

Productividad Sectorial en Salud.

La productividad no lo es todo, pero, en el largo plazo, es casi todo. La habilidad de un país de mejorar su nivel de vida en el tiempo depende, casi exclusivamente, de su habilidad de aumentar su producto por trabajador. Paul Krugman (1997)

La productividad elemento clave del crecimiento económico y el desarrollo de los países, se define comúnmente como el cociente entre los resultados obtenidos y los recursos utilizados, su medición implica contrastar el grado de eficiencia en el uso de capital, trabajo y recursos tecnológicos.

No obstante esta abarcativa definición, las características de medición difieren de sector a sector y en el tipo de insumo, recurso o resultado a ser contrastado. En el sector de manufacturas, las contrastaciones cuantitativas de productividad son más simples; sin embargo en los servicios y muy particularmente los servicios de salud, tanto la calidad como la eficiencia deben jugar un rol decisivo en las mediciones.

Las preguntas generalmente formuladas sobre productividades en los Servicios de Salud, pueden focalizarse sobre diferentes aspectos:

- Efectividad: ¿Logran estas intervenciones los mejores resultados deseados y obtenibles?
- Calidad: ¿Poseen estas intervenciones una calidad adecuada?
- Costo /efectividad: ¿Han sido contrastadas diferentes alternativas en términos de su costo y su efectividad relativa?
- Micro-eficiencia: ¿Los procedimientos y procesos

actuales maximizan el resultado dado el actual nivel de recursos asignados (eficiencia técnica y productiva)? ¿Son estos resultados obtenidos los máximos obtenibles sin afectar ningún otro factor (eficiencia económica)?

Algunas fuentes conceptuales de recurrentes ineficiencias técnicas, implican fallas en minimizar los recursos físicos utilizados (desperdicio de recursos) y fallas en combinar los recursos de menor costo que logren los mayores y mejores resultados.

El análisis de la productividad resulta esencial ya que en la mayoría de los países, se registra hoy un mayor gasto en los servicios de salud. Estas mayores erogaciones han sido esencialmente el resultado de nuevas tecnologías (insumos y medicamentos más onerosos) pero también, un crecimiento significativo de los puestos de trabajo en el sector.

En el año 2014 en 15 países de la Unión Europea se emplearon a 21 millones de personas en el sector de atención social y de la salud. Entre el año 2000 y el 2014 el porcentaje de personas en el sector creció de 9.5% a 12.5% del total de la fuerza laboral.

Según datos de Agosto de 2015, nuestro país contaba con 746.653 profesionales de grado,

técnicos y auxiliares en el campo de la Salud. A esta cifra se debe agregar el personal de servicios que no requiere registración, calculable en un 20% (unos 150.000 trabajadores) y 40.000 trabajadores de la industria farmacéutica. Se trata de un sector que ha continuado incorporando puestos de trabajo a través de la última década, casi duplicando su número entre el 2004 y el 2015 según lo informa el INDEC.

Para entender su importancia relativa, se deben sumar también miles de trabajadores de diferentes industrias que producen bienes y servicios requeridos por el sector; de este modo nos aproximaríamos a una cifra cercana al millón de trabajadores ocupados, es decir un 6,2 % de la fuerza laboral del país. Desde el punto de vista económico, el sector representa entre un 8% y un 10% del PBI Nacional con lamentablemente, un relativamente alto porcentaje de gasto privado: casi el 50% del mismo, según OPS-CEPAL-PNUD (2011).

Dentro de esta magnitud, nuestra Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico (CA.DI.ME) representa a más de 13.000 empresas pequeñas y medianas prestadoras de servicios de salud ambulatorios en todo el país y en todas las especialidades (Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Diagnóstico por Imágenes, Radioterapia, Consultorios Médicos, Oftalmología, Odontología, Kinesiología, Diálisis y demás prácticas ambulatorias). Nuestro subsector también ha duplicado en las últimas décadas los puestos de empleo de alta calidad (alcanzando 65.000 trabajadores y 20.000 profesionales).

Visión sectorial del bien común

Desde hace muchos años nuestra Cámara ha entendido e impulsado no solo la defensa de los intereses sectoriales sino una visión del bien

común, partiendo de la necesidad imperiosa de avanzar con mayor productividad hacia una Cobertura Universal de la Salud.

La relación simbiótica entre ingreso, inversión en salud y resultados sanitarios cuantificables (tales como expectativa y calidad de vida, mortalidad materna e infantil, morbilidad, carga de enfermedad, etc.) ha sido reiteradamente demostrada. En términos económicos, es poco argumentable que la salud y educación son las piedras angulares del desarrollo y el capital humano, lo cual han demostrado los premios Nobel Theodore Shultz y Gary Becker.

La cobertura universal de la salud ha sido también incluida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y numerosos países se comprometieron a responsabilizarse de la salud de sus ciudadanos mediante la creación de sistemas de salud resistentes y sostenibles.

Los ministros de Salud de los países del G-20 que se reunieron por primera vez este año, refrendan el papel de la salud en el programa mundial de desarrollo; un sistema de salud. puede servir de trampolín al bienestar y la prosperidad económica o bien alimentar el ciclo de pobreza e inseguridad, limitando las oportunidades para la educación y el empleo¹.

En este sendero CA.DI.ME entiende que la productividad en nuestro sector dependerá entre otras cosas de:

- La inversión en bienes de capital: disponiendo de equipamiento tecnológico e instalaciones adecuadas, los trabajadores de la salud pueden hacer mejor su trabajo logrando mayor

¹ Wijnroks Marijke “Invertir en salud para protegernos y crecer” http://elpais.com/elpais/2017/05/30/planeta_futuro/1496138983_344146.html

productividad y calidad en las prestaciones.

- La promoción de la innovación: entendida como una eficiente aplicación de nuevas ideas, la cual debe ser totalmente internalizada en el sector de la salud. Estas nuevas ideas pueden manifestarse como nuevas tecnologías, nuevos insumos, nuevas formas organizacionales o nuevas formas de encarar las diferentes tareas.

- Las capacidades productivas: La efectiva utilización y formación de los recursos humanos son precondición para una mayor inversión en nuevas tecnologías y estructuras organizacionales.

- La innovación empresarial y los nuevos emprendimientos: que combinen factores de producción y nuevas tecnologías forzando a las organizaciones existentes a adaptarse.

- La competencia correctamente entendida: creando incentivos para la innovación y aumento de la productividad, asegurando que los recursos sean eficientemente asignados impulsando una adecuación efectiva de la tecnología y las estructuras organizacionales.

Por ello CA.DI.ME ha desarrollado políticas sectoriales orientadas a impulsar la generación de mayores capacidades, transparencia y productividad en sus mercados (entendiendo por tal la capacidad productiva del capital humano, natural y financiero para producir eficientemente diferentes bienes y servicios), la integración con el mundo y la generación de empleos de calidad.

En el marco de medidas generales, orientadas a la baja del costo de capital, la reducción del costo logístico y de transporte, mejorar la productividad del trabajo, reformas impositivas, impulso a la innovación científica, la desburocratización estatal y una integración al mundo, debemos resaltar especialmente los vínculos entre salud,

productividad laboral y desarrollo socioeconómico.

Desarrollo de capacidades productivas

La variación de las capacidades requeridas para la atención social y sanitaria nos han llevar también a identificar medidas políticas para incrementar esta productividad incluyendo mayores esfuerzos para desarrollar indicadores de productividad relativa en estas áreas.

La productividad de los trabajadores de la salud, es determinada por el entorno en que se desempeñan, el nivel de motivación, la forma de organizar las tareas, la capacidades gerenciales, la especialización del trabajo y el conjunto de recursos del que disponen (equipamiento tecnológico, instalaciones e insumos).

En el mediano plazo la sustentabilidad de los Sistemas de Salud, requerirá que los modelos de atención utilicen apropiadamente una creciente dotación de recursos humanos capacitados, conjuntamente con inversiones inteligentes en infraestructura digital que soporte la evidente transición poblacional y epidemiológica. La calidad en la atención médica, es una función del sistema de prestación para entregar a tiempo y equitativamente atención segura, efectiva y centrada en el paciente de un modo consistente con la mejor evidencia médica disponible.

La combinación apropiada de capacidades y aptitudes constituye un factor decisivo para desarrollar la productividad en nuestro sector. Existe una correlación positiva entre las capacidades profesionales dentro de una organización (aptitudes, calificaciones y actitudes de todos y cada uno de los individuos que la componen) y los resultados efectivamente esperables.

Por ello la necesidad de generar estrategias de

fortalecimiento de la productividad laboral mediante el reconocimiento a los trabajadores con incentivos financieros y no financieros por los resultados emergentes de una atención de calidad y eficiente.

Adecuada regulación

El Reporte 2006 de la OMS identificó los mayores déficits de la regulación planteando una clara identificación de tres diferentes enfoques básicos conocidos: la auto-regulación de asociaciones profesionales, el enfoque de comando y control mediante reguladores institucionales y las instituciones de la sociedad civil. El Reporte concluyó enfatizando que ninguno de estos enfoques es por sí solo suficiente y que una regulación emergente de la participación de las tres partes, junto con las instituciones de atención médica y los trabajadores, serían más aptos para generar confianza y participación.²

Un objetivo claro implica asegurar y reforzar mediante medios legales las acciones voluntarias proclives a una mayor productividad sistémica. El establecimiento de estándares explícitos de la calidad esperada y necesaria en la atención de la salud tales como procedimientos, guías de prácticas clínicas, protocolos de tratamiento, algoritmos y definiciones de resultados esperables como consecuencia de todo lo anterior. Los estándares comunican expectativas respecto a cómo una actividad de atención debe ser llevada a cabo para lograr el resultado esperado, y al mismo tiempo define tanto para el prestador como para el paciente lo que se requiere para producir servicios de calidad. Son una piedra angular para cualquier enfoque de mejoramiento continuo, incluyendo la acreditación de Centros de Atención.

² World Health Report 2006 – Working Together for Health. 2006. Disponible en <http://www.who.int/whr/2006/en/index.html>

El desarrollo de estas nuevas tecnologías y procedimientos, conlleva también la evaluación de la evidencia científica disponible como soporte de la toma de decisiones clínicas, asegurando así que los estándares sean regularmente actualizados y comunicados a los prestadores; este sustento en evidencia resulta crítico para asegurar la efectividad de la atención médica y sus resultados.

Una activa agenda hacia la mayor productividad

Un informe de la Comisión de Macroeconomía y Salud de la OMS Hensher (2001)³ asevera que todo enfoque exitoso para promover la productividad y eficiencia deberá contener los siguientes componentes:

- Identificación y cuantificación de las áreas con mayor ineficiencia técnica;
- Identificación de las causas clave de estas ineficiencias revistas;
- Evaluación de las posibles intervenciones para mejorar la eficiencia;
- Evaluación de las restricciones y barreras para alcanzar las eficiencias identificadas;
- Desarrollo de una programa de reinversión para parte de los recursos obtenibles de ganancias en la productividad;
- Implementación de los cambios estructurales requeridos para facilitar las mejoras
- Implementación de cambios culturales y organizacionales para impulsar la mejora de la productividad incluyendo sistemas de evaluación de resultados.

³ Hensher, M. (2001). Financing Health Systems through Efficiency Gains. World Health Organisation Commission on Macroeconomics and Health Working Paper Series Paper No. WG3 : 2.

Por ello desde CA.DI.ME hemos estado totalmente comprometidos a generar mejores herramientas para impulsar la productividad sectorial mediante todos los medios a nuestro alcance:

- Desarrollando estudios técnicos sobre el problema de la Productividad en el muy particular contexto sanitario⁴.
- Informando y asistiendo a los prestadores y facilitando la aplicación de nuevos estándares de calidad en las prestaciones, tanto de un modo directo como a través de nuestra participación en el ITAES.
- Creímos indispensable mejorar la efectividad, la eficiencia y sustentabilidad de todos los Servicios de Atención de la Salud, para la cual hemos desarrollado metodologías de medición y cálculo de esfuerzos prestacionales (Unidad de Esfuerzo Relativo UER).
- Impulsamos mediante múltiples cursos presenciales, a distancia y publicaciones, la integración de competencias técnicas y conceptuales de todos los trabajadores y profesionales con entrenamiento de pre-servicio, servicio y pos-servicio⁵.
- Creemos que la satisfacción laboral, la productividad y el compromiso organizacional – factores que influyen en la calidad y los resultados obtenidos - son fuertemente afectados por los sistemas organizacionales, el gerenciamiento y los liderazgos comprometidos. Por ello nuestra Fundación para el Desarrollo Productivo (DPT)

junto con la Universidad Nacional del Litoral, ha venido desarrollando cursos de posgrado en Gerenciamiento de Instituciones de Salud y Emprendedorismo en Biotecnología.

- El rol de las capacidades en la productividad del trabajo y en la productividad total, están definidas por aptitudes para asumir eficientemente tareas más complejas, facilitar los aprendizajes internos, mejorar la adaptación a los cambios y facilitar la inversión en innovación y nuevas tecnologías. Ese es el sendero que proponemos mediante una nueva institución universitaria que desarrollará carreras con un rol protagónico e incremental en el sector sanitario (Biotecnología, Bioingeniería, Bioinformática y Bioeconomía).

Entendemos que la supervisión y mentoría, la identificación y resolución de problemas, la participación de todos los actores involucrados “*stakeholders*” en el diseño, implementación y evaluación de políticas y programas constituyen poderosas herramientas que deben ser promovidas.

Existe entonces una necesidad imperiosa de impulsar Acuerdos Sectoriales que deben ser pensados como consensos hacia políticas de Estado, bosquejando avances estratégicos en las diferentes áreas del conocimiento y contabilizando las brechas y falencias que hoy afectan la productividad de los diferentes sub-sistemas de Salud de nuestro país.

⁴ Morgenstern M. A. “La Productividad en el Sector Sanitario: Un Breve Análisis Conceptual y Sistémico del Problema” Documentos de Estudio e Investigación CA-DIME - Economía De La Salud CESMAM: N° 01- Marzo 2005

⁵ Chojrin J. y Gutztat S. “Atender pacientes ..o impacientes”