos de calidad son los gastos destinados a los tratamientos de la enfermedad correspondientes a su protocolo; los costos de no calidad son los que no se corresponden con este documento, motivados principalmente por malas prácticas profesionales, exceso de consultas y días de hospitalización, prescripción de medicamentos fuera del tratamiento o no correspondientes a él, entre otros factores.

Para el análisis de ambos costos se tomó la cadena de valor sanitaria propuesta por Más López (2014), de manera que se agruparon los gastos asociados a los tratamientos de la enfermedad según los procedimientos que se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Gastos considerados de calidad en los tratamientos de la cirrosis hepática

PROCEDIMIENTOS	GASTOS ASOCIADOS
Consultas externas	Gastos de personal asociado al tratamiento de la enfermedad, de agua, electricidad, teléfono, salario del personal auxiliar, entre otros.
Hospitalización	Incluye los gastos de consultas externas, los de abastecimiento, entre otros.
Pruebas diagnóstico	Gastos asociados a diversas pruebas: ultrasonidos, biopsias, endoscopias, entre otras. Gastos de personal relacionado con el tratamiento de la enfermedad, de agua, electricidad, teléfono, de salario del personal auxiliar, y demás.
Pruebas de laboratorio clínico	Gastos asociados a distintas pruebas: hemogramas, coagulogramas, insulinemia basal, sodio sérico, alfafetoproteína, hemoquímicas, entre otras. Gastos de personal asociado al tratamiento de la enfermedad, de agua, electricidad, teléfono, salario de personal auxiliar, y demás.
Medicamentos principales	Medicamentos principales asociados al tratamiento de la enfermedad.
Medicamentos concomitantes	Medicamentos que ayudan a aliviar los síntomas que provoca la enfermedad pero no se asocian directamente con su tratamiento.

Para desarrollar la investigación se tomaron, de las historias clínicas de los 420 pacientes seleccionados, la cantidad de pruebas de laboratorio clínico y microbiología, pruebas diagnóstico, número de consultas externas, días de hospitalización y la cuantía de dosis de medicamentos principales y concomitantes. Estas nociones se multiplicaron por sus costos unitarios correspondientes, que se denominaron costos sanitarios. Asimismo, se atendió a su descripción en el protocolo de la cirrosis hepática y se multiplicaron por la cantidad de pacientes seleccionados y por sus costos unitarios correspondientes en el documento, con el fin de calcular los costos según protocolo. De este análisis se obtuvieron los resultados que se muestran en la tabla 2.

Tabla 2. Desempeño de los costos sanitarios de los tratamientos de la cirrosis atendiendo a los costos según protocolo

ACTIVIDADES	COSTOS SEGÚN PROTOCOLO	COSTOS SANITARIOS	VARIACIÓN (FAVORABLE-F, DESFAVORABLE-D)
Laboratorio clínico y microbiología	199 054,80	195 966,20	3 088,60 F
Pruebas diagnóstico	146 105,40	190 549,90	44 444,50 D
Consultas externas	61 897,68	75 525,00	13 627,32 D
Hospitalización	23 665,40	26 336,00	2 670,60 D
Medicamentos principales	538 440,00	22 683,79	515 756,21 F
Medicamentos concomitantes	163 506,00	182 629,51	19 123,51 D
Totales	1 132 669,28	693 690,40	438 978,88 F

Como se puede apreciar, los costos sanitarios se comportaron favorablemente atendiendo a los costos según protocolo. Este panorama fue motivado, fundamentalmente, por las donaciones de los medicamentos principales para los tratamientos, realizadas por organizaciones internacionales de salud. No obstante, cuando se ejecuta el análisis desde la perspectiva de los procedimientos que se llevan a cabo como parte del tratamiento de la enfermedad, existen algunas zonas que precisan un estudio más detallado, como muestra la figura 1.

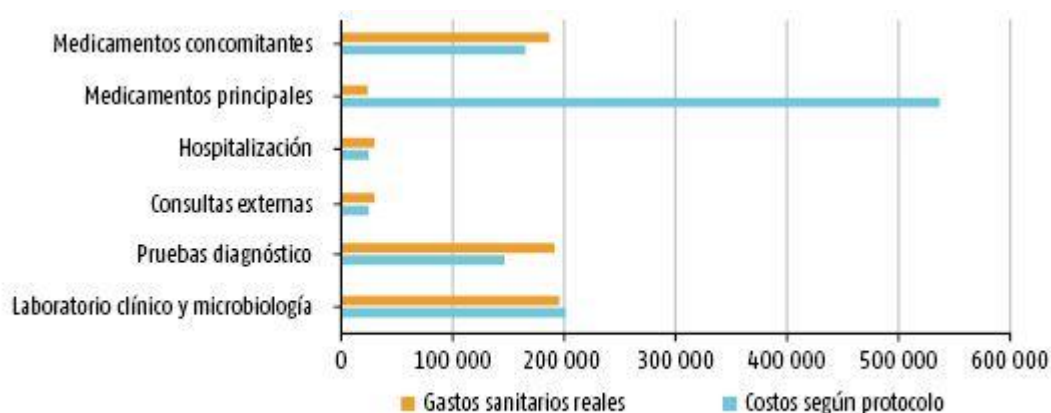


Figura 1. Comportamiento de los procedimientos en el tratamiento de la cirrosis hepática

El comportamiento por procedimientos fue el siguiente:

- En laboratorio clínico y microbiología hubo un decrecimiento de gastos del 1,55 % con respecto al protocolo.
- En las pruebas diagnóstico, las consultas externas y la hospitalización, la actividad fue desfavorable con valores del 30, 22 y 11 %, respectivamente. A partir de este desempeño

se puede realizar un análisis multifactorial según las autoridades de salud, como se verá posteriormente.

- En el caso de los medicamentos principales, el decrecimiento representó el 96 % de los gastos, por las razones expresadas anteriormente. Sin embargo, los medicamentos concomitantes tuvieron un incremento significativo de un 38 %. Este sobreconsumo de gastos fue propiciado, según las autoridades del Instituto, por su prescripción fuera del tratamiento, aspecto que deberá ser revisado con el objetivo de adoptar las medidas correspondientes.

Del análisis realizado se deriva el estudio de los costos de no calidad asociados a los tratamientos de la enfermedad para los procedimientos descritos en su cadena de valor, como se muestra en la figura 2.

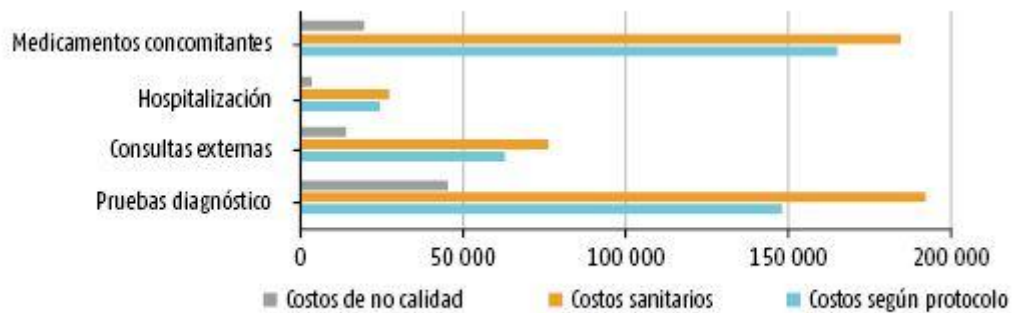


Figura 2. Costos de no calidad asociados a los tratamientos de la cirrosis hepática

Los costos asociados a la calidad deficiente se cuantifican en 79 865, 93 pesos, es decir, en un 43,73 % de los costos sanitarios registrados en la entidad. Al analizar las causas de estos resultados se arribó a las siguientes conclusiones:

- Se orientaron pruebas fuera de los tratamientos que el facultativo no realizó.
- Se realizaron consultas a pacientes externos al Instituto y se registraron en las historias clínicas de los internos.
- El incremento de los días de hospitalización se debió a situaciones burocráticas en el proceso de admisión y alta de los pacientes.

Es importante señalar que el Instituto de Gastroenterología ha llevado a cabo las medidas adecuadas para erradicar estos inconvenientes.

Conclusiones

Los costos de no calidad son los gastos que se generan fuera del protocolo de la enfermedad, motivados principalmente por la mala praxis de los profesionales. En el Instituto de Gastroenterología se determinó su existencia en las actividades de laboratorio clínico y microbiología, consultas externas, hospitalización y medicamentos concomitantes. Representan el 43,73 % de los costos sanitarios registrados.

Al eliminar los costos de no calidad dentro de los tratamientos de la cirrosis hepática, se podrán utilizar con eficiencia los recursos destinados a ellos.

Referencias bibliográficas

- ÁLVAREZ FERNÁNDEZ, F. (2014): «La relación calidad, productividad y costos en los servicios de salud», Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán», México D.F.
- ARANGO CARDONA, L. (2009): «Importancia de los costos de la calidad y no calidad en las empresas de salud como herramienta de gestión para la competitividad», *Revista Escuela de administración de negocios*, n.º 67, Bogotá, pp. 75-94.
- BORTHAGARAY, G.; H. PAROLIN; E. SANDOYA y R. TORIJA (2001): «Modelo para el estudio de costos de no calidad en la salud», *Revista de antiguos alumnos del IEEM*, vol. 2, n.º 4, Universidad de la Rioja, pp. 90-95.
- DONABEDIAN, A. (1982): «Quality, Cost and Health: An Integrative Model», *Medical Care*, vol. 10, n.º 20, Camberra, pp. 975-992.
- GÁLVEZ GONZÁLEZ, A. (2012): «Contribuciones y retos de la economía de salud en Cuba», *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 20, n.º 3, La Habana.
- GÁLVEZ GONZÁLEZ, A.; M. ÁLVAREZ MUÑIZ; Y. SARDUY DOMÍNGUEZ y M. MORALES LABERÓN (2004): «Diagnóstico de la evaluación económica en salud en Cuba», *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 10, n.º 2, La Habana.

- INSTITUTO COSTARRICENSE DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA EN NUTRICIÓN Y SALUD (INCIENSA) (2016): «Protocolos de vigilancia», <<http://www.inciensa.sa.cr/actualidad/Protocolos.aspx>> [30/6/2016].
- MÁS LÓPEZ, C. J. (2014): «Procedimiento para calcular los costos de la cirrosis hepática en el instituto de Gastroenterología considerando su cadena de valor extendida hacia los agentes sociales», libro electrónico, Universidad Veracruzana, pp. 55-71.
- NAVEK, E. y A. HALEVY (2000): *El costo de la no calidad en Israel*, Comité Nacional de Calidad, Montevideo.
- PASCUAL PAREJA, J. (2005): «Características epidemiológicas de la cirrosis hepática y análisis de los factores asociados con el daño hepático en pacientes coinfectados por el virus de inmunodeficiencia humana y el virus de hepatitis C», tesis doctoral, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid.
- RAMÍREZ, M. (2012): «Estudios retrospectivo de pacientes desnutridos con cirrosis hepática (2007)», tesis de especialidad, Instituto de Gastroenterología, La Habana.

Recibido: 1/7/2016

Aceptado: 28/4/2017

Carlos J. Más López, Universidad de La Habana, Cuba, Correo electrónico: carlosm@fcf.uh.cu