

## **El coste de la mala calidad en Estados Unidos**

Ignacio BABÉ, José Manuel Argudín y Luis Giménez

Vicepresidente, director y consultor de la compañía de consultoría Juran Institute  
(Diario Médico, 2 marzo 2004)

Los autores analizan las causas del deterioro de la calidad que ofrece el sistema sanitario de Estados Unidos y apuntan la necesidad de identificar las malas prácticas asistenciales y eliminarlas.

La mayoría de los americanos asumen que su sistema sanitario proporciona el mejor cuidado en el mundo. Sin embargo, una variedad de informes y estadísticas reflejan el cuadro de un sistema sanitario que es responsable de los centenares de miles de muertes y lesiones evitables, así como de cientos de miles de millones de euros en costes innecesarios o evitables para los financiadores.

Según el reciente estudio *Reducing the costs of Poor Quality Health Care*, elaborado por Midwest Group on Health en colaboración con Juran Institute, a pesar de los adelantos tecnológicos, la calidad del sistema sanitario es inadecuada: permite errores frecuentemente y tarda mucho tiempo en acercar el conocimiento clínico a la práctica diaria.

En el sector industrial de Estados Unidos, de cada millón de oportunidades de riesgo para el empleado, sólo se registran 230 eventos adversos. En el caso de la sanidad, el riesgo aumenta hasta un abanico entre 6.000 y 300.000. Es decir, la tasa de error en el ámbito sanitario es de una magnitud superior a la de una fábrica de montaje de automóviles.

El Instituto de Medicina estimó en 1999 que los errores médicos causaban entre 44.000 y 98.000 muertes evitables cada año. Mientras los expertos continúan debatiendo sobre la precisión de su apreciación, es importante darse cuenta que incluso la cifra mínima del informe representa una cifra inaceptable de muertes por errores médicos.

Estos problemas de calidad no se reflejan únicamente en un coste para las personas en términos de fallecimientos, molestias y sufrimiento, sino que además crean un enorme gravamen económico en costes directos e indirectos.

### **Un 30 por ciento de coste**

Actualmente, el 30 por ciento de todos los gastos relacionados con la salud tienen su origen en la falta de calidad, ya sea por sobreutilización o por usos inapropiados e ineficientes. Teniendo en cuenta que los gastos sanitarios en 2001 se cifraron en aproximadamente 1,5 billones de euros, el 30 por ciento supone 450.000 millones de euros.

Además, los costes indirectos (como, por ejemplo, la baja productividad provocada por el absentismo laboral de los enfermos) añadirían entre un 25 y 50 por ciento a la factura nacional.

Los compradores privados absorben aproximadamente una tercera parte de estos costes. De hecho, nosotros estimamos que la mala calidad le cuesta a cada asegurado entre 1.500 y 1.800 euros cada año. Si miramos al futuro, la situación empeora. Las proyecciones del Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) sugieren que para el año 2011 los gastos sanitarios alcanzarán los 2,2 billones de euros, más del doble que actualmente. Y, a menos que se tomen medidas para evitarlo, el coste de la ineficiencia seguirá creciendo progresivamente.

Como primer paso, y para entender mejor los problemas relacionados con los costes de calidad, es aconsejable clasificar dichos problemas en cuatro categorías: sobreutilización, infrautilización, uso inapropiado y desperdicio.

Las siguientes diez áreas representan atractivos objetivos para reducir los costes de mala calidad: la sobreutilización en la prescripción y administración de fármacos, el elevado consumo de antibióticos, los ingresos hospitalarios innecesarios, las infecciones durante la estancia, el infradiagnóstico de la diabetes, el inadecuado tratamiento de las depresiones, las terapias incorrectas de infartos, la pobre vacunación de gripe y neumonía, los costes generados por la atención a asmáticos, y el coste directo de la atención a eventos cardiovasculares.

#### Cómo solucionarlo

Para ello es necesario el rediseño de los sistemas y procesos, así como un cambio cultural de todos los agentes implicados en la prestación asistencial. La posibilidad de que cometan errores en un entorno de trabajo tan complejo es inevitable si no se les ofrecen los incentivos apropiados o no se les dota de los instrumentos de ayuda para la toma de decisiones. Los dos son necesarios para mejorar la calidad en el ámbito asistencial. El uso de las tecnologías de la información, que ha demostrado ser útil para los procesos administrativos, puede serlo también para evitar errores en el ámbito clínico o minimizar el daño causado en caso de producirse.

Por otra parte, los usuarios del Sistema Nacional de Salud norteamericano pueden jugar un papel muy importante en la promoción del rediseño de su modelo de asistencia. De hecho, sin su participación parece improbable que el sistema sea incapaz de resolver sus problemas.

Además, la historia demuestra que los usuarios del sistema sanitario de Estados Unidos han tenido bastante que ver para llegar a esta situación. De un modo determinante, los usuarios -con o sin conocimiento de lo que hacían- han promocionado la mala calidad a través de su comportamiento como consumidores de recursos sanitarios al tomar decisiones respecto a tratamientos basándose en el precio sin examinar cuidadosamente su posible resultado

#### Utilización responsable

Los proyectos para apuntalar la calidad de la asistencia deben tener en cuenta cuatro líneas de trabajo fundamentales para la utilización responsable del sistema sanitario. El primero de ellos es identificar los más urgentes a través del análisis de los datos actuales que puedan ofrecer los sistemas de información. En segundo lugar, resulta clave mejorar el rendimiento de los procesos y de los proveedores e introducirlos en programas de mejora continua. En tercer lugar, la experiencia sugiere que instruir a los empleados y compartir con ellos la información sobre el rendimiento del centro y de su propio puesto de trabajo ayuda a tomar conciencia real de las lagunas de calidad.

Por último, creemos que es vital recompensar la alta calidad y penalizar su ausencia en la relación con los proveedores a través de incentivos o sanciones directas y otros factores como el reconocimiento público.

El compromiso de mejora requiere un esfuerzo económico, pero también de tiempo de todas las partes implicadas. Los problemas no son nuevos, pero la forma en que los usuarios pueden afrontarlos, tanto en términos financieros como de recursos humanos, sí.