

PRODUCTIVIDAD EN SALUD PÚBLICA.

Síntesis crítico-reflexiva

*Jorge Eliecer Andrade, 2010.
e-mail: jeandrade806@gmail.com*

Los servicios que brindan los establecimientos de salud se ven constantemente presionados por la creciente demanda de los mismos, lo que obliga a una revisión periódica de sus procedimientos operativos para hacerlos mas efectivos en la atención. Para ello necesita del análisis constante de la productividad.

Se entiende por "Productividad" , el grado en que se utilizan los recursos para obtener el mayor numero de resultados, vale decir , la relación existente entre la cantidad de bienes y servicios obtenidos en un periodo determinado de tiempo y la cantidad de insumos que fueron consumidos y gastados y que contribuyeron a su logro. Expresado de otro modo "resultados deseados y eficazmente logrados".

Traduce por consiguiente la cantidad de productos obtenidos de acuerdo a la cantidad de recursos gastados y en donde concurren múltiples factores (atributos), que se deben tomar en cuenta, como son: a) Tecnología empleada (equipos-ambientes-normas); y b) La racionalización de las actividades (tareas-recursos-habilidades-actitudes). Un producto es toda actividad o servicio que constituye el fin visible de una unidad operativa, lleva implícito el atributo de calidad.

En este sentido un "recurso es mas productivo", si en una misma unidad de tiempo se produce mayor cantidad de servicios (ej: egresos por cama-año, consultas hora-medico, dosis aplicadas de vacunas por hora). Para u establecimiento de salud, la productividad teórica seria la cantidad de salud que se brinda a la comunidad (unidad de medición); esto quiere decir que un hospital deberá generar el máximo de atención con el mínimo de recursos, para expresar su productividad (en economía en salud se conoce como eficiencia).

Medir la cantidad (volumen) de trabajo que se realiza no es fácil, ya que la productividad en salud se ve afectada por las aptitudes personales, la experiencia, por el grado de dificultad de las tareas, por los insumos económicos y tecnológicos aportados y por el tipo de trabajo de los participantes. Por estas razones se necesitan de bases confiables de información, lo cual se logra, mediante el conjunto de indicadores o estándares que se requieren para los cálculos y estimaciones, tanto en cantidad como en calidad , así como de las actividades cuyos resultados de gestión se expresa en términos de Rendimiento (1ra relación de la productividad en salud). Entendemos el rendimiento como la relación entre trabajo que se ejecuta y el tiempo real en lograrlo, traducidos en cifras o rangos de valores que previamente se establecen para su comparación y análisis.

Al representar el rendimiento como el número de actividades producidas por unidad de recurso utilizado, se parece mucho a la productividad. (Ver cuadro 1). La diferencia radica en el denominador.

Cuadro 1. Formulas representativas de la productividad y Rendimiento

<p style="text-align: center;">PRODUCTIVIDAD</p> <p style="text-align: center;">No. Servicios realizados</p> $P = \frac{\text{No. Servicios realizados}}{\text{Recurso Disponible}}$	<p style="text-align: center;">RENDIMIENTO</p> <p style="text-align: center;">No. Servicios realizados</p> $R = \frac{\text{No. Servicios realizados}}{\text{Recurso Utilizado}}$
---	--

Se recomienda para la administración, gestión y gerencia en salud que se realice primero el análisis de productividad ya que es esencial antes de considerar incrementos de

recursos. La relación lograda entre los resultados alcanzados y los resultados propuestos miden la Efectividad de la gestión. Por tanto expresan lo que se ha podido alcanzar (metas). La efectividad es un criterio de desempeño, que implica la forma como se estaban utilizando adecuadamente los recursos para responder a las necesidades del usuario, en otras palabras "la efectividad se obtiene cuando se alcanza el mayor número de objetivos propuestos". Ambos conceptos (productividad y Rendimiento), requieren de su relación íntima con los criterios de Eficacia y Eficiencia, debido a que los mismos conforman el proceso de lograr resultados, así como también el de la optimización de los recursos disponibles (cuadro 2).

Cuadro2. Lo que representa la Productividad

Productividad no representa	Productividad representa
<ul style="list-style-type: none"> • Intensidad de trabajo • Mayor esfuerzo físico o mental • Mayor ganancia (dinero) 	<ul style="list-style-type: none"> • Efectividad • Grado de aprovechamiento de insumos utilizados • Niveles de producción obtenidos (servicios)

Otra relación importante de la Productividad en salud, es con la Eficacia (2da relación). La Eficacia se mide en función de actividades (logro de las metas propuesta). En esta combinación se relaciona el número de actividades programadas con las efectivamente realizadas. Entonces tenemos;1)-Objetivos alcanzados (Oa) y 2) Objetivos esperados (Oe). La eficacia representa la forma como se deben aprovechar los recursos disponibles para alcanzar el logro (productividad-eficacia).

La evaluación del funcionamiento de los establecimientos de atención en salud a través del análisis de utilización de recursos y estimación de productividad, constituye paso obligado en todo proceso administrativo en salud. La aplicación de la productividad en el hospital sirve para aumentar la eficiencia y lograr los propósitos de los servicios.

Otra relación de la productividad en salud (3ra relación) , se produce desde las "cama hospital", recurso nuclear para la gestión. La cama hospital es ofertada para la atención de pacientes (cama disponible), esta razón permite clasificar los hospitales según su tamaño, espacio para las camas, recursos disponibles para la cama-hospital, y equipamiento (cama-presupuestada)(costo-cama-año). Los pacientes que admiten y requieren internación representan un número invariable desde el punto de vista técnico, administrativo y asistencia (pacientes-cama hospitalización)(días-hospitalización) . Toda expresión clínica de los pacientes posee una expresión administrativa y de gestión que requiere de gerencia efectiva y eficiente (practica gerencial), ver cuadro 3.

Cuadro 3. Criterios de productividad hospitalaria en relación a camas hospital.

Criterio de productividad	Definición
1.-Cama de hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> • Cama instalada dentro de un servicio de hospitalización para uso de pacientes. Se le asignan recursos para atención las 24 hs. • Unidad nuclear-organizativa-funcional-económica-administrativa
2.-Capacidad actual	<ul style="list-style-type: none"> • Camas disponibles y consideradas para establecer presupuesto del hospital (cama-presupuestada). • Refleja capacidad normal utilizable (capacidad operativa)
3.-Capacidad arquitectónica	<ul style="list-style-type: none"> • No. Máximo teórico de camas que se pueden instalar en el hospital • Capacidad teórica de camas / Capacidad normal de camas
4.-Capacidad de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> • No. De camas que por razones de emergencia es posible instalar. • Uso de espacios disponibles con camas-hospital • Independiente de la norma arquitectónica
5.-Cama –día	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de una cama hospital (24 hs) para hospitalización de pacientes • Representa la unidad de capacidad hospitalaria • DIA-CAMA-DISPONIBLE; No. De camas en uso (presupuestadas) x No. Días del periodo (365).
6.-Días-cama	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible según capacidad actual (2) • Calculo = No. Camas x 365 • Instrumento de productividad directo y vinculado a No. De pacientes admitidos • Representa tiempo de permanencia y utilización por los pacientes

La "productividad asistencial hospitalaria" depende del comportamiento del número de admisiones, egresos y días de permanencia de pacientes ocupando camas-hospital (flujo de productividad).