

Tabla 3 - Las diez fuentes principales de la falta de eficiencia

No.	Fuente de ineficiencia	Razones comunes de la ineficiencia	Formas de tratar la ineficiencia
Medicamentos			
1	Infrautilización de los genéricos y precios de los medicamentos más elevados de lo necesario	Controles inadecuados de los agentes de la cadena de suministro, los que los prescriben y los que los dispensan; baja percepción de la eficacia teórica y la seguridad de los medicamentos genéricos; patrones históricos en la prescripción y sistemas ineficientes de obtención y distribución; tasas e impuestos sobre los medicamentos; márgenes comerciales excesivos.	Mejorar la orientación, la información, la formación y la práctica de la prescripción. Requerir, permitir u ofrecer incentivos para la sustitución por genéricos. Desarrollar adquisiciones activas basadas en la evaluación de los costes y los beneficios de las alternativas. Garantizar la transparencia en las adquisiciones y licitaciones. Eliminar las tasas y los impuestos. Controlar los márgenes comerciales excesivos. Vigilar y dar a conocer los precios de los medicamentos.
2	El uso de medicamentos de baja calidad y falsificados	Sistemas y mecanismos inadecuados de vigilancia farmacológica; sistemas débiles de contratación pública.	Fortalecer la aplicación de las normas de calidad en la fabricación de los medicamentos. Llevar a cabo análisis de los productos. Mejorar los sistemas de contratación pública con la precalificación de los proveedores.
3	Uso inadecuado e ineficaz	Incentivos inapropiados a quienes los prescriben y prácticas poco éticas de promoción; demandas y expectativas de los consumidores, conocimiento limitado sobre los efectos terapéuticos; marcos normativos inadecuados.	Separar la prescripción de la provisión. Regular las actividades promocionales.

			mejorar la orientación, la información, la formación y la práctica de la prescripción. Difundir la información pública.
Productos y servicios			
4	Uso excesivo o suministro de equipos, investigaciones y procedimientos	Demanda inducida por el proveedor; mecanismos de pago por servicios; temor a las querellas (medicina defensiva).	Reformar los sistemas de incentivos y pago (por ejemplo, la capitación de servicios sanitarios o los grupos relacionados por el diagnóstico). Desarrollar e implementar guías de práctica clínica.
Personal sanitario			
5	Personal sanitario: plantilla inadecuada o cara, trabajadores desmotivados	Conformidad con las políticas y los procedimientos de recursos humanos predeterminados; resistencia por parte del colectivo médico; contratos fijos e inflexibles; salarios insuficientes; contratación basada en el favoritismo.	Llevar a cabo una evaluación y una formación basada en las necesidades. Revisar las políticas de remuneración; introducir contratos flexibles y pagos por el desempeño. Aplicar el cambio de tareas y otros métodos de adaptación de sus aptitudes a las necesidades.
Servicios sanitarios			
6	Admisiones hospitalarias y duración de la estancia inadecuadas	Falta de planes terapéuticos alternativos; incentivos insuficientes para el alta hospitalaria; conocimiento limitado de las mejores prácticas.	Proporcionar cuidados alternativos (por ejemplo, centros de día). Cambiar los incentivos a los profesionales sanitarios hospitalarios. Ampliar la información sobre las prácticas eficientes del ingreso hospitalario.
7	El tamaño inadecuado de los hospitales	Nivel inadecuado de recursos de gestión para la coordinación y el control; demasiados hospitales y camas hospitalarias en algunas áreas y déficit	Incorporar a la planificación hospitalaria la estimación de

	(infrautilización de las infraestructuras)	en otras. A menudo, esto refleja una falta de planificación del desarrollo de infraestructuras de los servicios sanitarios.	las aportaciones y los resultados. Ajustar la capacidad de gestión a las dimensiones del hospital. Reducir el exceso de capacidad para aumentar la tasa de ocupación de un 80 % a un 90 % (a la vez que se controla la duración de la estancia).
8	Errores médicos y calidad asistencial insuficiente	Conocimiento o aplicación insuficientes de las normas y los protocolos de asistencia clínica; ausencia de directrices; supervisión inadecuada	Mejorar las normas de higiene hospitalarias. Proporcionar una mayor continuidad de la asistencia médica. Realizar más auditorías clínicas. Supervisar el rendimiento hospitalario
9	Despilfarro en los sistemas sanitarios: derroche, corrupción y fraude	Guías poco claras sobre la asignación de los recursos; falta de transparencia; mecanismos deficientes de justificación y gestión; salarios bajos.	Mejorar la regulación y la gestión, introduciendo mecanismos sancionadores efectivos. Evaluar la transparencia y la vulnerabilidad respecto a la corrupción; Realizar estudios de seguimiento del gasto público; Promover códigos de conducta.
10	10. Intervenciones sanitarias: combinación ineficiente / nivel inadecuado de estrategias	Intervenciones de coste elevado y bajo efecto cuando las opciones de bajo coste e impacto elevado no están financiadas. Equilibrio incorrecto entre los niveles de asistencia y entre la prevención, la promoción y el tratamiento.	Evaluación periódica e incorporación a la política de los resultados de los costes y el impacto de las intervenciones, las tecnologías, los medicamentos y las opciones políticas.

Fuente: Yates R, Humphreys G. Argumentando sobre la cobertura sanitaria universal. Suiza: OMS.⁽¹⁰⁾