



Cuadernos Latinoamericanos de
Administración
ISSN: 1900-5016
cuaderlam@unbosque.edu.co
Universidad El Bosque
Colombia

González Avellaneda, Andrea del Pilar; Aragón Hernández, Ana Milena
Costos de no calidad por la cancelación de cirugías en una clínica privada de Bogotá D.C.
Colombia
Cuadernos Latinoamericanos de Administración, vol. XII, núm. 21, 2015, pp. 17-25
Universidad El Bosque
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=409643604003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

Costos de no calidad por la cancelación de cirugías en una clínica privada de Bogotá D.C. Colombia¹

Non-quality costs for canceling surgery in a private clinic in Bogota, D.C. Colombia

Custos da não qualidade pelo cancelamento de cirurgias em uma clínica privada de Bogotá D.C. Colômbia

Andrea del Pilar González Avellaneda,²
Ana Milena Aragón Hernández³

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar las implicaciones de la *No Calidad*, en términos de costos económicos y para la seguridad del paciente, relacionadas con la cancelación de procedimientos quirúrgicos, con el fin de reconocer aspectos que contribuyan a mejorar el modelo de atención en el área quirúrgica de una Clínica Privada de III nivel. Se hizo una revisión de la base de datos de la Institución donde se registran las cancelaciones de cirugías en el período Septiembre – Noviembre de 2014 para identificar las causas más relevantes de suspensiones quirúrgicas, así como las especialidades médicas involucradas, los beneficios económicos dejados de recibir por la Clínica Privada y las consecuencias reflejadas para la seguridad de los pacientes. En los resultados se identificaron 103 procedimientos quirúrgicos cancelados; la principal causa fue por motivos personales de los pacientes, seguida de factores relacionados con el especialista; la especialidad médica principalmente involucrada fue Ortopedia (63% de los casos); todas las suspensiones quirúrgicas atribuibles a la Institución eran potencialmente evitables; la rentabilidad dejada de percibir por la Clínica Privada, como consecuencia de la cancelación de cirugías alcanzó el 13.4%; la seguridad del paciente únicamente se vio afectada por las estancias prolongadas en el 16.5% de los pacientes a quienes se les canceló una cirugía. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se plantearon acciones de mejoramiento que contribuyan a disminuir las causas de cancelación de cirugías atribuibles al desempeño de los profesionales o de la Institución para minimizar los *Costos de No Calidad*.

Palabras clave: Cancelación de Cirugías, Costos de no Calidad, Seguridad del Paciente.

Abstract

The objective of this study was to determine the implications of *Poor Quality* in terms of economic costs and patient safety related to the cancellation of surgical procedures, in order to recognize aspects that contribute to improve the care model in the surgical area of a III level Private Clinic. The authors made a database review of the institution where cancellations of surgeries are recorded in the period of September - November 2014, to identify the most important causes of surgical suspensions and medical specialties involved, the economic benefits not received by the Private Clinic and the consequences for patient safety. 103 canceled surgical procedures were

Resumo

O objetivo deste estudo foi determinar as implicações da Não Qualidade, em termos de custos econômicos e para a segurança do paciente, relacionadas com o cancelamento de procedimentos cirúrgicos, com o fim de reconhecer aspectos que contribuam a melhorar o modelo de atenção na área cirúrgica de uma Clínica Privada de 3º nível. Fez-se uma revisão do banco de dados da Instituição onde se registram os cancelamentos de cirurgias no período Setembro – Novembro de 2014 para identificar as causas mais relevantes de suspensões cirúrgicas, bem como as especialidades médicas envolvidas, os benefícios econômicos não recebidos pela Clínica Privada

Recibido el 31/08/2015 Aprobado el 16/09/2015

1. Artículo de investigación, basado en trabajo de grado, calificado meritorio, para obtener título de especialista en Gestión de Calidad en Salud, Universidad El Bosque.
2. Odontóloga Universidad Antonio Nariño, especialista en Gerencia de la Calidad en Salud, Universidad El Bosque. Gerente de la IPS privada Grupo Dental S.A.S en Villavicencio. andreadgonzalez17@hotmail.com
3. Médico cirujano, Universidad del Norte de Barranquilla, especialista en Gerencia de la Calidad en Salud de la Universidad El Bosque. Asesora de Calidad IPS odontológica en Barranquilla. anamile1127@hotmail.com

identified; the main reason was for personal reasons of patients, followed by factors related to the specialist; Orthopedics was the medical specialty mainly involved (63% of cases); All surgical suspensions attributable to the institution were potentially avoidable; profitability not received by the Private Clinic, as a result of the surgeries cancellation reached 13.4%; patients safety only was affected by prolonged stays in 16.5% of patients. Given the results, improvement actions were proposed to help reduce the surgeries cancellations causes attributable to the performance of the professional or the institution in order to minimize *Non-quality Costs*.

Keywords: Surgeries Cancellations, Non-Quality Costs, Patient Safety.

e as consequências refletidas para a segurança dos pacientes. Nos resultados identificaram-se 103 procedimentos cirúrgicos cancelados. A principal causa foi por motivos pessoais dos pacientes, seguida de fatores relacionados com o especialista; a especialidade médica principalmente envolvida foi ortopedia (63% dos casos). Todas as suspensões cirúrgicas atribuíveis à Instituição eram potencialmente evitáveis; a rentabilidade deixada de perceber pela Clínica Privada, como consequência do cancelamento de cirurgias atingiu 13.4%; a segurança do paciente unicamente viu-se afetada pelas estâncias prolongadas em 16.5% dos pacientes a quem se cancelou uma cirurgia. Considerando os resultados obtidos, propuseram-se ações de melhoria que contribuam a diminuir as causas de cancelamento de cirurgias atribuíveis ao desempenho dos profissionais ou da Instituição para minimizar os Custos de Não Qualidade.

Palavras-chave: Cancelamento de Cirurgias, Custos de não Qualidade, Segurança do Paciente

Introducción

La cancelación de cirugías se ha convertido en un tema objeto de estudio para diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud –IPS-.

Esta situación obedece a que en estudios nacionales e internacionales se ha evidenciado el trasfondo del problema, que involucra aspectos económicos y sociales relacionados con el incumplimiento en la calidad de las promesas de servicios que sustentan las plataformas estratégicas de las instituciones. Se ha reportado que el índice de suspensiones de cirugía programada en México varía entre el 4.5% al 18% (Aguirre, JF, 2003), estudios en Colombia (Muñoz, A., Sarmiento, P. y Torres, S., 2011) reportan un índice de cancelación de 13.2%, lo que ocasiona grandes diferencias entre la inversión que la IPS realiza por cada sala de cirugía dispuesta y preparada y el presupuesto de la institución.

Donabedian (1990), menciona que la atención a la salud tiene tres componentes: la atención técnica, la relación interpersonal y el medio ambiente en el que se lleva a cabo el proceso de la atención; y que la exploración de la experiencia de cada día, con el fin de extraer de las opiniones expresadas por pacientes, médicos y administradores, los juicios que comparten sobre la calidad, así como aquellos en los que difieren, puede ser una forma de empezar a traducir las grandes formulaciones iniciales, en los atributos detallados de la atención al paciente que van finalmente a representar su calidad.

Cabe resaltar que durante el último año, la Clínica Privada objeto del presente estudio, ha mostrado una tendencia al aumento en la proporción de cancelación de cirugías, que no ha tenido la debida investigación

de las causas y consecuencias, tanto para la propia institución, como para los usuarios.

Por lo anterior, el presente estudio pretende identificar las causas por las cuales se cancelan los procedimientos quirúrgicos y sus implicaciones en los Costos de No Calidad, con el fin de reconocer condiciones de favorabilidad en el modelo de atención en el área quirúrgica de una clínica de III nivel.

Materiales y Métodos

El desarrollo de la investigación se realizó basado en un estudio descriptivo transversal retrospectivo. Se tomó como muestra a todos los pacientes programados para procedimientos quirúrgicos en la Clínica Privada durante un período de 3 meses que corresponden a los meses de Septiembre 2014 – Noviembre 2014.

Una vez se tomó la decisión sobre la temática del presente estudio, se realizó una solicitud formal al Área de Educación Continuada para desarrollar el proyecto en la Institución. Posteriormente se obtuvo la autorización a través de una carta, con la aprobación del Comité de Investigaciones y se dio inicio a la recolección de los datos.

En una reunión citada por el Director Médico de la Institución objeto de estudio, se entregó a las autoras un archivo de Excel en donde se lleva el registro diario de las cancelaciones de cirugía a partir del mes de julio de 2014. Con esta información las autoras utilizaron la opción de Excel “filtro” para obtener sólo aquellas cirugías que fueron canceladas entre el 1 de septiembre y el 30 de noviembre de 2014, que tuvieron

los datos de identificación completos del paciente y se excluyeron aquellos procedimientos quirúrgicos cuyos honorarios debían ser facturados con tarifa integral o al consumo, puesto que no poseen valor numérico en pesos colombianos para poder ser ingresados en la base de datos.

Acto seguido, las autoras contactaron a la enfermera líder del Programa de Seguridad del Paciente de la Institución para solicitar acceso a la matriz de reportes de eventos adversos del año 2014 y así poder determinar si a los pacientes a los que se les canceló algún procedimiento quirúrgico, se les había registrado también algún reporte de eventos adversos.

Posteriormente, se solicitó al Jefe de Costos y Presupuesto de la Institución la información relacionada con los costos fijos/hora de las Unidades de Cirugía del Segundo Piso donde se realizan cirugías generales de hospitalización y urgencias, de la Unidad de Ginecoobstetricia y de la Unidad de Cirugía Ambulatoria (UCA). Los costos fijos/hora de las Salas de Cirugía incluyen: servicios públicos, mantenimiento, carga administrativa (compras, contabilidad, facturación) y carga logística (alimentos, confección, servicios generales).

Finalmente, las autoras crearon un nuevo archivo de Excel con el fin de registrar los datos de manera completa y organizada para el estudio. Se utilizó el software de *Microsoft Office Excel Professional Plus 2010*, donde se crearon unas columnas con 4 categorías de los datos y sus respectivas subcategorías, a saber:

- › **Datos de identificación:** número consecutivo, tipo de identificación, número de identificación, sexo.
- › **Cirugía:** cirugía cancelada, unidad quirúrgica donde se registró la cancelación, especialidad médica tratante y el motivo de la cancelación.
- › **Asociación de eventos adversos:** sí/no, tipo de evento adverso.
- › **Costos:** honorarios médicos, honorarios ayudantes, honorarios anestesiólogos, derechos de sala, valor de materiales e insumos, costos fijos de sala/hora.

La información para la categoría de **Costos**, en la subcategoría de *honorarios médicos, del anestesiólogo, de ayudantes, derechos de sala y valor de materiales e insumos*, las autoras consultaron el Manual Tarifario ISS 2001, en donde a través de las UVR (unidad de valor relativo) de cada cirugía cancelada, hicieron el cálculo en pesos colombianos de las variables mencionadas.

Se registró en la base de datos la suma de todos los honorarios médicos y se estimó un porcentaje de ganancia que le correspondía a la Clínica Privada y otro porcentaje a los médicos. Esta ponderación se realizó debido

a que en la Clínica Privada los porcentajes de ganancias varían según los contratos individuales de cada médico. Por lo anterior, el porcentaje de ganancias de los médicos se estimó de acuerdo con cada especialidad, a saber: cirugía general 25%, ginecología 28%, ortopedia 30%, urología 27%, cirugía plástica 35%. De igual manera se estimó un porcentaje de ganancias para la Clínica Privada a partir del valor de los materiales e insumos y costos fijos de las salas/hora, en donde la Institución asume el 30% y 90% del valor total de estos ítems, respectivamente. A estos porcentajes de costos que debe asumir la Clínica Privada se les llamó *Costos Variables*.

Posteriormente, toda esta información se consignó en una tabla que incluye los siguientes datos:

- › **Valor no facturado:** corresponde al total de la facturación dejada de percibir de acuerdo con las UVR de cada procedimiento.
- › **Egresos asociados:** hace referencia a la suma de los costos variables y costos fijos de las sala/hora.
- › **Beneficios no recibidos:** es la diferencia entre el valor no facturado y los egresos asociados.
- › **Margen:** es el porcentaje de los beneficios obtenidos sobre las ventas, en este caso sobre el valor no facturado.
- › **Porcentaje de Mark Up:** es el beneficio sobre los costos variables, en este caso sobre "Egresos Asociados".
- › **Inversión:** se estimó dividiendo el promedio de costo de una Sala de Cirugía (\$900'000.000) entre la proporción de cancelación de cirugías, que para efectos de la presente investigación arrojó un valor de \$264'000.000.
- › **Rentabilidad:** es la relación existente entre el margen bruto y la inversión en activos productivos.

Con base en los resultados se plantearon una serie de acciones de mejora, las cuales se orientan al seguimiento de los procedimientos quirúrgicos desde el momento en que se agendan hasta el momento en que se realizan; todo esto con el propósito de disminuir los Costos de No Calidad a la Institución, contribuir con el sostenimiento del servicio de cirugía y elevar la satisfacción de los usuarios de la Institución objeto de estudio.

Resultados

En el periodo comprendido entre los meses de Septiembre y Noviembre de 2014, fueron programados 3.978 procedimientos quirúrgicos en las tres Unidades Quirúrgicas y suspendidos 195, evidenciando una proporción de cancelación de cirugías de 4.9%.

De las 195 cirugías canceladas en el período mencionado, 92 fueron excluidas por no cumplir con los criterios de inclusión requeridos para el adecuado desarrollo de la investigación por lo cual, la muestra se redujo a 103 cirugías canceladas. Tabla 1.

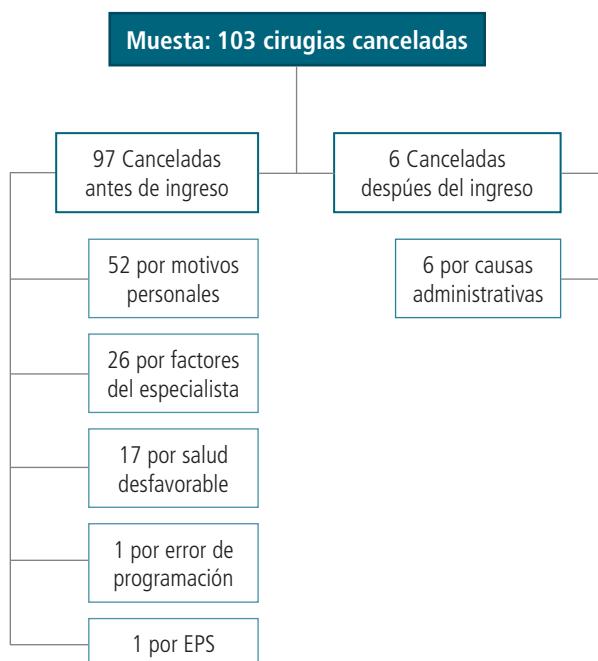
| Meses | Cirugías Programadas | Cirugías Canceladas | Cirugías Excluidas |
|------------|----------------------|---------------------|--------------------|
| Septiembre | 1297 | 27 | 16 |
| Octubre | 1316 | 64 | 20 |
| Noviembre | 1365 | 104 | 56 |
| TOTAL | 3978 | 195 | 92 |

Tabla 1. Procedimientos quirúrgicos programados, cancelados y excluidos del estudio.

Fuente: las autoras, a partir de los datos obtenidos de la base de datos aportados al estudio por la Clínica Privada. Marzo, 2015.

Del total de las cirugías canceladas que fueron incluidas en la muestra, 97 (94.1%) ocurrieron antes del ingreso del paciente y 6 (5.9%) cirugías se cancelaron después del ingreso de los pacientes a la Clínica Privada.

En la gráfica 1 se desagrega el número de cancelaciones de cirugías según sus causas, donde se evidencia que la mayoría correspondió a motivos personales de los pacientes (50.4%).

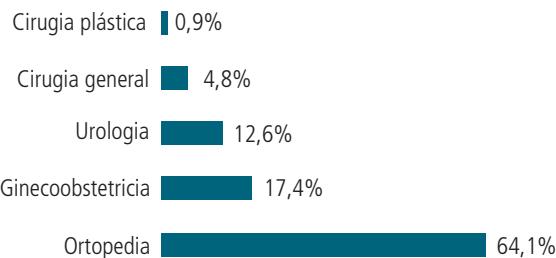


Gráfica 1. Número de cancelación de cirugías según sus causas.

Fuente: datos obtenidos de la bitácora de datos creada por las autoras. Marzo, 2015.

mayor número de cancelación de cirugías fue en la Unidad de Cirugía Ambulatoria (UCA) con un 74.7% (N: 77), seguida de la Unidad del Segundo Piso (2P) donde se realizan cirugías generales de hospitalización y urgencias con una proporción de cancelaciones del 16.5% (N: 17) y por último, la Unidad de Ginecología (GO) con un 8.7% (N: 9).

Según la especialidad médica tratante, se encontró que Ortopedia canceló el 64.1% de las cirugías en el período de Septiembre a Noviembre de 2014, seguido de Ginecología con el 17.4% y en tercer lugar Urología con el 12.6%. Gráfica 2.



Gráfica 2. Porcentaje de cancelaciones de cirugías según la Especialidad Médica.

Fuente: datos obtenidos de la bitácora de datos creada por las autoras. Marzo, 2015.

La especialidad médica más afectada por cancelaciones de cirugías debido a causas organizacionales y/o administrativas fue Ginecología ocupando el 83.3% de los casos. Se encontró que dentro de los motivos más frecuentes de cancelación de cirugías atribuibles a la Institución, fueron por daños en equipos médicos y no disponibilidad en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Tabla 2.

| Especialidad médica | No. Casos | Causa organizacional |
|---------------------|-----------|--|
| Ginecología | 3 | Histeroscopio dañado |
| | 1 | El Paciente comió |
| | 1 | Anestesiología no autorizó y no reportó a la Unidad Quirúrgica |
| Cirugía General | 1 | No hubo disponibilidad de UCI |

Tabla 2. Cancelaciones de cirugías según causas organizacionales.

Fuente: datos obtenidos de la bitácora de datos creada por las autoras. Marzo, 2015.

Con base en la Matriz de Reportes de Eventos Adversos (EA) de la Clínica Privada, se encontró que sólo el 16.5% (N: 17) de los pacientes hospitalizados a quienes se les canceló una cirugía, presentaron asociación de EA que correspondió únicamente a *Estancias Prolongadas*. De estas 20 cancelaciones, 6 fueron por *Causas organizacionales o Administrativas*.

tivas, 9 por *Condiciones Médicas del Paciente*, 1 por *Factores del Especialista* y 1 Por EPS.

Una vez realizados los cálculos de facturación de acuerdo con las Unidades de Valor Relativo (UVR) de cada procedimiento quirúrgico cancelado en el período Septiembre – Noviembre de 2014, se encontró que la Clínica Privada dejó de facturar \$68'127.908 y adicionalmente debió asumir los costos fijos de las salas/hora que corresponden a un valor de \$20'965.533. Tabla 3.

| Unidad / Especialidad | Suma de Total No Facturado | Suma de Costos Fijos Sala/Hora |
|-----------------------|----------------------------|--------------------------------|
| 2P | \$14.372.164 | \$4.543.794 |
| Cirugía general | \$1.065.192 | \$267.282 |
| Ginecología | \$5.270.769 | \$1.870.974 |
| Ortopedia | \$2.433.596 | \$801.846 |
| Uroología | \$5.602.607 | \$1.603.692 |
| GO | \$5.610.874 | \$1.239.264 |
| Ginecología | \$5.610.874 | \$1.239.264 |
| UCA | \$48.144.870 | \$15.182.475 |
| Cirugía general | \$2.138.145 | \$788.700 |
| Cirugía plástica | \$792.165 | \$197.175 |
| Ginecología | \$855.170 | \$394.350 |
| Ortopedia | \$39.668.015 | \$12.422.025 |
| Uroología | \$4.691.375 | \$1.380.225 |
| Total general | \$68.127.908 | \$20.965.533 |

Tabla 3. Sumatoria del total no facturado y costos fijos por las cancelaciones de cirugías, según Unidad Quirúrgica y Especialidad Médica.

Fuente: datos obtenidos de la bitácora de datos creada por las autoras. Abril, 2015.

Para lograr conocer los *Egresos Asociados* a las cancelaciones de cirugías, se realizó la sumatoria del total de los costos variables y los gastos o costos fijos asumidos por la Institución, teniendo como resultado **\$32'773.714**. El dato anterior es necesario para calcular los *Beneficios Económicos No Recibidos* por la Clínica Privada como consecuencia de las cancelaciones de cirugías, una vez realizó los pagos de los costos variables y fijos, ya que se obtiene restando los *Egresos Asociados al Total No Facturado*.

Total No Facturado - Egresos Asociados = Beneficios Económicos No Recibidos

\$68'127.908 - \$32'773.714 = \$35'354.194; margen neto operacional: 51.9%

A partir de estos datos, en la tabla 4 se presenta el cálculo del porcentaje de margen y Mark Up según

cada Unidad Quirúrgica y Especialidad Médica, así como también el porcentaje de rentabilidad. El porcentaje de Mark Up total es la utilidad de la operación en función de los costos variables, mas no de la venta y corresponde al 107.9%. Finalmente, el porcentaje de rentabilidad fue del 13.4%, el cual hace referencia a la relación entre la utilidad o la ganancia obtenida, y la inversión en los activos productivos utilizados para obtenerla.

Discusión

La cancelación de procedimientos quirúrgicos constituye un problema de gran importancia para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los pacientes, puesto que tiene un impacto significativo a nivel social y económico de los implicados.

En el marco de la Evaluación de la Calidad en Salud, la proporción de cancelación de cirugías programadas se convierte en un indicador relevante de la calidad del servicio prestado. Por lo anterior, existen registros a nivel mundial (Martínez J, Jiménez A et al., 2012) de este marcador, el cual varía entre 1.9% y 6.2%, siendo para este estudio de 4.9%, lo que ubica a la Clínica Privada dentro del promedio general.

| Unidad / Especialidad | % Margen neto Op. | % Mark Up | Inversión | % Rentabilidad |
|-----------------------|-------------------|----------------|---------------|----------------|
| 2P | 51,90% | 107,80% | - | 2,80% |
| Cirugía general | 57,00% | 132,60% | - | 0,20% |
| Ginecología | 49,40% | 97,60% | - | 1,00% |
| Ortopedia | 50,20% | 100,90% | - | 0,50% |
| Uroología | 54,00% | 117,20% | - | 1,10% |
| GO | 57,60% | 135,70% | - | 1,20% |
| Ginecología | 57,60% | 135,70% | - | 1,20% |
| UCA | 51,20% | 105,10% | - | 9,30% |
| Cirugía general | 49,50% | 97,90% | - | 0,40% |
| Cirugía Plástica | 53,10% | 113,20% | - | 0,20% |
| Ginecología | 42,90% | 75,20% | - | 0,10% |
| Ortopedia | 51,20% | 105,00% | - | 7,70% |
| Uroología | 53,40% | 114,80% | - | 0,90% |
| Total general | 51,90% | 107,90% | \$264.000.000 | 13,40% |

Tabla 4. Relación de costos por la cancelación de cirugías según Unidad Quirúrgica y Especialidad Médica.

Fuente: datos obtenidos de la bitácora de datos creada por las autoras. Abril, 2015.

Para hacer la medición de los Costos de No Calidad, fue necesario medir los *Costos de las Fallas Externas* de la Clínica Privada, que para efectos del presente estudio correspondieron a las cancelaciones de cirugías.

La sumatoria del Total No Facturado (\$68'127.908) se relaciona con el valor monetario de las ventas del servicio quirúrgico que no se hicieron por concepto de las 103 cancelaciones de cirugías incluidas en el estudio. Los Egresos Asociados (\$32'773.714) abarcan tanto los Costos Variables como los Costos Fijos derivados de las cancelaciones de cirugías; los Costos Variables son directamente proporcionales a los volúmenes de servicio vendidos, mientras que los Costos Fijos son inversamente proporcionales. En este estudio se evidenció que los Costos Variables eran menores que los Costos Fijos, lo que representa que hubo menos venta de los servicios quirúrgicos y en su defecto, siendo los Costos Fijos mayores, indica que las ventas disminuyeron.

Lo anterior arrojó los Beneficios Económicos No Recibidos por la Clínica Privada (\$35'354.194); esto equivale al Margen, que son los pesos económicos que quedarían de la venta realizada una vez se cubran los Costos Variables y Fijos. Es decir, que en el supuesto de que la Clínica Privada hubiera vendido las mencionadas 103 cirugías, su ganancia sobre la venta hubiese sido del 51.9%. Por otra parte, el porcentaje de Mark Up es la utilidad de la operación o ganancias sobre la inversión en los Costos Variables y hubiese sido del 107.9%.

Por último, el porcentaje de Rentabilidad son los pesos económicos que se derivan de la inversión permanente en las Salas de Cirugía, es decir, la Clínica Privada ha dejado de percibir el 13.4% de la inversión que hace en una Sala de Cirugía por la cancelación de los 103 procedimientos quirúrgicos en el período estudiado.

Una vez calculados los *Costos de las Fallas Externas* a partir de una realidad de tres meses en la Clínica Privada, es menester tener un sistema que permita identificar las fallas en los procesos de programación de cirugías, puesto que el objetivo es detectar las falencias a tiempo para poder tomar medidas preventivas y no correctivas, que es cuando ya se ven afectados los pacientes. A partir de esa premisa es posible que se generen ahorros en términos económicos que surjan de la detección temprana de los errores; estos también son conocidos como *Costos de Prevención* y son susceptibles de ser medidos para evaluar el éxito de esta estrategia en un mediano plazo.

De igual manera, ante la repetitiva situación de cancelación de cirugías, es indispensable que la Clínica

Privada tenga en cuenta los *Costos de Evaluación*; estos se convierten en una inversión que permite auditar el proceso actual de planeación de una cirugía a nivel asistencial y administrativo y aportar mejoras que puedan implementarse con el fin de disminuir los Costos de No Calidad.

Tras el análisis de los resultados se evidencia que de las cirugías canceladas, el 5.9% incidió en *Costos Directos* para la Institución ya que sucedieron una vez el paciente había ingresado a la Clínica, es decir que no se utilizó la sala quirúrgica asignada y toda la logística que ésta requiere, además que se prolongó su estancia hospitalaria por razones diferentes a su patología y era propenso a generar glosas por parte de los aseguradores.

Durante el desarrollo de la investigación, se identificaron 3 especialidades médicas que registraron el mayor número de cancelación de cirugías de las cuales, Ortopedia ocupó el primer lugar con 66 casos principalmente por factores relacionados con el especialista, mientras que en estudios similares realizados en Brasil (Perroca MG, Jericó MC, Facundin SD, 2007), la causa de la cancelación fue por la falta de prótesis para realizar el procedimiento quirúrgico o fallas atribuidas al hospital. En otro estudio (Galván A, Flores G., 2006) se evidencia un comportamiento semejante en cuanto a las especialidades que ocupan un lugar significativo en la suspensión de los diferentes procedimientos quirúrgicos e incluyen Ortopedia, Urología y Ginecología.

En un estudio realizado en México (Galván A, Flores G., 2006) se destaca la importancia de las cancelaciones de cirugías asociadas a causas organizacionales referentes a la falta de recursos y materiales. Del mismo modo en el presente estudio, los *Costos Directos* resultantes de la cancelación de procedimientos quirúrgicos están estrechamente relacionados con fallas en la planificación de dichas cirugías ya sea en la asignación de recursos o disponibilidad de Unidades de Cuidado Crítico, así como también causas relacionadas con el debido funcionamiento y mantenimiento de los equipos necesarios para la ejecución de los diferentes procedimientos quirúrgicos.

Se estima que alrededor del 33.1% de las cancelaciones de las cirugías encontradas en este estudio son potencialmente evitables debido a que son las relacionadas con fallas atribuibles a la Institución y al médico especialista. Estudios similares (Albarracín JL, García P, 2007) señalan que con la implementación de medidas que incluyan una planificación estratégica del uso de las salas de cirugía se podrían contrarrestar estos efectos.

Adicionalmente, se encontró que el mayor porcentaje de cancelaciones de cirugías obedeció a motivos personales de los pacientes (53.3%), y que sólo en algunos casos especificaron que se debía a limitaciones en permisos laborales o viajes programados; sin embargo, es necesario indagar si existe alguna relación entre esas cancelaciones y desconfianza por parte de los pacientes hacia la Institución o preferencias por otras IPS, lo cual incidiría en Costos de No Calidad a nivel comercial.

El evento adverso que se presentó fue *estancias prolongadas* en aquellos pacientes a quienes se les canceló la cirugía después de su ingreso a la Institución. Lo anterior puede ser explicado debido a que la mayoría de las cancelaciones ocurrieron en la Unidad de Cirugía Ambulatoria por lo que el paciente aún no se encontraba hospitalizado y se redujo al mínimo la posibilidad de sufrir otro tipo de evento adverso. La estancia hospitalaria de un paciente que no esté justificada por su patología sino por la cancelación de un procedimiento quirúrgico por causas potencialmente evitables, trae como resultado que la Institución deba invertir mayores recursos económicos hasta la realización dicho procedimiento. Del mismo modo expone al paciente a sufrir cualquier evento adverso y lo hace propenso a crear una percepción de insatisfacción y pérdida de la confianza hacia la Institución.

Las estrategias para mejorar la calidad en el Servicio de Cirugía de la Clínica Privada con un intento por reducir el número de cancelaciones de cirugías, deben ir dirigidas a reestructurar dicho proceso desde el agendamiento de las cirugías por parte de los médicos especialistas, con el fin de que éste sea más personalizado y específico a la hora de hacer sus requerimientos para cada procedimiento quirúrgico. Así mismo, se debe garantizar que los especialistas cumplan con los horarios en los que programan las cirugías para que sus otras actividades laborales o personales no interfieran con el desarrollo de las programaciones quirúrgicas como se evidenció en los resultados del presente estudio (16.3%).

Por otra parte, es deber de la Institución lograr reducir al mínimo el número de cancelaciones de cirugías por fallas organizacionales o administrativas, que en este estudio fueron tres (3), principalmente por daños en equipos biomédicos y no disponibilidad de Unidades de Cuidado Intensivo. Estos motivos son potencialmente evitables, por lo que podrían contrarrestarse con la implementación de más camas en la Unidad de Cuidados Intensivos y un seguimiento de los mantenimientos preventivos a los equipos, así como también un seguimiento estricto a los mantenimientos correctivos de los mismos, haciendo énfasis en las causas de los daños para identificar a tiempo si

obedecen a fallas en los proveedores o al mal uso por parte del equipo de salud.

Conclusiones

- › El porcentaje de cancelación de cirugías del presente estudio fue de 4.9%.
- › Las principales causas de cancelación de cirugías en su orden fueron: motivos personales, factores atribuibles al especialista, condiciones de salud desfavorable del paciente y causas organizacionales o administrativas.
- › Dentro de los motivos más frecuentes de cancelación de cirugías atribuibles a la Institución, están los daños en equipos médicos y no disponibilidad en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- › Según la especialidad médica tratante, se encontró que Ortopedia canceló el mayor número de cirugías, seguido de Ginecología y en tercer lugar Urología.
- › El evento adverso que se presentó fue *estancias prolongadas*, en aquellos pacientes a quienes se les canceló la cirugía después de su ingreso a la Institución.
- › El valor monetario de las ventas del servicio quirúrgico que no se hicieron por concepto de las 103 cancelaciones de cirugías asciende a \$68'127.908.
- › Una vez cubiertos los Costos Variables y Fijos de las cirugías canceladas, los Beneficios Económicos No Recibidos por la Clínica Privada fueron de \$35'354.194.
- › En caso tal de que la Clínica Privada hubiera vendido los 103 servicios quirúrgicos cancelados, su ganancia sobre la venta hubiera sido del 51.9%.
- › La Clínica Privada dejó de percibir el 13.4% de la inversión que hace en una Sala de Cirugía por la cancelación de procedimientos quirúrgicos en el periodo estudiado.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el desarrollo de la presente investigación, a continuación se presentan las recomendaciones a partir del planteamiento de acciones de mejoramiento, que contribuyan a disminuir las causas de cancelación de cirugías atribuibles al desempeño de los profesionales o de la Institución, con el fin de minimizar los Costos de No Calidad.

| Implementar un sistema para la completa y correcta recolección de datos del paciente programado para cirugía. | | Crear un Plan de Auditoría Operativa para Salas de Cirugía. | |
|--|--|---|---|
| ¿Quién? | Programador de cirugías. | ¿Quién? | Médico auditor. |
| ¿Para qué? | Para la descripción de forma completa de los datos personales de los pacientes, así como las razones o motivos que originan su decisión de suspender las cirugías electivas previamente programadas. | ¿Para qué? | Para medir la eficiencia de las Salas de Cirugía en términos económicos y cumplimiento de estándares de calidad. |
| ¿Cómo? | <ol style="list-style-type: none"> Al momento de recibir la solicitud de cirugía se deben transcribir los datos del paciente, procedimiento para el que fue programado y médico tratante. Si el paciente cancela el procedimiento quirúrgico se debe indagar el motivo por el cual lo hace y dejarlo plasmado en la bitácora. Hacer seguimiento del caso y consignar si el paciente se somete a la cirugía en una fecha posterior. | ¿Cómo? | <ol style="list-style-type: none"> Se debe asignar un médico auditor para las salas de cirugía con el fin de que diariamente verifique el cumplimiento de los protocolos existentes para la programación y realización de las cirugías. Debe medir la eficiencia de las salas de cirugía a través del control en el tiempo de inicio de las cirugías, tiempo de rotación entre cirugías, porcentaje de utilización de los quirófanos. |
| Crear un sistema que permita identificar las fallas en el proceso de programación de cirugías. | | Tabla 5. Acciones de Mejoramiento para la disminución de los Costos de No Calidad por la Cancelación de Cirugías. Fuente: las autoras. Abril, 2015. | |
| ¿Quién? | Médico tratante. Programador de cirugías. Jefe de enfermería de turno. | | |
| ¿Para qué? | Para evitar eventos adversos en pacientes hospitalizados y costos adicionales a la Institución y al paciente que asiste de forma ambulatoria. | | |
| ¿Cómo? | <ol style="list-style-type: none"> El médico tratante debe acercarse a la oficina de programación o llamar al programador de cirugía personalmente para solicitar turno. El auxiliar de facturación y admisiones debe verificar que la EPS haya emitido correctamente las autorizaciones pertinentes. La Jefe de enfermería que se encuentre de turno debe confirmar un día antes de la cirugía programada, que exista disponibilidad de sala quirúrgica y si se requiere, Unidad de Cuidado Intensivo, insumos e instrumental necesario para realizar la cirugía, así como el funcionamiento de los equipos requeridos para la intervención. | | |
| Desde el Direccionamiento Estratégico se debe crear un Plan de Gestión de Talento Humano que asegure el recurso humano necesario para la ejecución oportuna de los procedimientos quirúrgicos. | | | |
| ¿Quién? | Integrantes del Comité de Direccionamiento Estratégico y Talento Humano. | | |
| ¿Para qué? | Para evitar que se cancelen procedimientos quirúrgicos programados por falta de recurso humano. | | |
| ¿Cómo? | <ol style="list-style-type: none"> A través del Comité de Direccionamiento Estratégico se debe autorizar la creación de un Plan que permita tener médicos especialistas que reemplacen aquellos que no puedan realizar una cirugía en pacientes institucionales, y asegurar la oportunidad de la cirugía previamente programada. Un día antes se debe confirmar el personal asistencial que va estar a cargo de la cirugía, así como el paciente y su preparación para el procedimiento. | | |

Referencias

- Aguirre JF., Chávez-Vázquez, G., Huitrón-Aguilar, GA. y Cortés-Jiménez, N. (2007) ¿Por qué se suspende una cirugía? Causas, implicaciones y antecedentes bibliográficos. *GacMedMex* 2003; 139 (6): 545-51.
- Albarracín JL, García P. (2007) Los costes de *no calidad* derivados de las suspensiones quirúrgicas. Disponible en: <http://www.sedisa.net/documentos/articulo6n15.pdf>
- Bejarano M. Evaluación cuantitativa de la eficiencia en las salas de cirugía. *Rev Colomb Cir.* 2011; 26: 273-284.
- Bogotá. Secretaría de Salud. (2010) Guía para el diseño arquitectónico servicio de cirugía, Dirección de desarrollo de servicios de salud Área de análisis y políticas de servicios de salud Plan maestro de equipamientos de salud.
- Bombiela E y colaboradores. Informe de autoevaluación estándares IPS hospitalarias; resolución 00123 del 2012; parte 1. Perfil de la Institución; visita de otorgamiento. Mayo 13 de 2014, Bogotá D.C.
- Donabedian, A. (1984) La calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación. *Editorial La Prensa Médica Mexicana* (1984).
- Donabedian, A., (1990) La dimensión internacional de la evaluación y garantía de calidad. *Salud Pública de México*, 32:113-117.
- Galván A, Flores G. (2006) La suspensión de cirugía programada como un indicador de calidad en la atención hospitalaria. *Rev Hosp Gral Dr. M Gea González*. 2006; (7): 59 – 62.

Instituto de Seguros Sociales. (2001) Manual de tarifas de la Entidad Promotora de Salud del Seguro Social “EPS-ISS” <https://lexsaludcolombia.files.wordpress.com/2010/10/tarifas-iss-2001.pdf>

Martínez J, Jiménez A y colaboradores. Cancelación en CMA: Incidencia y causas. Cir Esp. 2012; 90 (7): 429 – 433.

Ministerio de la Protección Social de Colombia. (2006) Decreto número 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social. Publicado por Ministerio de Protección Social de Colombia. 3 abril de 2006.

Ministerio de Protección Social de Colombia (2009). Guía técnica “Buenas prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud” Versión 1.0. Publicado por el Ministerio de Protección Social de Colombia. 31 diciembre de 2009

Ministerio de Protección Social de Colombia. (2011) Manual de estándares ambulatorio y hospi-

talario. Autoevaluación de estándares del proceso de atención al cliente asistencial. Informe de auto-evaluación. Visita de otorgamiento acreditación en salud. Impresol Ediciones Ltda. Bogotá.

Ministerio de la Protección Social de Colombia (SF), Dirección General de calidad, Universidad Ces, Gesaworld. Guía para metodología de cálculo de costos de calidad y no calidad: Manual Metodológico. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Costos_de_No_calidad.pdf

Muñoz A, Sarmiento P, y Torres S. (2007) Cancelación de Cirugía Programada en una Institución de III Nivel de Atención; Revista Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca Vol 13; 3 Septiembre 2011: 10-15.

Perroca MG, Jericó MC. y Facundin SD. (2007) Cancelamiento de cirugías en un hospital escuela: implicaciones para la gestión de costos. *Rev Latinoam Enfermagem* 2007; 15 (5).

