

# HACIA UNA DISMINUCIÓN DE COSTOS EN SALUD

María Cecilia Maya Maya

## Resumen

*Parece haber consenso, que a nivel mundial, los estados así como los usuarios de los servicios de salud vienen afrontando unos altos costos por la prestación y recepción de estos servicios. Es responsabilidad de todos evitar que los costos en salud continúen siendo una carga tan onerosa. Por tal motivo los gobiernos deberán crear sistemas de prestación del servicio acordes a un nuevo orden económico estructural y social, introduciendo elementos que garanticen el perfeccionamiento en la prestación del servicio.*

*Así mismo las directivas de salud deben iniciar una alineación entre los objetivos financieros y la responsabilidad en la gestión, estrechando cada vez más el vínculo entre la toma de decisiones médicas y financieras y estableciendo categorías de las variables que influyen en los altos costos. Evaluando los factores que rigen estas variables, podrán identificar el impacto de cada variable sobre los costos de salud y diseñar sistemas de control sobre cada variable que conduzcan a modificar el gasto en salud.*

## Palabras claves

*Economía de la salud*

## Introducción

Partiendo de la historia natural de la enfermedad, el hombre enferma y muere por causas de origen tanto biológico como social y por la combinación de ambas, siendo lo más común, la multicausalidad en el proceso de la enfermedad. Entre la causas de origen social es preciso resaltar:

El factor socio económico que permite desarrollar determinadas condiciones de vida y afrontar determinado riesgos de enfermar o morir. Otro factor directamente relacionado con las condiciones de vida son los hábitos nocivos que atentan contra la salud y la calidad de vida del individuo, entre estos hábitos los que más vienen incidiendo son: el alto consumo de alcohol, el tabaquismo, la drogadicción, sumado al uso indiscriminado de sal, azúcares, café e irritantes de la alimentación, así como el sedentarismo, los efectos de la medicina tradicional y de la automedicación. Es preciso resaltar la alta incidencia de morbimortalidad a causa de los accidentes de tránsito y la violencia. Se constituyen todas estas variables en factores que inciden directamente con el aumento de gastos en reparación y rehabilitación de enfermedades prevenibles por la intervención sanitaria en un primer nivel de atención.

### **El papel del agente de salud**

Como agente de salud se ha detenido a pensar: ¿por qué estos altos costos? ¿Por qué este servicio se hace cada vez más inaccesible al pueblo colombiano? Es hora de detenernos a pensar en nuestro papel como agentes de salud y su relación con el alto costo de atención no es tema tan sólo del Gobierno, gerentes o administradores; nos incumbe a todos quienes de alguna forma estemos vinculados con la salud y por ello somos responsables en mayor o menor grado de los altos costos que hoy ha alcanzado la salud.

Es común entre los funcionarios de la salud la dupla militancia; al tener vinculación laboral en más de una institución, aparte de la consulta particular, se está incurriendo en el aumento de costos y en el deterioro del sistema de atención. Con alguna frecuencia estos profesionales captan su clientela particular en las consultas externas de los hospitales del Estado, presentado la intención de dar un servicio de mayor calidad.

El sistema de pago de honorarios por servicios, es otro factor que encarece la atención en salud y más aún cuando no se cumplen las normas internacionales de 25 exámenes por cada 100 consultas, excediéndose en la prescripción innecesaria de exámenes y pruebas diagnósticas.

¿Es la medicación prescrita la que realmente beneficia al paciente, o en alguna forma se está favoreciendo a las casas representantes de medica-

mentos? ¿Es la intervención que se le practica al paciente realmente necesaria? ¿Es justificado el número días estancia que el paciente permanece hospitalizado? O ¿se está favoreciendo con una prolongada hospitalización la incidencia de enfermedades cruzadas o nosoconiales y por ende los altos costos en salud y peor aun los riesgos para la vida del paciente?

Tecnología utilizada en la práctica médica: en los últimos tiempos la medicina dispone de una avanzada tecnología en la atención al paciente. ¿Es racional el uso de esta tecnología en la atención al paciente? O por el contrario se utiliza indiscriminadamente para subsanar la inexperiencia clínica en el diagnóstico o para aumentar la rentabilidad de los prestadores de estos servicios tecnológicos.

Es necesario mencionar aquí la mala técnica utilizada, la poca destreza de agentes de salud, quienes permanentemente tienen que repetir procesos o tratamientos a causa de su impericia, con aumento de costos en el servicio, dado que se incrementan los gastos de sus insumos; así en vez de una cinta, una jeringa, un frasco, una placa, un reactivo, una sonda, unos guantes, etc. utiliza dos o más.

La expansión de los servicios de salud, sumada a la inclusión de sofisticadas tecnologías, así como la impericia del funcionario de salud, que hace necesaria la repetición de técnicas, tratamientos y exámenes que no tienen ningún valor diagnóstico y menos aún, valor curativo o de alivio del dolor; están incidiendo, no sólo en el aumento de costos en salud, sino que conducen al usuario hacia la iatrogenia y más aún hacia el riesgo de su propia vida.

Es preciso desincentivar al médico de la prescripción de exámenes o pruebas innecesarias como también de la práctica de intervenciones no requeridas por el paciente. Vale la pena mencionar aquí el número de cesáreas que se realizan, sólo por comodidad del médico o de la madre, el exceso de exámenes prescritos a una paciente por la ineficiencia para llegar a un diagnóstico.

Estudios realizados en Canadá, Estados Unidos y el Reino Unido demuestran la ineficiencia de muchas pruebas para el diagnóstico de las enfermedades. Algunos países han demostrado gastos exorbitantes por atención es-

pecializada entre diálisis, extracorpóreas, y trasplantes etc. para un grupo reducido de pacientes, en detrimento de los programas básicos de salud destinados a servir a millones de habitantes.

Es hora de que los agentes de salud asumamos nuestro papel con responsabilidad, debemos ser abanderados para que se de una atención justa, enfocando la atención primaria, donde la promoción y la prevención sean el objetivo central, con una sólida estrategia basada en la educación en salud. Al evitar que el usuario llegue a demanda atención de segundo o tercer nivel a causa de enfermedad o complicación, se están evitando gastos por atención en reparación y rehabilitación. Es necesario establecer una relación proporcional en la clase de atención, ya sea a nivel primario, secundario o terciario, que se deberá ofrecer a la comunidad, teniendo claridad y dada la evidencia de los altos costos que demanda la atención de segundo y tercer nivel.

Se requiere una política para el sector salud orientada hacia la disminución de costos y tendrá como principios que la respalden:

La calidad y la equidad, entendida ésta como la capacidad de adquisición del servicios a un costo razonable para el usuario, mediante la implantación de sistemas cooperativos, sistemas de servicios prepagados, la introducción gradual de una competencia razonable y socialmente aceptada, que no se limite a las aseguradoras sino que se extienda hacia los proveedores de servicios y hacia las instituciones, que permita a la empresa estatal comparar calidad y eficiencia, como también controlar los excesos del sector privado. Se propenderá entonces por un esquema de competencia en el cual participe el Estado; al actuar el Estado como competidor es evidente que se opondrá a la privatización la cual trae consigo el riesgo de convertir a los particulares en verdaderos monopolios que infringen perjuicios a los usuarios del servicio. La planeación y gerencia estratégica como herramientas administrativas que garanticen la direccionalidad de la política hacia la disminución de costos, la modernización del sistema de atención en salud, así, como una planeación ordenada y razonable del recurso, al igual que su motivación. La participación de estamentos que de alguna manera participen en el proceso de atención de salud. Como la universidad responsable de la formación del recurso, los sectores del desarrollo económico y social, la comunidad sujeto/objeto del servicio, así como los agentes de

salud, quienes en mayor o menor grado somos responsables de los altos costos de la atención en salud.

Un plan de acción para conseguir que se llegue a unos costos razonables en la atención en salud contempla:

Una clara definición de la organización, dada por la precisión de su misión, objetivos, metas y estrategias.

Un control inicial de tipo contable que incluye una revisión presupuestal general y por unidad de atención y bajo ciertos parámetros: relacionar las actividades de formulación y control del presupuesto con el programa de fijación de precios y el método de pago de la organización, que indique las desviaciones entre los gastos presupuestados y los gastos reales por unidad de atención (consulta, egreso, etc.) y por departamentos.

Revisión de costos directos, indirectos, fijos y variables y los gastos; así como de los activos fijos y los pasivos, y distinguirlos tan claramente como sea posible.

El manejo de inventarios (rotación de inventarios), criterios de adquisición y compra, intervalo entre la adquisición y la utilización del producto, vencimiento del producto, acumulación, almacenamiento y entrega de productos.

Establecer normas para medir la eficiencia y la eficacia de los recursos y el impacto de los servicios prestados.

Programas educativos para los agentes de la salud sobre la eficacia de los tratamientos frente a los costos, sobre la teoría económica y sobre aspectos de dirección empresarial con el fin de que tomen conciencia y se hagan responsables de los resultados de sus decisiones.

Programas para incentivar los agentes de la salud a fin de que se involucren en el sistema de control y disminución de costos implantados en las instituciones.

Establecer un sistema de datos suficientemente práctico y significativo en orden a un control de costos y de agilización de la gestión.

Fomentar el cuidado del hogar.

Propender hacia una atención ambulatoria parte de la demanda institucional. Así como disminuir los días estancia del paciente hospitalizado, de acuerdo con sus condiciones

### Bibliografía

SOMMER, Jug H. "Una atención de salud de costo no controlado: La experiencia de Suiza." Foro Mundial de la salud. Vol. 6. 1985.

YOUNG, David W. SAITMAN, Richar B. Harvad busines review. Enero-febrero 1983. p. 126-133. *Medicina preventiva para los Costos Hospitalarios*. O-184-013 CN-140.

McGREEVEY, William Paul. "Los altos costos de la atención en salud en el brasil." *Bol Of Sanitaria Panamericana* 103(6) 1987.

URIBE, Vélez Álvaro. *Competencia, participación y economía solidaria: una alternativa a la privatización*. Medellín junio 19 1992.

*CORTESIA DE*

*Nestlé de Colombia S.A.*

