

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Aspectos teóricos sobre eficacia, efectividad y eficiencia en los servicios de salud

Theoretical aspects on efficacy, effectiveness and efficiency in health services

Ramón Sergio George Quintero, Rafael Laborí Ruiz, Luis Alberto Bermúdez Martínez, Iván González Rodríguez

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Cuando se habla de eficiencia en salud, se hace referencia a alcanzar los mejores resultados con los escasos recursos disponibles para lo cual deben conocerse las formas y los procesos técnicos necesarios para lograrla. Ser eficientes significa satisfacer las necesidades de la población y garantizar ritmos de desarrollo sostenible. Se realizó una revisión bibliográfica actualizada, donde se abordan aspectos esenciales sobre el tema, tales como: conceptos, tipos de eficiencia, retos y consideraciones finales del autor.

Palabras clave: eficiencia, evaluación económica, servicios de salud

ABSTRACT

When talking about health efficiency, reference is made to achieving the best results with the scarce resources available for which the forms and technical processes necessary to achieve it. Being efficient means meeting the needs of the population and guaranteeing sustainable development rhythms. An updated bibliographical review was carried out, where essential aspects on the subject were approached, such as: concepts, types of efficiency, challenges and final considerations of the author.

Keywords: efficiency, economic evaluation, health services

INTRODUCCIÓN

La salud pública tiene por meta alcanzar para la comunidad el más alto nivel de bienestar físico, mental y social, así como la longevidad, de acuerdo con los conocimientos y recursos disponibles en determinado tiempo y lugar.¹

La demanda de servicios de salud aumenta cada vez más en el mundo y aunque los recursos destinados al gasto público en salud también se han incrementado, estos siempre serán limitados.²

Las necesidades presupuestarias en sanidad son ilimitadas, sin embargo, ocurre todo lo contrario con los recursos. Se debe realizar una correcta planificación de las necesidades de cada área y el ajuste del gasto al dinero asignado.³

La limitación de recursos, la necesidad de su priorización y de alcanzar una asignación eficiente, han constituido entre otros elementos, la base para buscar cada vez con más fuerza instrumentos para una acertada toma de decisiones.⁴

Existe una fuerte tendencia internacional hacia la adopción del criterio de eficiencia como elemento de priorización en sanidad.⁵

Se hace referencia a alcanzar los mejores resultados con los escasos recursos disponibles para lo cual deben conocerse las formas y los procesos técnicos necesarios para lograrla.⁶

Lograr instituciones eficientes conlleva aunar las disminuciones del gasto, con el análisis sistemático de su relación con los resultados alcanzados y en comparación con unidades de objeto social similar y de acuerdo a las escalas de producción.⁷

Cuba ha logrado eficiencia muy cercana a la máxima, en lo que respecta a los niveles de esperanza de vida al nacer, a la cifra de mortalidad infantil y de menores de cinco años, y a la mortalidad por deficiencia nutricional, asimismo, en lo que se refiere a la cifra de médicos y de cama hospitalaria por habitantes y a la disponibilidad de calorías, en función de los recursos económicos disponibles.⁸

Reflexiones sobre eficacia, efectividad y eficiencia

La palabra eficiencia, proveniente del latín *efficientia* (acción, fuerza o virtud de producir).⁹

La evaluación económica o análisis de eficiencia es un conjunto de técnicas de investigación y análisis que examina las consecuencias clínicas, económicas y sociales, derivadas de la utilización de intervenciones, programas, tecnologías o servicios de salud.¹⁰

Eficiencia: Es el grado en que el sistema de salud efectúa la máxima contribución a las metas sociales definidas dados los recursos disponibles. Si se obtienen mejores resultados con menor gasto de recursos o menores esfuerzos, se habrá incrementado la eficiencia.¹¹

Si a un indicador de resultados cualquiera, se le introduce un elemento que considere recursos, se está evaluando entonces también eficiencia.¹²

Eficacia quiere decir que el propósito a que se aspira puede lograrse bajo condiciones ideales, es decir, que favorezcan al máximo su consecución.

Cuando se llevan a la práctica acciones para lograr el propósito que previamente se alcanzó bajo condiciones ideales y éste se consigue bajo las condiciones reales existentes, los recursos puestos en función para ese fin fueron efectivos.

Los estudios de eficacia y efectividad no incluyen recursos. Para que haya eficiencia el proceso tiene que ser efectivo; el más eficiente es el que mejor relación recursos-resultados presenta.¹³

Eficacia, efectividad y eficiencia son los 3 conceptos en los que la medicina ha ido haciendo hincapié en los últimos años. El camino hacia la eficiencia pasa por la eficacia y por la efectividad. La eficiencia es el último eslabón de la cadena.¹⁴ Utilizar sólo opciones que funcionan y hacerlo de forma adecuada es, en sí mismo, una forma de ser eficientes.

Por tanto, lo primero que hay que asegurar es que las intervenciones disponibles son beneficiosas para los pacientes, lo cual requiere seguir realizando ensayos clínicos y asegurando que todas las intervenciones presentan una relación riesgo/beneficio favorable.

El concepto de eficiencia según expertos

Stephen Palmer pretende medir la eficiencia, mediante un cociente, la relación que se establece entre los recursos y los productos, intermedios o finales que se desean alcanzar.

David Evans y sus colaboradores entienden la eficiencia como la proporción en que se logró una meta respecto al máximo posible en relación con los recursos dados.¹⁵

Murray y Frenken consideran que la eficiencia está estrechamente relacionada con el desempeño de un sistema de salud, que este desempeño debe evaluarse sobre la base de objetivos y que debe tomarse como eficiencia el grado en que un sistema alcanza los objetivos propuestos, con los recursos disponibles.

Jaramillo señala que debe considerarse la eficiencia como el máximo resultado posible de productividad que puede ser alcanzado a partir de un volumen de recursos determinado.

El glosario de términos de la OMS define la eficiencia como la capacidad para producir la máxima salida a partir de determinada entrada.¹²

La Organización Panamericana de la Salud ha planteado⁶ que un sistema de salud es eficiente cuando es capaz de brindar un producto sanitario aceptable para la sociedad con un uso mínimo de recursos.

Según autores en Santiago de Cuba. La eficiencia es la mejor relación realmente obtenida como resultado de una cierta aplicación de medios medidos como gastos y la obtención de un efecto medido como resultado, esto significa que en un problema de salud se evalúan todas las posibles soluciones efectivas, se miden en términos de costos y resultados y resultará la eficiente aquella donde se logren los mayores beneficios en término de salud al menor costo.¹⁶

En este mismo lugar, el Viceministro de Economía del Ministerio de Salud Pública expresó, «...el análisis económico de las conductas médicas no significa gastar menos, sino obtener mayores beneficios sociales con menos costos»¹⁷

Gálvez brinda una definición más precisa. Un sistema de salud se considera eficiente cuando es capaz de brindar un producto sanitario aceptable para la sociedad con un uso mínimo de recursos. Lograr eficiencia en salud, significa también alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles.

De modo que, cuando se persiguen determinados resultados también deben quedar claras cuáles son las formas más eficientes de alcanzarlos y qué procesos técnicos se deben abordar para llegar a ellos con eficiencia.¹¹

A su vez Aguilar plantea que para que una organización sea eficiente debe operar sobre la frontera de costos o de producción.

De hecho, el análisis de frontera es básicamente una forma de llevar a cabo una comparación respecto a un marco de referencia de la eficiencia de las llamadas unidades de decisión.¹⁸

Tipos de eficiencia

Respecto a los tipos de eficiencia, la clasificación que con mayor frecuencia se han empleado es: técnica, productiva y asignativa. La eficiencia técnica, fue definida como la capacidad de utilizar los insumos óptimamente, determinar las cantidades mínimas a emplear para obtener una cantidad de producto. La eficiencia productiva fue definida como la capacidad de producir a un costo mínimo.

Finalmente, la eficiencia asignativa se definió como la capacidad de escoger la combinación de factores con la cual la tasa marginal de sustitución técnica se iguala al precio relativo de los insumos.¹⁹

Según Hollingsworth, La eficiencia productiva a su vez queda clasificada en tres tipos: económica, técnica y de gestión. un procedimiento es considerado económicamente más eficiente que otro, cuando minimiza el costo de oportunidad de los factores utilizados para obtener un resultado dado.

Un procedimiento se considera técnicamente más eficiente que otro, cuando minimiza las cantidades de factores productivos utilizados, desgastados o consumidos para obtener un resultado dado.

La eficiencia de gestión se alcanza cuando, a partir de unos recursos preestablecidos, se maximiza la producción obtenida; es decir, que con los mismos costos o con el empleo de un idéntico volumen y clase de factores productivos, se logran mayores resultados.²⁰

Coste de oportunidad y eficiencia

En economía, se introduce el concepto de coste de oportunidad para referirse a las potenciales satisfacciones perdidas por haber sido asignados tales recursos escasos a otro uso alternativo, con lo que "se pierde la oportunidad" de emplearlo en otras acciones.

El coste de oportunidad no se refiere al dinero en sentido estricto, por lo que el verdadero coste de los cuidados de salud no son los recursos que el dinero mide sino los resultados que podrían haberse conseguido si ese dinero se hubiera utilizado en la mejor alternativa disponible.¹⁵

Eficiencia en salud a partir de costos y resultados

Es el grado en que el sistema de salud efectúa la máxima contribución a las metas sociales definidas dados los recursos disponibles del sistema de salud y de aquellos que no pertenecen al sistema de salud.

Implica la relación favorable entre resultados obtenidos y costos de los recursos empleados.

Tiene dos dimensiones: la relativa a la asignación de recursos y la referente a la productividad de los servicios.²¹

Relación entre eficiencia y equidad

Quizás el mayor peligro que plantea la adopción del criterio de eficiencia es la tentación de convertirlo en el único criterio de decisión. La rigidez presupuestaria suele dar lugar a ineficiencia en la asignación de recursos y a que las medidas de contención del gasto no sean efectivas.

Si lo que se pretende es tener un sistema sanitario más eficiente, el criterio de eficiencia debería aplicarse a todos sus componentes. Sería beneficioso poner en marcha políticas sanitarias que fomentasen una gestión más integral de todos los componentes del sistema sanitario.²²

Innovación y eficiencia

Si un sistema sanitario no tiene suficientes recursos para pagar una determinada innovación la solución no pasa por negar dicha innovación sino por reconocer que no se está dispuesto a pagar un determinado coste a cambio de los beneficios obtenidos.

El análisis de eficiencia es una herramienta adecuada para explicar a la sociedad las razones de una determinada decisión. Puede ocurrir que un medicamento sea bastante innovador, pero no eficiente.²²

Relación con la toma de decisiones

La creciente preocupación de las autoridades sanitarias por la sostenibilidad económica y la optimización de los recursos disponibles están posicionando a la economía de la salud y, más concretamente, a

la evaluación económica de intervenciones sanitarias en un destacado lugar como instrumento que contribuye a incorporar información válida y confiable al proceso de toma de decisiones sanitarias.¹⁵

En Cuba, la utilización de la evaluación económica como instrumento para la toma de decisiones ha mostrado avances en estos últimos años.²³

De igual forma, es preciso generalizar la utilización de herramientas que conduzcan a alcanzar la mejor relación entre recursos y resultados, es decir, a alcanzar eficiencia.²⁴

Retos en Cuba

En los lineamientos de la política económica y social del país plantea "potenciar la calidad de los servicios y la utilización eficiente de los recursos, con la eliminación subsecuente de los gastos".

En pos de mejorar la calidad de los servicios, la eficiencia, la efectividad, y mantener la equidad, lo que garantizará la sostenibilidad de los servicios de salud.²⁵

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP), en cumplimiento a los lineamientos aprobados se ha propuesto realizar una serie de transformaciones necesarias en el sector de la salud, mediante objetivos de trabajo y con tres grandes propósitos: continuar elevando el estado de salud de la población, incrementar la calidad de los servicios y hacer más eficiente y sostenible el sistema.

Para ello se identifican como objetivos alcanzar mayor efectividad y eficiencia en la gestión de salud, mejorar la calidad de los servicios y garantizar la equidad y sostenibilidad del sistema conservando su carácter público y universal.²⁶

Lograr instituciones eficientes conlleva aunar las disminuciones del gasto, con el análisis sistemático de su relación con los resultados alcanzados y en comparación con unidades de objeto social similar y de acuerdo a las escalas de producción.²⁷

CONSIDERACIONES FINALES

Garantizar la sostenibilidad financiera y la estabilidad económica del sistema y de los servicios de salud, así como el mejoramiento de la calidad de la atención médica y estado de salud de la población se debe

tener en cuenta el criterio de eficiencia en la planificación y en la toma de decisiones, por lo que se impone un uso racional y eficiente de los recursos.

El análisis de la eficiencia constituye un instrumento valioso al que deben acceder los gestores en salud para lograr impacto al convertir óptimamente recursos en resultados de un modo efectivo, buscando el mejor balance entre calidad y eficiencia, promoviendo la incorporación de nuevas técnicas empresariales en su gestión.

Ser eficientes significa gastar mejor, y no menos, y que para lograr un sistema eficiente hay que evaluar, de manera continuada, los diferentes componentes del sistema sanitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hanlon JJ. La filosofía de la salud pública. Rev Cubana Salud Pú [Internet]. 2014 Mar [citado 17 Feb 2017];40(1):144-158. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21430496015>
2. Palmer S, Torgerson DJ. Definitions of efficiency. BMJ. 1999;318 (7191):1136.
3. Payarés Comas B, Garnica Morales L. Cultura y economía en el desarrollo social humano. Rev Hum Med [Internet]. 2010 Dic [citado 17 Feb 2017];10(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=t1025-02552010000500020&lng=es
4. Gálvez González AM, Álvarez Muñiz M, Sarduy Domínguez Y, Morales Laberón M. Diagnóstico de la evaluación económica en salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pú [Internet]. 2004 Mar [citado 17 Feb 2017];30(1):[aprox. 18 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100003&lng=es
5. Dilla T, González de Dios J, Sacristán JA. Evaluación Económica en Medicina (I): Fundamentos y Metodología. Evid Pediatr [Internet]. 2009 [citado 17 Feb 2017]; 5(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol5/2009_numero_3/2009_vol5_numero3.15.htm
6. Chaviano Moreno M, Sánchez Delgado Z, García Fariñas A. Niveles de eficiencia en las clínicas estomatológicas en Matanzas, Cuba. Rev Cubana Salud Pú [Internet]. 2009 Dic [citado 17 Feb 2017];35(4):117-127. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400011&lng=es

7. García Fariñas A, Chaviano Moreno M, Celestrín Martínez ÁM, Alfonso Pacheco CL. Eficiencia técnica y asignativa de la prestación de los servicios de estomatología general integral en Matanzas. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2013 [citado 17 Feb 2017];39(1):5-58. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100005&lng=es
8. López Pardo C. Eficacia, eficiencia y equidad en salud. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2004 [citado 17 Feb 2017];30(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400001&lng=es
9. Ministère de la Culture et de la Communication - Direction de l'Architecture et du Patrimoine. Base de données Mérimée. Dictionnaire de la langue française [Internet]. [citado 17 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.patrimoine-de-france.org/mots/mots-acade-31-15431.html>
10. Ramos Domínguez BN. Control de Calidad de la Atención de Salud. 2da. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
11. Lam Díaz RM, Hernández Ramírez P. Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2008 Ago [citado 17 Feb 2017]; 24(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892008000200009&lng=es
12. Jiménez Paneque RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2004 Mar [citado 17 Feb 2017];30(1):[aprox. 38 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.htm
13. Bouza Suarez A. Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector salud. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2000 Jun [citado 17 Feb 2017]; 26(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662000000100007&lng=es
14. Sacristán JA, Ortún V, Rovira J, Prieto L, García-Alonso F. Evaluación económica en medicina. Med Clin (Barc) 2004;122(10):379-82.
15. Ferrán Catalá López B. Cuidados de salud basados en la eficiencia. Conceptos generales en evaluación económica de intervenciones sanitarias. Enferm Clin. 2009;19(1):35-42.
16. Fonseca Rodríguez G, Valenzuela Rodríguez C. Necesidad de la eficiencia económica en salud. MEDISAN [Internet]. 2013 Jul [citado 17 Feb 2017];17(7):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000700019&lng=es

17. Hidalgo P. IV Simposio Internacional de Economía de la Salud (Palabras de apertura del Simposio) MEDISAN. 1998; 2:5-6.
18. Alfonso Aguilar P. Eficiencia en Salud Pública. AMC [Internet]. 2010 Oct [citado 17 Feb 2017]; 14(5):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500020&lng=es
19. Hollingsworth B. Non-Parametric and Parametric Applications Measuring efficiency in Health Care. Health Care Manag Sci. 2003; 6(4):203-18.
20. Martín M, Puerto López del Amo González M. La medida de la eficiencia en las organizaciones sanitarias. Presup Gasto Púb [Internet]. 2007 [citado 17 Feb 2017];49:139-161. Disponible en: http://www.ief.es/documentos/recursos/publicaciones/revistas/presu_gasto_publico/49_medidaEficiencia.pdf
21. Valladares Pérez D, Torres González S, Méndez Linares D, Chávez Reyes MT. Aspectos actuales de la economía de la salud, en la búsqueda de una mayor eficiencia. Rev Univ Méd Pinareña [Internet]. 2010[citado 17 Feb 2017];6(2): Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/rev-estud/rev%20estud6-2/rev-estud62-2.html>
22. Sacristán JA. Evaluación económica de medicamentos: experiencias y vías de avance. Gac Sanit. 2008;22(4):354-7.
23. Herrera Travieso DM, García Fariñas A. Evaluación económica como complemento necesario para una mejor valoración del manejo del riesgo. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2011 Mar [citado 17 feb 2017]; 37(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol37_01_11/spu12111.htm
24. Gálvez González AM, Garcia Fariñas A, Portuondo Sánchez C, Lara Bastanzuri C, Collazo Herrera M. Evaluación económica en salud y toma de decisiones en el contexto sanitario cubano. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2012 Jun [citado 17 feb 2017];38(2):253-262. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000200008&lng=es
25. Iñiguez Rojas L. Aproximación a la evolución de los cambios en los servicios de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2012 Mar [citado 17 feb 2017];38(1):109-125. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100011&lng=es
26. Marimón Torres N, Torres Martínez E. Efectos del bloqueo económico, financiero y comercial de Estados Unidos en el Sistema Nacional de Salud. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2013 Jun [citado 17 feb 2017]; 9(2):298-313. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200010&lng=es

27. Carnota Lauzán O. La irrupción de la gerencia en las organizaciones sanitarias del sector público. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2016 [citado 20 feb 2017];42(4):[aprox. 30 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/862>

Recibido: 11 de noviembre de 2016

Aprobado: 17 de febrero de 2017

Dr. Ramón Sergio George Quintero. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Salud Pública. **Email:** sergio.gtm@infomed.sdl.cu