

INFORME FINAL TALLER "PRODUCTIVIDAD, COBERTURA Y CALIDAD"

Cuad. Méd.-Soc., XXXV, 4, 1994/ 49-52

*Ministerio de Salud
Colegio Médico
Federación de Colegios Profesionales
Escuela de Salud Pública y Universidades
Sociedad Chilena de Salubridad
Organización Panamericana de Salud*

INTRODUCCION

En estos momentos de la evolución del sistema de salud de Chile se ha identificado la necesidad de promover un debate respecto a los conceptos, metodologías y aplicaciones relacionados con la productividad, la calidad y la cobertura de las acciones, procesos y resultados de los sistemas de salud.

En este contexto se generó una iniciativa constituida por una serie de actividades encadenadas, siendo la primera de ellas el Taller sobre "PRODUCTIVIDAD, COBERTURA Y CALIDAD" realizado en Santiago de Chile los días 20, 21 y 22 de octubre de 1994 con la participación de representantes del Ministerio de Salud, del Colegio Médico de Chile (AG), de las Universidades, de la Federación de Colegios Profesionales, de la Sociedad Chilena de Salubridad y de otras instituciones, actuando como Secretaría Técnica la Oficina de la Representación de la OMS/OPS en Chile.

La finalidad del Taller fue esclarecer conceptos e identificar metodologías posibles de transformarse en herramientas para la gestión.

El primer día del taller se dedicó a la presentación de cuatro conferencias a cargo de expertos internacionales.

En el segundo día los participantes trabajaron en grupos de acuerdo a una pauta preparada por el Comité Coordinador. El tercer día se destinó a presentar y discutir, en plenario, las conclusiones de los grupos, con el propósito de integrarlas en un informe consolidado.

El informe final que se presenta a continuación constituye una síntesis que integra las discusiones

de los cuatro grupos. Se estimó conveniente organizarlo siguiendo el orden de los ítemes de la pauta de discusión, a fin de que este informe refleje, de manera fiel, los acuerdos logrados en el taller sobre un tema de gran trascendencia actual.

Durante el desarrollo del Taller la discusión sobre productividad derivó, en gran medida, al análisis de productos y resultados esperados.

De acuerdo al plan inicial, el Comité Coordinador y la Secretaría Técnica tendrán a cargo el seguimiento de esta primera actividad -Taller sobre Productividad, Cobertura y Calidad- a fin de estimular el desarrollo de propuestas de evaluación de productividad en función de resultados esperados a ser aplicados en los diferentes niveles del sistema.

FINALIDADES BASICAS DEL ANALISIS DE PRODUCTIVIDAD

Con respecto a las finalidades básicas del análisis de productividad, y la perspectiva más apropiada para la realidad chilena, la discusión de los cuatro grupos permite concluir que:

El análisis de productividad es un componente propio de la evaluación que no debe considerarse en forma aislada ya que puede resultar insuficiente si no toma en cuenta el contexto, la calidad de los servicios y la satisfacción de los actores involucrados en los diferentes procesos del quehacer en salud.

Hoy día se requiere medir los "resultados esperados", consistentes con los objetivos y metas propuestas, con el fin de establecer en qué medida se ha ejecutado un plan, programa o actividad. El análisis de "resultados esperados" debe considerar la dimensión de calidad vista por los usuarios, las espec-

tativas y logros de los prestadores y los administradores, así como el entorno que incluye, entre otros, los ejes de descentralización, intersectorialidad y participación. Todos los actores deben participar, activamente, en la definición de los estándares de calidad, las metodologías y los instrumentos de medición.

En términos del sistema, este análisis debe realizarse tanto en el sector público como en el privado.

La evaluación a través de "resultados esperados" permite:

- Optimizar la utilización de los recursos, con el fin de responder a las necesidades de salud de la población y a las expectativas de los prestadores y administradores.
- Contribuir a una mayor equidad a través de la adecuada distribución de los recursos existentes.
- Identificar áreas críticas y diseñar propuestas que fundamenten la negociación orientada a obtener recursos suficientes.
- Mejorar la eficiencia de los sistemas, subsistemas e instituciones que proveen servicios de salud.
- Adecuar el uso de los recursos a las necesidades resultantes del perfil epidemiológico identificadas, tanto a nivel local como regional y nacional.
- Detectar experiencias favorables que puedan constituir alternativas replicables en otros servicios o áreas.

La medición de "resultados esperados" debe:

- Ser un proceso programado, continuo, ampliamente participativo y en base a compromisos concretos de acción.
- Ser un proceso vinculado a la calidad de atención, y que debe privilegiar la equidad. Esto significa aplicar estándares similares o equivalentes en el ámbito público y privado.
- Estar basado en normas, estándares o criterios establecidos en forma participativa y a priori.
- Incorporar el gasto al análisis de resultados, considerando los distintos niveles de atención y de complejidad que componen el sistema sujeto a evaluación.

La metodología a utilizar debe considerar:

- Que la obtención de mejores resultados está íntimamente ligada a la mejoría de los procesos a través de los cuales se alcanzan los resultados.
- La medición de actividades, de resultados en salud-enfermedad y de satisfacción de usuarios y prestadores. Las actividades se deben analizar en función de la cobertura y los resultados como expresión de la calidad.
- La cobertura debe entenderse según la realidad local, la base poblacional, el perfil epidemio-

lógico, el marco legal vigente y otras variables que el nivel local determine.

- Los indicadores de resultados en salud, y la satisfacción de usuarios y prestadores –como expresión de calidad– deben constituir un elemento relevante de la evaluación.
- Los indicadores de calidad en los compromisos de gestión deben ser acordados de manera participativa por los distintos actores.
- La suficiencia de los recursos y los mecanismos de financiamiento son factores determinantes en el proceso tendiente a lograr resultados, por ello deben ser incluidos en todo análisis de evaluación de la atención de salud.
- Para optimizar resultados deben tenerse en cuenta todos los elementos que influyen en los resultados.

En síntesis, la productividad constituye uno de los elementos a considerar en la evaluación global de la atención de salud, dentro de un contexto más amplio que se relaciona con los resultados del sistema de salud público y privado, y que tiene como finalidad mejorar las condiciones de salud de la población.

COMPONENTES DEL ANALISIS DE PRODUCTIVIDAD COMO EXPRESION DE RESULTADOS ESPERADOS

Dado que el concepto operacional de productividad corresponde a un cociente entre el producto de determinado proceso y la unidad de producción, estos dos son los componentes fundamentales.

Los procesos tradicionales de planificación en salud asimilan los productos a las actividades que se realizan en las distintas unidades finales, intermedias y auxiliares. De manera análoga, la unidad de producción se puede asimilar al concepto de instrumento.

- El componente "producto" en el análisis de productividad puede definirse como aquella actividad o conjunto de actividades que el equipo en forma participativa determine, en función de su capacidad para expresar los resultados esperados.
 - El componente "unidad de producción" está determinado por los siguientes factores:
 - * Recursos humanos: número y tipo de personal; calificación y experiencia; perfil profesional adecuado a las funciones (que implica un equilibrio entre las capacidades y los requerimientos de las funciones). Distribución por unidades de trabajo.
- De gran importancia es el grado de compro-

miso con la institución, así como el grado de participación.

La estructura y cultura organizacional, así como la organización de los procesos y estructura de las comunicaciones son elementos de la unidad de producción.

- * Infraestructura, espacio físico, equipamiento e insumos necesarios para cumplir las funciones encomendadas.
- * Recursos: suficiencia, mecanismos de financiamiento y asignaciones presupuestarias.
- * Sistemas de información y registro de datos.

Entre los elementos que deben ser considerados en un análisis de productividad en función de resultados esperados, los grupos analizaron los siguientes:

Adecuación: Implica detectar actividades innecesarias, inapropiadas a los problemas de salud que se pretende resolver o que pueden tener efectos negativos en las personas al ser sometidas a los riesgos de ellos sin sus beneficios. Además, la falta de adecuación tiene efectos económicos al producir gastos innecesarios.

Relación costo-calidad: Los costos constituyen uno de los componentes importantes de la evaluación al relacionar recursos con acciones. En esta relación, lograr una mejor calidad es fundamental y no debería implicar, necesariamente, mayores costos.

Suficiencia de recursos, adecuación de mecanismos de financiamiento y de asignaciones presupuestarias: Implica flexibilizar la estructura del gasto y descentralizar, de manera efectiva, la asignación de los recursos.

Cobertura-complejidad: Implica tener en cuenta el dilema entre cobertura y complejidad, ya que una mejoría en cobertura o una mayor complejidad tienen, progresivamente, mayores costos a medida que mejora el estado de salud de la población.

Descentralización e intersectorialidad: Estos ejes son fundamentales, ya que permiten, entre otros, agilizar el proceso de toma de decisiones y obtener mayor compromiso institucional.

Participación de la comunidad: Implica considerar sus expectativas, su percepción de respuesta en relación a sus necesidades y su grado de satisfacción.

NIVELES DE ANALISIS DE PRODUCTIVIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

Se concluyó que es posible hacer análisis de productividad en función de resultados esperados

en todos los puntos del sistema. Es importante que en el proceso se considere el conjunto del sistema, a fin de que la desagregación favorezca una visión integral de la red asistencial que facilite mejores resultados en salud.

En procesos de producción extremadamente complejos, como ocurre en general en los servicios de salud, un análisis de productividad a niveles de agregación muy amplios puede encubrir, más que revelar, aspectos esenciales de los fenómenos en estudio.

Junto con definir los niveles de desagregación, se requiere adoptar un enfoque epidemiológico que permita estratificar o usar las metodologías apropiadas para el control de variables confundentes.

Dado que el Sistema Nacional de Servicios de Salud tiene como unidades operativas los 26 Servicios de Salud, se considera que cada uno de éstos debería ser el nivel máximo de agregación.

Se debe considerar desde el punto de vista metodológico la atención hospitalaria a cargo de los Servicios de Salud, la atención ambulatoria sujeta a la administración municipal, la integración de los niveles de atención y el grado de dependencia intersectorial de los resultados.

El análisis debe hacerse a un grado de desagregación suficientemente pequeño que corresponda al nivel en que se realizan actividades diferenciadas y con objetivos específicos.

Los niveles de desagregación que se proponen son los siguientes:

- 1 Servicio de Salud.
- 2 Atención ambulatoria: consultorios adosados de especialidades, CDT y CRS, consultorios generales urbanos, rurales, postas rurales.
- 3 Hospitales generales.
- 4 Hospitales especializados.
- 5 Servicios de urgencia.
- 6 Servicios clínicos.
- 7 Unidades de apoyo clínico.
- 8 Unidades de apoyo administrativo.

Para cada uno de estos niveles de desagregación es necesario definir indicadores específicos, incluyendo estándares ex ante (previos).

Para los de mayor desagregación es preciso construir indicadores que permitan evaluar proceso y resultado, todos los cuales deben ser elaborados participativamente y adoptados por consenso.

Los indicadores deben construirse en base a los problemas prioritarios, los procesos destinados a resolverlos, los productos esperados y los costos involucrados.

En resumen, el análisis de productividad en función de resultados esperados debe hacerse al nivel

en que es posible diferenciar nítidamente un producto. Para dicho producto claramente identificable se debe, a su vez, establecer el proceso destinado a su obtención y determinar los estándares de calidad de acuerdo a criterios que se definan participativamente al nivel correspondiente.

REFLEXIONES FINALES

Como resultado de este taller, es importante que el análisis de productividad sea visto en un contexto integral. En consecuencia, la productividad constituye un elemento, entre varios a considerar, en la evaluación global de la atención de salud.

La medición de los "resultados esperados" debe considerar las dimensiones de calidad, de cobertura y de satisfacción de los actores, así como estar influida por los ejes de participación, descentralización e intersectorialidad.

Como metodología de evaluación, debe constituir un proceso dinámico, permanente y participativo y no un evento aislado, que se realiza al término de un proceso de producción, ni una instancia exclusiva de control.

Es fundamental que la evaluación sea realizada por quienes participan en el proceso de atención de salud.

En base a los antecedentes existentes, se recomienda generar mecanismos que permitan estudiar diferentes aspectos relacionados con los análisis de productividad, calidad y cobertura, de carácter interdisciplinario, para los diferentes sectores y niveles del sistema.

Además, es necesario que las metodologías compatibilicen los aspectos de rigurosidad científica con su factibilidad de aplicación, a la vez que su aceptación por quienes son parte del proceso.