

¿Eficiente administración sanitaria? Caso clínica estomatológica

Efficient sanitary administration? The Stomatologic Clinic Case

DrC. Francisco Ramírez Betancourt, MSc. Yanelis Ramos Alfonso , DrC. Maritza Petersson Roldán, Ing. Jorge Amhed Ramírez HernándezI , Ing. Eimy García Rodríguez

Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

La administración en las instituciones de salud es un tema importante para el logro de la satisfacción de los pacientes y familiares, a la par de la correcta utilización de los recursos disponibles. El sistema de salud en Cuba es presupuestado, y por ello, una gestión eficiente es vital para distribuir los recursos en función de los mejores resultados. Un importante indicador a considerar en este tema lo constituyen los costos de calidad. Dentro del sistema nacional de salud, las clínicas estomatológicas son organizaciones donde resulta muy novedoso el tema de mejoramiento continuo de su gestión a partir de los costos de calidad. En el presente trabajo se realizó una evaluación de los costos de calidad en la Clínica Estomatológica Docente III Congreso del PCC, lo cual constituyó la base del programa de mejoras. El costo total de calidad fue de \$22 394.15 en el año 2011, siendo el 62,69 % por fallos relacionados esencialmente a reelaboraciones, desperdicios, paralización parcial por poco instrumental, entre otras causas que fueron la base del programa de mejora.

Palabras clave: estomatología, administración sanitaria, salud pública, calidad en la atención estomatológica.

ABSTRACT

The administration of health care institutions is an important theme for achieving the patients and relatives satisfaction, and the right usage of the available resources at the same time. Health Care System in Cuba is budgeted and for that, an efficient management is vital in distributing the resources for better results.

Quality costs are an important indicator to consider in this theme. Inside the national Health Care System, stomatologic clinics are organizations where it is fashionable the theme of the continuous management improvement on the basis of the quality costs. In the current work we carried out an evaluation of the quality costs at the Teaching Stomatologic Clinic III Congreso del Partido, took as the basis of the improvement program. The total quality cost was \$ 22 394.15 in 2011. 62,69 % was caused by mistakes essentially related with re-elaboration, wastes, partial paralyzing because of few instrumental, among other causes that were the base of the improvement program.

Key words: stomatology, sanitary administration, public health, quality in the stomatologic care.

INTRODUCCIÓN

La estomatología como profesión dentro de la atención primaria de salud (APS) ha desempeñado un papel relevante después de 1959. Desde entonces, quedaron establecidas en todo el territorio nacional las labores preventivas y de promoción de salud de los servicios estomatológicos. Actualmente, los mismos constituyen un servicio de alta demanda en la APS, en consecuencia su evaluación constituye una herramienta indispensable para mejorar su calidad.⁽¹⁾

La calidad de la atención de salud consiste en el grado en el cual los servicios de salud para la población incrementan la promesa de los servicios de salud deseados, y se relacionan con el grado de conocimiento profesional actual.⁽²⁾

Dentro de la ciencia de la administración, la gestión de la calidad es una rama que está presente en todos los sectores, y es la base del ofrecimiento de un buen servicio, dado que:

Calidad: es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.⁽³⁾

Para lograr la calidad se deben cumplir los requisitos que demanda el cliente, priorizando la eficacia en el logro de ese objetivo, lo más eficientemente posible y así se alcanzará una gestión efectiva de la organización.⁽⁴⁾

La calidad está ligada intrínsecamente con los conceptos de eficacia y eficiencia, no se puede decir que un servicio tiene calidad si no es eficaz y eficiente.

La eficacia de la gestión es "el cumplimiento exitoso de la gestión realizada en todas las actividades que se desarrollan por los diferentes procesos, departamentos y áreas de la organización, logrando satisfacer al cliente, teniendo incidencia en el enfoque interno y externo", en tanto que la eficiencia de la gestión es "la utilización óptima de los recursos empleados en la gestión eficaz de las actividades emanadas de los procesos, departamentos y áreas de la organización, teniendo incidencia en el enfoque interno".⁽⁵⁾

La imperiosa necesidad de mejorar en el sector de la salud demanda del logro de la eficacia de sus procesos como punto de partida, aun cuando existen deficiencias que impiden cumplir con lo planificado. Ser eficaces garantiza un nivel determinado de calidad, pero si realmente se pretende mejorar es vital llegar a ser eficientes. La eficiencia es la clave para elevar la competitividad de la organización. No se debe olvidar, además, que la salud es un sector presupuestado, los gastos son subsidiados por el Estado, por lo que aprovechar al máximo, no desperdiciar y reducir cualquier tipo de costo, posibilitará ahorrar al país grandes sumas y colocar el capital donde más se requiera.⁽⁶⁾

Es por ello, que las instituciones médicas deben considerar seriamente los costos asociados a la calidad como indicador para dar orientación a sus programas de mejora, dado que los mismos develan los fallos que ocurren en los procesos que generan pérdidas innecesarias.

Los costos relativos a la calidad son los costos que no existirían si todas las actividades que son necesarias, se hicieran siempre bien a la primera vez.⁽⁷⁾ Los mismos son un enfoque financiero válido para ser aplicado en las condiciones actuales. Se necesita que las entidades se renueven y pongan en práctica nuevas herramientas de gestión, que de manera estratégica garanticen la planificación, el cálculo, control y análisis de los costos, para ocupar un espacio en los sistemas de costos asumidos hoy.⁽⁸⁾

La correcta identificación y evaluación de estas partidas, develarán los puntos críticos donde se deben centrar los programas de mejora que posibilitarán el ahorro de recursos sin ir en detrimento de un servicio de calidad que complazca a los pacientes. Las mejoras en la calidad no tienen que costar mucho dinero. Independientemente del nivel de recursos en los programas, la calidad siempre puede mejorarse. De hecho, el mejorar la calidad de los servicios suele ser un proceso rentable.⁽⁹⁾

Por tal razón, el problema científico consiste en:

Las dificultades que presenta la Clínica Estomatológica Docente III Congreso del PCC para evaluar los costos de la calidad, dificultad en la orientación del programa de mejora, en aras de una administración más eficiente de sus recursos.

En consecuencia, el objetivo es evaluar los costos de la calidad en la Clínica Estomatológica Docente III Congreso del PCC, como base para el establecimiento del programa de mejora, en la búsqueda de una administración más eficiente de sus recursos.

MÉTODOS

Se aplicó la técnica interactiva de trabajo en grupo "tormenta de ideas" con el fin de identificar las partidas de costos presentes en la clínica. Esta técnica se realiza con el objetivo de ganar gran cantidad de ideas en poco tiempo. Presenta tres modalidades:

- Rueda libre: los miembros participan de forma espontánea cuando ellos lo desean.
- Round Robin: el facilitador otorga turnos para hablar, por lo que todos los miembros están obligados a participar.

- Tira de papel: los criterios se dan de forma anónima, los participantes piensan las ideas, pero la registran en silencio en un papel.⁽⁹⁾

Integraron el grupo de trabajo quince personas con experiencia laboral dentro del sector y en la institución, con representatividad de las diferentes áreas, incluyendo administrativos y empleados asociados a los procesos que tienen lugar en la clínica.

Luego de obtenidas las partidas fueron evaluadas con la utilización de los métodos siguientes:

Determinación: cuantificación de las partidas a través de información que se posee en la organización.

Estimación: se estiman los costos a partir de la utilización de valores aleatorios obtenidos a partir del comportamiento de estos en determinados periodos o por el uso de herramientas estadísticas. Existen algunas técnicas para calcular el costo de la no calidad o el precio del incumplimiento. Entre las más importantes están: partidas contables, precio por persona, mano de obra asignada, precio por defecto, desviación de lo ideal.⁽¹⁰⁾

Posteriormente, se clasificaron los costos en tres categorías esenciales: costos de prevención, evaluación y fallos, que a su vez se estructuran como sigue:

Costos de prevención: son los costos de todas las actividades diseñadas específicamente para prevenir la mala calidad de los productos o servicios o para mantener los costos de valoración y de fallo a escala mínima.

Costos de evaluación: son los costos correspondientes a la medida, evaluación o auditoria de los productos o servicios para garantizar la conformidad con las especificaciones de la calidad y requisitos de funcionamiento.

Costos por fallos internos: son costos asociados con defectos que se descubren antes que el producto llegue a manos del cliente.

Costos por fallos externos: son costos asociados a los defectos que se encuentran después que el producto es enviado al cliente o después que el servicio es brindado.⁽¹¹⁾

Luego de obtener del costo total de calidad y en función de las categorías antes mencionadas, se procedió a la aplicación de un análisis de Pareto con el fin de dar prioridad a aquellas partidas con un mayor efecto económico.

El diagrama de Pareto se utiliza para exhibir visual y cuantitativamente la contribución de un elemento específico en el efecto total en orden de importancia, y para clasificar las oportunidades de mejora. El diagrama de Pareto se basa en el principio del 80-20, que aplicado a este tema indica que el 80 % de los problemas corresponde al 20 % de las causas. El diagrama exhibe en forma decreciente la contribución relativa de cada elemento al efecto total. La contribución relativa puede estar basada en el número de eventos, el costo relacionado con cada elemento y otras medidas de impacto sobre el efecto.⁽¹²⁾

Luego, se realizó un análisis causal como base para la orientación del programa de mejora, con apoyo en el uso del diagrama causa efecto.

Diagrama causa-efecto.

El diagrama causa-efecto es usado para analizar las relaciones de causa y efecto, comunicar dichas relaciones y facilitar la solución de problemas desde los síntomas hasta la solución de las causas.

Las principales causas potenciales se organizan en categorías principales y subcategorías de manera que la representación es parecida al esqueleto de un pez. Por lo tanto, la herramienta se conoce también como diagrama de "espina de pescado".⁽¹³⁾

Con base en lo anterior, el grupo de trabajo propondrá acciones de mejora de la eficiencia, en función del óptimo aprovechamiento que los procesos hagan de sus recursos. Se hace referencia a la eficiencia cuando se mencionan los costos, los tiempos de proceso y los desperdicios. La eficiencia es el "cómo".⁽¹⁴⁾

Lo anterior tendrá un impacto en la efectividad, manifiesta en el logro de la mayor satisfacción del cliente y de la empresa mediante los procesos mejores y más económicos. Es decir, la efectividad es el logro simultáneo de la eficacia y la eficiencia.⁽¹⁵⁾

RESULTADOS

Con la aplicación de la tormenta de ideas se identificaron las partidas de costos presentes en el año 2011 en la clínica, las mismas se clasificaron de acuerdo a los criterios antes abordados y fueron evaluadas posteriormente por los métodos de determinación/estimación, como se muestran en las tablas 1, 2, 3 y 4.

Tabla 1. Costos de prevención en el año 2011 en la Clínica Estomatológica Docente III Congreso del PCC

Partidas	Método de evaluación	Valor
Mantenimiento preventivo	Estimación	183,60
Formación del personal	Determinación	3262,50
Calibración de instrumentos	Determinación	119,00

Tabla 2. Costos de evaluación en el año 2011 en la Clínica Estomatológica Docente III Congreso del PCC

Partidas	Método de evaluación	Valor
Aplicación de encuestas	Determinación	34,62
Materiales para inspección	Estimación	35,40
Control de recepción	Determinación	9,60
Evaluación de la calidad del servicio	Determinación	4709,88

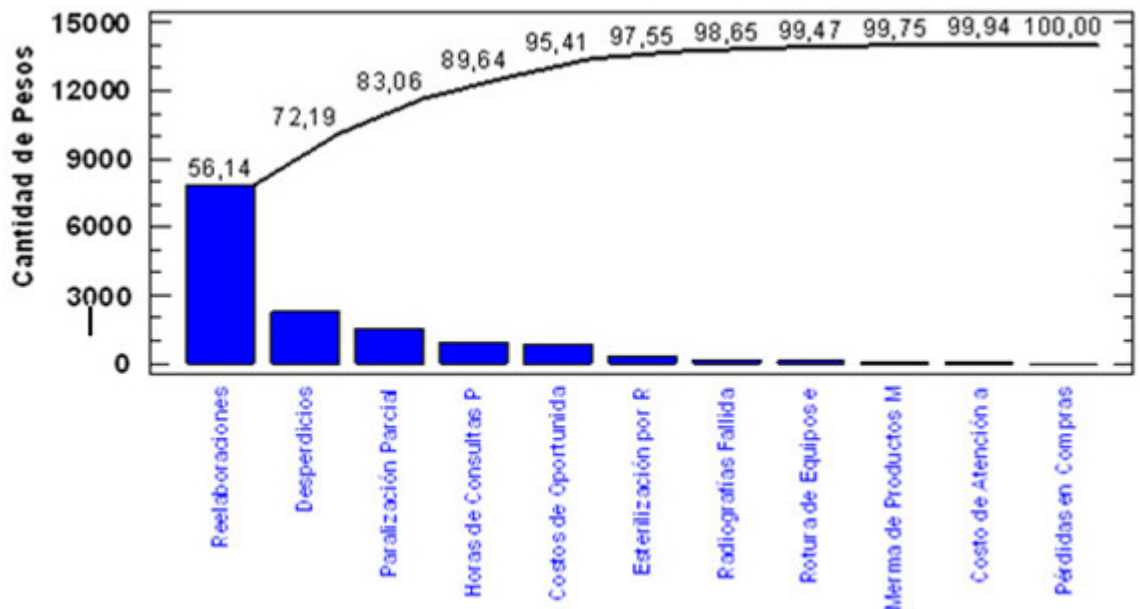
Tabla 3. Fallos internos en el año 2011 en la Clínica Estomatológica Docente III Congreso del PCC

Partidas	Método de evaluación	Valor
Pérdidas en compras	Determinación	9,00
Desperdicios	Estimación	2253,25
Mermas de almacén	Determinación	39,90
Esterilización por reelaboraciones	Estimación	300,25
Rotura de equipos e instalaciones	Estimación	115,00

Tabla 4. Fallos externos en el año 2011 en la Clínica Estomatológica Docente III Congreso del PCC

Partidas	Método de evaluación	Valor
Radiografías fallidas	Determinación	154,02
Reelaboraciones	Estimación	7882,23
Costos de oportunidad por prótesis e implantes	Estimación	810
Paralización parcial por escaso instrumental	Determinación	1526
Costo de atención a quejas	Determinación	25,80
Horas de consulta perdidas	Determinación	924,10

Luego se obtuvieron las partidas a priorizar en el programa de mejora según el análisis de Pareto como se muestra en el gráfico 1, en base a lo cual se desarrolla el diagrama causa-efecto, visualizado en la figura 1. El análisis causal mostrado en la figura 1 se conjugó con la aplicación de la tormenta de ideas para profundizar y desplegar el análisis hasta las sub causas raíces.



Gráf.1. Análisis Pareto referente a los montos incurridos en el año 2011.

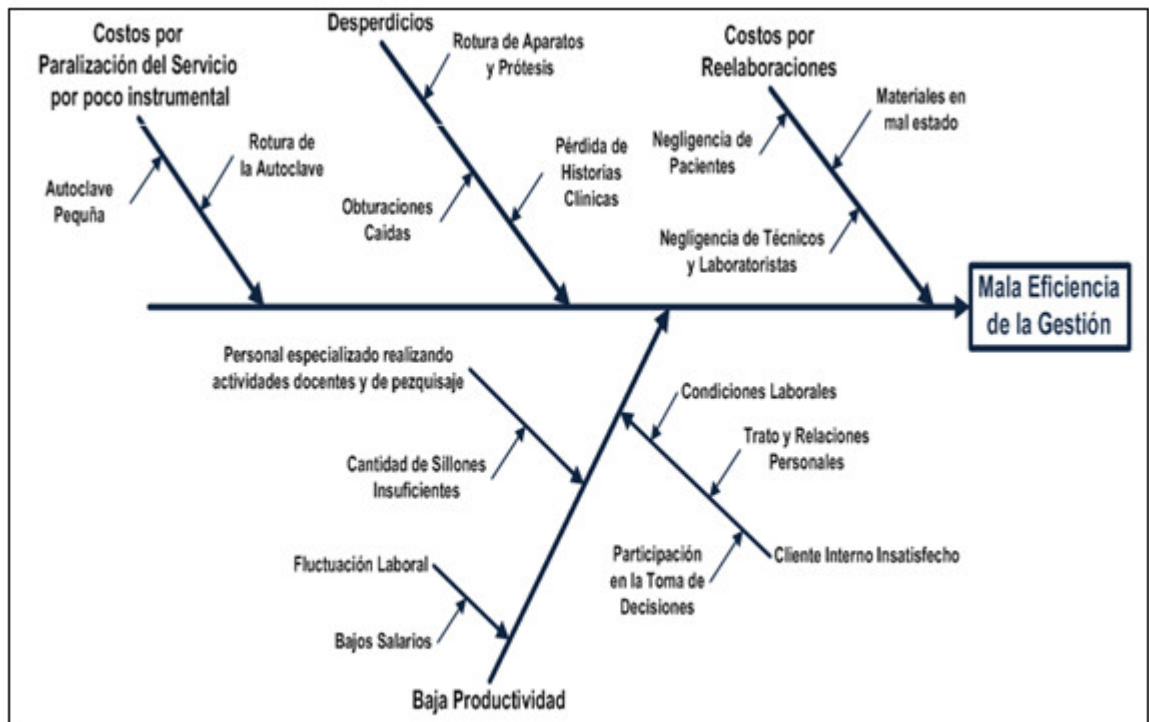


Fig. 1. Análisis causal de las partidas más representativas.

Posteriormente, se elaboró la propuesta de acciones orientadas a los grupos de mejora a partir de las deficiencias detectadas en la clínica, considerando los fallos que más inciden en la eficiencia, como se muestra a continuación:

Reelaboraciones de prótesis

- Supervisar periódicamente la labor de los técnicos de laboratorio con el objetivo de elevar su desempeño y prevenir errores en la confección de las prótesis.

Reelaboraciones de obturaciones

- Verificar la programación del tiempo del amalgamador y la calidad de la mezcla de la aleación de plata y mercurio, con el fin de garantizar que la amalgama cumpla con las características requeridas para una correcta obturación.
- Supervisar por parte de los especialistas más experimentados, los casos donde la confección de la cavidad a obturar tenga mayor grado de complejidad.

Reelaboraciones de historias clínicas

- Establecer como parámetro en la evaluación del desempeño de los técnicos asistenciales, el control y entrega de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el día. En caso de que el especialista requiera de ella para su estudio, el técnico deberá controlar su entrega antes de la fecha de reconsulta programada.
- Colocación de un nuevo archivo de mayor capacidad para la óptima organización de las historias clínicas de los pacientes.
- Establecimiento de indicadores de proceso como el número de reconsultas por pacientes y cantidad de pacientes que no pertenecen al área, para

conocer la trazabilidad de los pacientes por la clínica y archivar en estantes diferentes sus historias, evitando la destrucción de las mismas. Para el establecimiento de estos indicadores se recomienda crear modelos estadísticos donde se recojan estas informaciones.

Desperdicios

- Clasificar los productos desechados por roturas en su construcción, y valorar la posibilidad de aprovecharlos para usos docentes u otros que requieran de los materiales utilizados en ellos.

Paralización parcial del servicio por poco instrumental

- Entregar a la central de esterilización la cantidad de turnos de la próxima semana con el objetivo de planificar en función de las necesidades y de la capacidad de la autoclave, el instrumental que es necesario esterilizar.

Costos de oportunidad por prótesis e implantes

- Determinar los procesos y actividades fundamentales que intervienen en la confección de prótesis y la colocación de implantes (medios diagnósticos), con el objetivo de asegurarlos, pues de no ejecutarse o ser afectados, se imposibilitaría la realización de dichas prótesis e implantes.

Radiografías fallidas

- Clasificar los exámenes no útiles según las causas del fallo, con el objetivo de conocer si no son relacionadas con el paciente, para así determinar los errores de procedimiento, manipulación u otras deficiencias.

Rotura de equipos e instalaciones

- Verificar los períodos de vida útil de los equipos e instalaciones, y aplicar los mantenimientos preventivos planificados para cada uno de ellos.

Merma de productos médicos almacenados

- Determinar el nivel de productos ociosos existentes en almacén, con el fin de donarlos a otras instalaciones de salud que requieran en mayores volúmenes estos productos.
- Planificar con el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y los diferentes proveedores de la clínica, la adquisición de los productos y materiales requeridos para prestar el servicio según la demanda, con el propósito de disminuir la recepción de medicamentos con un limitado empleo y con un vencimiento a corto plazo.

Pérdidas en compras

- Revisar rigurosamente los productos que se reciben en el almacén, con el objetivo de localizar y no aceptar los materiales y medicamentos en mal estado o fuera del período de uso.
- En caso de imposibilitarse la devolución de los productos en mal estado al verificarse, presentar un documento legal en la dirección del MINSAP comunicando la situación y, paralelo a ello, realizar una reclamación comercial al proveedor que suministró el producto.

DISCUSIÓN

A partir de la aplicación de los métodos de determinación y estimación se obtuvieron las diferentes partidas de costo, las cuales conforman los costos totales de calidad que representan el 17,2 % de los gastos de salario básico, medicamentos y otros recursos. A pesar de que la cifra no es tan elevada como en otras instituciones de salud que por el alcance de su actividad manejan un mayor número de recursos, como es el caso de los hospitales, se valora que la eficiencia de la gestión en la clínica presenta significativas reservas de mejora.

El análisis de las causas que inciden en la eficiencia de la gestión de la clínica mostró que los costos que más afectan son las reelaboraciones, los desperdicios y la paralización parcial del servicio por poco instrumental. Además, acompañan a estas la fluctuación laboral y la insatisfacción del cliente interno. En consecuencia, se confeccionó una propuesta de acciones con el fin de reducir los costos por fallos, los cuales representan el 62,69 % de los costos totales de calidad, lo que evidencia la existencia de recursos malgastados, concentrados fundamentalmente en el proceso asistencial.

De forma general, el estudio de los costos de calidad en instituciones de salud en Cuba es un tema novedoso. Los pocos trabajos realizados de esta temática se centran en hospitales y en la evaluación de las partidas, no así en su seguimiento. La aplicación en una clínica estomatológica evidencia la versatilidad y utilidad de esta herramienta para enfocar los programas de mejora, encaminados a optimizar el aprovechamiento de los recursos y, por ende, lograr un trabajo más eficiente en este importante sector.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Luiz S. Atención Primaria en Estomatología. Rev Cub Estomatol. 1981; 18(2): 43-8.
- 2- FCSP (Foro de Calidad de la Salud Pública). Declaración conjunta sobre la calidad en el sistema de salud pública [Internet]. Estados Unidos: Departamento de de Salud y Servicios Humanos. Oficina de Salud Pública y Ciencia. Oficina del Subsecretario de Salud; 2008 [citado 19 dic 2013]. Disponible en: <http://www.hhs.gov/ash/initiatives/quality/quality/spanish-phqf-consensus-statement.html>
- 3- NC//ISO. (9001:2005). Normas para la gestión de la calidad. Requisitos. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2005.
- 4- Valls Figueroa W. Procedimientos para la evaluación, análisis y diagnóstico de la calidad en destinos turísticos de sol y playa. [tesis]. Matanzas: Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos; 2007.
- 5- Ramírez Betancourt FD, Valls Figueroa W, Romero Fernández A. Eficiencia de la calidad de la Gestión. Guía de la Mejora. Rev Avanzada Científica [Internet]. 2010 [citado 19 Ene 2014]; 13(2). Disponible en: <http://avanzada.idict.cu/index.php/avanzada/article/view/267>
- 6- Crosby BP. Hablemos de Calidad. México: Interaericana; 1996.

7- Carballo C. La eficiencia y eficacia en el sistema de gestión de la calidad. Método para el cálculo de los costos de calidad. Contribuciones a la Economía [Internet] 2010; [citado 19 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.eumed.net/ce/2010a/>

8- Jordán A. Determinación de los costos de calidad en el Hospital Militar Docente de Matanzas "Dr. Mario Muñoz Monroy". [tesis]. Matanzas: Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos; 2008.

9- Ramírez Genó E. Determinación de las principales reservas de eficiencia de la Brigada No. 24 de la ECOA No. 47 [tesis]. Matanzas: Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos; 2011.

10- Rivero Mass M. Determinación de los costos asociados a la mala calidad y evaluación cuantitativa y cualitativa de la eficiencia en el Hotel Paradisus Varadero [tesis]. Matanzas: Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos; 2012.

11- Sotolongo González JC. Costos de la calidad, su estructura e implementación. Rev Ing Industrial. 2001;XXII(4).

12- Ramos Alfonso Y. Costos de Calidad. Importancia. Memorias de la VI Convención Científica Internacional de la Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos". CIUM. Matanzas: Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos; 2013.

13- Ishikawa K. En: Ishikawa K. ¿Qué es el control total de la calidad? La modalidad japonesa. La Habana: Ed Revolucionaria; 1988.

14- Soler Grillo O. El turismo en Cuba. Economía y estrategia sociopolítica. La Habana: Escuela de altos estudios de hotelería y turismo; 2001.

15- Web de calidad. Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos [citado 20 Jun 2013]. Disponible en: <http://indecu.umcc.cu/paginas/industrial/sitios%20webs/web%20de%20calidad/index.html>

Recibido: 13 de diciembre de 2013.

Aceptado: 20 de enero de 2014.

Francisco Ramírez Betancourt. Universidad Camilo Cienfuegos. Vía Rápida. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: francisco.ramirez@umcc.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Ramírez Betancourt F, Ramos Alfonso Y, Petersson Roldán M, Ramírez Hernández JA, García Rodríguez E. ¿Eficiente administración sanitaria? Caso clínica estomatológica. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 Marz-Abr [citado: fecha de acceso]; 36(2). Disponible en:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol2%202014/tema05.htm>