

Evaluación del desempeño e impacto en el financiamiento de la Atención Primaria de la Salud en Chile mediante el análisis comparado de las hospitalizaciones evitables entre la región de Valparaíso y región Metropolitana desde el año 2017 al 2019



■ Por Fabián Norambuena Contreras

■ Ingeniero Industrial, Magister en Economía y Gestión en Salud, Universidad Isalud. Realizó actividades en la Atención Primaria en la región de Valparaíso y región Metropolitana. Pasante del área de Sistemas y Servicios de Salud, para la Organización Panamericana y Mundial de la Salud (OPS/OMS). Representante de Chile en el Curso Internacional de Financiamiento de la Cobertura Universal en Salud, dictado por OMS. Desarrolla la creación y coordina el área de Ciencia de Datos para Economía, Gestión y Salud (IDEGYS).

■ Director de tesis: Mg. Alejandra Irurzun
Jurados: Mg. Daniela Álvarez, Mg. Sebastián Marotz, Mg. Ariel Goldman

Resumen

Evaluar el impacto del financiamiento de la Atención Primaria de la Salud (APS), es una obligación a tener en cuenta para cualquier sistema que centre su organización en el nivel primario de salud.

La evaluación del impacto financiero de la APS, es entonces, un área que debe ser de interés para economistas y gestores de la salud, con un especial enfoque en la generación y mejoras de metodologías y herramientas que faciliten el trabajo de conceptualización, con el fin de conocer qué se entiende por desempeño de los sistemas de atención en salud, y lograr medir el impacto financiero de la ejecución de programas, proyectos, o políticas nacionales y locales de salud.

La formulación inicial de la medición del impacto financiero que se proponga realizar, debe responder sobre las interrogantes de qué medir, para qué medir, y qué metodologías y herramientas utilizar para

una mayor comprensión de cómo actúa el financiamiento de la salud basado en resultados de salud de las personas, sus familiares y las comunidades a las cuales pertenecen. Lo que finalmente, se traduce en mejorar la eficiencia, y el fortalecimiento de la equidad en la entrega de bienes y servicios de salud.

Uno de los métodos impulsados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), y extensamente desarrollada en el informe sobre “El Potencial de la Atención Primaria para la Salud” (OPS/OMS), para medir el impacto financiero - por su bajo costo y reducido tiempo de generación - es el indicador de “Hospitalizaciones Evitables”. Su uso es transversal en los países, permitiendo la comparación del desempeño de los sistemas y subsistemas de atención en función de su productividad hospitalaria, medida en cantidad de hospitalizaciones evitables y días de estancias innecesarias. Estas últimas, permiten co-

nocer el gasto innecesario en salud en términos monetarios, y con esto, establecer criterios de eficiencia financiera y asignación presupuestaria.

El indicador, también permite conocer de forma indirecta el desempeño de la APS, al enmarcar las hospitalizaciones evitables, como aquellas atenciones que son susceptibles de cuidado en el nivel primario de la salud, basado en una lista de patologías definidas por la Organización Panamericana y Mundial de la Salud (OPS/OMS), según categorías CIE-10 y con sus particularidades. Otro de los beneficios del indicador, es poder apoyar su análisis desde las determinantes sociales de la salud según algunos autores.

En ese sentido, el presente trabajo, establece una relación entre la inversión en APS como porcentaje del PIB en Salud y la eficiencia generada, dando a conocer que, cuanto menor es la inversión en APS, el gasto innecesario medido por el indicador de hospitalizaciones evitables, que se genera a nivel de hospitales, aumenta sostenidamente.

Alguno de los resultados de interés, es la comparación entre la región Metropolitana y de región de Valparaíso, mediante el análisis del indicador de hospitalizaciones evitables en la red de atención organizada por los Servicios de Salud.

Estos resultados, indican que los mayores gastos innecesarios se presentan en dos Servicios de Salud. El primero en el Servicio de Salud Sur Oriente de la región Metropolitana, y el segundo, en el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, de la región de Valparaíso. Y que, a la vez, presentan mayores índices de pobreza multidimensional, comunas rurales, y comunas mixtas, en comparación con el resto de Servicios de Salud.

En términos de impacto del gasto innecesario sobre el financiamiento, para el año 2017 en la región de Valparaíso, el impacto del gasto innecesario en el presupuesto ejecutado fue de 4,83%; para los años 2018 y 2019, fue de 4,38% y 5,00%. Para la región Metropolitana, se obtuvo un resultado del impacto de 4,26%, 4,07%, 3,28%; para los años 2017, 2018, y 2019, respectivamente.

El potencial ahorro conjunto de ambas regiones, es cercano a \$371.332.691.000 (pesos chilenos). En términos de inversión para el sistema de Salud de Chile significarían la construcción de 59 centros de atención primaria de salud (APS) de última generación, donde cada centro podría ser “un edificio sustentable, con autonomía energética y accesibilidad

universal. Tres pisos, 24 box clínicos, tres box ginecológicos, seis box dentales, cuatro salas para trabajo clínico grupal, tres box de atención psicológica, un box IRA (Infección Respiratoria Aguda), un box ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda), un box atención de urgencias, una sala cirugía menor, un box de ecografías, una sala de rehabilitación, una unidad de farmacia, una unidad de programas de alimentación y una sala multiuso para trabajo de educación grupal y comunitario” (Municipalidad de Renca). Con una distribución de 16 centros de salud para la región de Valparaíso y, para la región Metropolitana, un total de 43 centros de salud.

Finalmente, el trabajo realizado mediante la aplicación del indicador de hospitalizaciones evitables sobre las regiones de Valparaíso y región Metropolitana, el establecer un marco de referencia de eficiencia, y dar a conocer que la inversión en APS es mejor que la reducción de costos, podría sostener el inicio del diseño de una propuesta de “Modelo solidario de financiamiento para la sostenibilidad de la universalización en la Atención Primaria de la Salud”, como un proceso de eliminación de injusticias evitables (inequidades), mediante la distribución de la eficiencia en los sistemas de financiamiento en salud, buscando una mayor equidad, y un bienestar universal en cada persona, familia, y sus comunidades.

El problema que motiva la investigación

El tema elegido tiene singular importancia en el momento actual de Chile dado que el sistema de salud se enfrenta a una reforma, que declara tener como “corazón” la universalización de la Atención Primaria de la Salud.

Se considera, además, que la evaluación del desempeño y el impacto sobre el financiamiento de la Atención primaria de la Salud, convoca no sólo a quienes se ocupan de la asignación de recursos sino también a quienes diseñan políticas públicas y trabajan día a día con la población. En mayor medida y de forma progresiva, será una línea de trabajo para economistas y gestores de la salud.

En particular, las dos regiones sobre las que se realiza este estudio son particularmente importantes, al tener en conjunto un poco más del 52% de la población total del país, y una composición distinta territorial

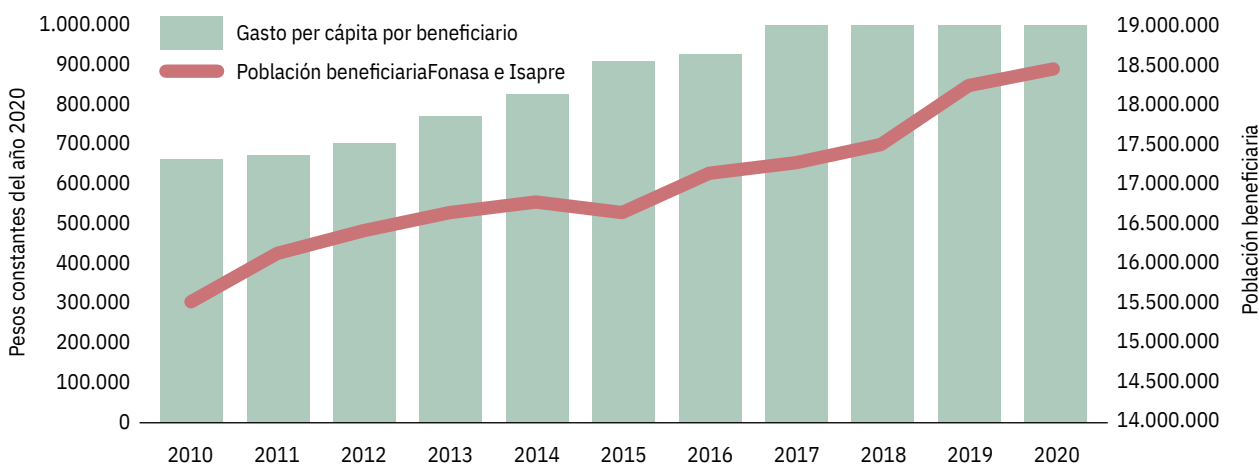
con respecto a comunas rurales, urbanas, y de aquellas que tienen una composición mixta, lo que permite visualizar los alcances del indicador para identificar las brechas.

En ese contexto, la problemática de investigación hace referencia sobre la necesidad de conocer si los sistemas y servicios de salud cumplen su función para lo cual es necesario monitorear su desempeño. De esta forma se puede establecer si está cumpliendo o no las expectativas deseadas (criterios e indicadores de bre-

chas) y, en consecuencia, es posible sugerir o generar estrategias correctivas.

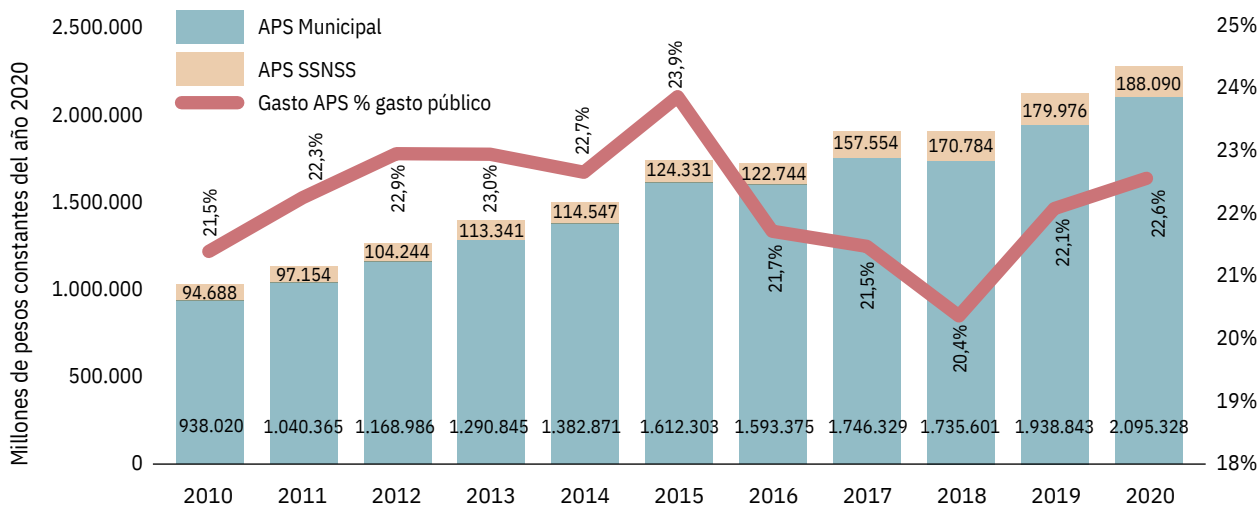
Una de las formas de medir el desempeño de los sistemas de salud, es usando el indicador de “Hospitalizaciones por condiciones de salud susceptibles de cuidados en el Primer Nivel de Atención, que hace parte del análisis de los servicios de salud centrados en las personas y las comunidades (Pan American Health Organization, 2014)”. La OPS/OMS (Organización Panamericana y Mundial de la Salud) establece que

Gráfico 1: Gasto en Salud per cápita y población beneficiaria Fonasa e Isapre. Pesos del año 2020. Chile 2010-2020



Fuente: Oficina de Información Económica en Salud. Departamento de Economía de la Salud. División de Planificación Sanitaria. Ministerio de Salud de Chile.

Gráfico 2: Gasto Atención Primaria del SNSS y Municipal en salud Millones de pesos 2020. Chile 2010-2020



Fuente: Oficina de Información Económica en Salud. Departamento de Economía de la Salud. División de Planificación Sanitaria. Ministerio de Salud Chile. 2021.

“las tasas de hospitalizaciones por estas condiciones son usadas como indicadores de desempeño y acceso al sistema de atención primaria, de manera que altas tasas de hospitalización por estas condiciones son indicativas de fallas en el modelo de atención primaria en el sistema de salud y de la integración de la red”.

Estableciendo la importancia de la evaluación de los sistemas y servicios de salud, junto la ausencia de la com-

paración regional del desempeño de la Atención Primaria de la Salud, se desprende la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el impacto del financiamiento de salud en los Servicios de Salud de las regiones de Valparaíso y Metropolitana según el desempeño de su Atención Primaria de la Salud? A continuación, se presentan en gráfico 1 los valores de gasto de salud per cápita de la población beneficiaria de FONASA e ISAPRE y luego en él en gráfico 2 se detallan las características Gasto Atención Primaria del SNSS y Municipal en salud.

En la Tabla 1 se detalla que, en términos de comunas rurales y mixtas, la región de Valparaíso supera ampliamente a la región Metropolitana, en contraste con el índice regional promedio de pobreza multidimensional, que es mayor en la región Metropolitana. Y dicha información se amplía en el Gráfico 3, que se incluye a continuación.

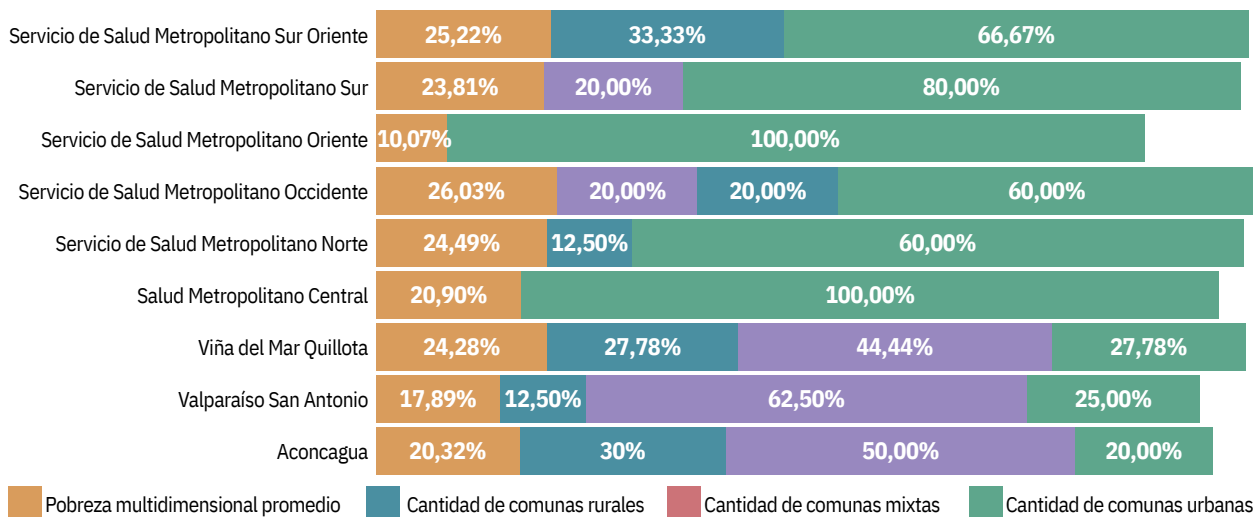
Con respecto a la visualización de la distribución de las comunas rurales, mixtas, urbanas, y de la pobreza multidimensional promedio, distribuida en los servicios de salud en estudio, se mencionan aquellos que

Tabla 1: Ruralidad y pobreza multidimensional promedio por regiones

Región	Comunas rurales totales	Comunas mixtas totales	Comunas urbanas totales	Pobreza multidimensional Promedio regional
Metropolitana	6	5	41	20,83%
En porcentaje	11,54%	9,62%	78,85%	
Valparaíso	9	18	9	21,76%
Porcentaje	25,00%	50,00%	25,00%	

Fuente: Elaboración Propia en base a datos Casen 2017 e información de ruralidad en Chile, de la Comisión Interministerial de Ciudad, Vivienda, y Territorio.

Gráfico 3: Ruralidad y pobreza multidimensional promedio por Servicio de Salud



	Aconcagua	Valparaíso San Antonio	Viña del Mar Quillote	Salud Metropolitano Central	Servicio de Salud Metropolitano Norte	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	Servicio de Salud Metropolitano Oriente	Servicio de Salud Metropolitano Sur	Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente
Pobreza multidimensional promedio	20,32%	17,89%	24,28%	20,90%	24,49%	26,03%	10,07%	23,81%	25,22%
Cantidad de comunas rurales	30,00%	12,50%	27,78%	00,00%	12,50%	20,00%	00,00%	0,00%	33,33%
Cantidad de comunas mixtas	50,00%	62,50%	44,44%	00,00%	0,00%	20,00%	00,00%	20,00%	00,00%
Cantidad de comunas urbanas	20,00%	25,00%	27,78%	100,00%	87,50%	60,00%	100,00%	80,00%	66,67%

Fuente: Elaboración Propia en base a datos Casen 2017 e información de ruralidad en Chile, de la Comisión Interministerial de Ciudad, Vivienda, y Territorio.

destacan primero en su ruralidad, y luego en su índice de pobreza multidimensional promedio.

Indicadores de hospitalizaciones evitables

Como se mencionó, uno de las herramientas impulsados por la Organización Panamericana y Mundial

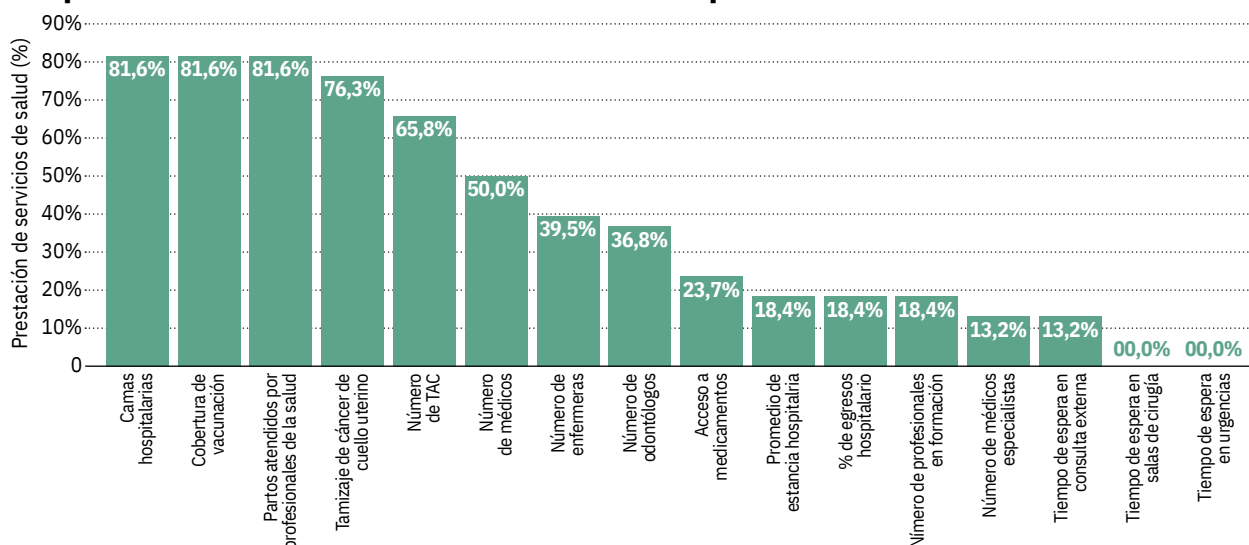
de la Salud (OPS), y extensamente desarrollada en el informe sobre “El Potencial de la Atención Primaria para la Salud” (OPS/OMS), para medir el impacto financiero - por su bajo costo y reducido tiempo de generación – constituye en el desarrollo del indicador de “Hospitalizaciones Evitables”. Su uso es transversal en los países, permitiendo la comparación del des-

Tabla 2: Definición de grupos para hospitalizaciones evitables OPS/OMS por códigos CIE-10

	Patología	Clasificación acuerdo a CIE-10
1	Enfermedades prevenibles por vacunación	A33-A37, A95, B16, B05-B06, B26, G00.0, A17.0, A19
2	Condiciones evitables que incluyen fiebre reumática, sífilis, tuberculosis y tuberculosis pulmonar	A15-A16, A18, A17.1-A17.9, 100-102, A51-A53, B50-B54, B77
3	Gastroenteritis infecciosa y complicaciones	E86, A00-A09
4	Anemia	D50
5	Deficiencias nutricionales	E40-E46, E50-E64
6	Infecciones de odio, nariz y garganta	H66, J00-J03, J06, J31
7	Preumonia bacteriana	J13-J14, J15.3-J15.4, J15.8-J15.9, J18.1
8	Asma	J45-J46
9	Enfermedades de vías respiratorias bajas	J20, J21, J40-J44, J47
10	Hipertensión	I10-I11
11	Falla cardíaca congestiva	I20
12	Insuficiencia cardíaca	I50, J81
13	Enfermedad cerebro vascular	I63-167, 169, G45-G46
14	Diabetes mellitus	E10-E14
15	Epilepsia	G40-G41
16	Infecciones renales y de vías urinarias	N10-N12, N30, N34, N39
17	Infecciones de piel y tejido subcutáneo	A46, L01-L04, L08
18	Enfermedad pélvica inflamatoria	N70-N73, N75-N76
19	Úlcera gastro intestinal	K25-K28, K92.0, K92.1, K92.2
20	Enfermedades relacionadas con el embarazo, parto y puerperio	O23, A50, P35.0

Fuente: Pan American Health Organization PAHO/WHO 2014

Gráfico 4: Disponibilidad de indicadores para la dimensión de prestación de servicios de salud en 39 países



Fuente: “Salud Universal” en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica. 2016;39(6):330-40

empeño de los sistemas y subsistemas de atención en función de su productividad hospitalaria, medida en cantidad de hospitalizaciones evitables y días de estancias innecesarias. Estas últimas, permiten conocer el gasto innecesario en salud en términos monetarios, y con esto, establecer criterios de eficiencia financiera y asignación presupuestaria. A continuación, se detalla en la Tabla 2 la definición de los grupos para hospitalizaciones evitables de la OPS/OMS según la categorización de CIE-10.

Por otra parte, la oferta de servicios de salud de los países se puede caracterizar mediante distintos

Tabla 4: Costo de la hospitalización evitable por condiciones crónicas en 30 países de la OCDE 2016

	Number of hospital bed days	Unit cost of hospital bed days (secondary hospital)	Cost in USD (million)
Australia	1.176.886	660	777
Austria	1.097.267	666	731
Belgium	872.987	625	545
Canada	1.827.485	606	1.108
Chile	516.240	113	58
Czech Republic	1.226.609	255	313
Denmark	162.691	826	134
Finland	390.616	678	265
France	3.994.807	582	2.327
Germany	12.084.564	590	7.128
Hungary	1.522.572	184	280
Iceland	12.088	704	9
Ireland	240.666	821	198
Israel	226.710	347	79
Italy	3.124.832	497	1.552
Latvia	117.965	173	20
Lithuania	319.203	166	53
Luxembourg	32.627	1.852	60
Mexico	1.362.369	113	154
New Zealand	398.323	375	149
Norway	177.011	1.371	243
Poland	3.136.231	160	502
Portugal	458.124	293	134
Slovak Republic	488.094	211	103
Slovenia	126.992	342	43
Spain	2.597.803	452	1.175
Sweden	357.999	404	253
Switzerland	482.199	901	434
Turkey	6.197.769	113	700
United Kingdom	2.800.763	577	1.615
Total	47.530.492	-	21.142
Average	1.584.350	532	843

Fuente: OECD. Health Policy Studies: Realizing the Potential of Primary Health Care. 2019

criterios y variables, mencionándose el concepto de disponibilidad de indicadores de para la dimensión de prestación de salud en 39 países según el informe de “Salud Universal” mencionado en la revista Panamericana de la Salud.

Como surge de la Tabla 4, en términos de gasto innecesario por hospitalizaciones evitables en países OCDE, el promedio es de 843 millones de dólares, con un costo promedio unitario de día cama ocupado de 532 dólares.

Los países con mayor gasto innecesario por hospitalizaciones evitables, se destacan Francia (2,327 millones de dólares), Alemania (7.128 millones de dólares), Italia (1.552 millones de dólares), España (1.175 millones de dólares), y el Reino Unido (1.615 millones de dólares).

Con respecto a Chile, el gasto es de 58 millones de dólares, siendo el país con el gasto innecesario más bajo de Latinoamérica considerados dentro el Informe de OCDE, siendo superado levemente por México, con un gasto innecesario de 60 millones de dólares.

Objetivos

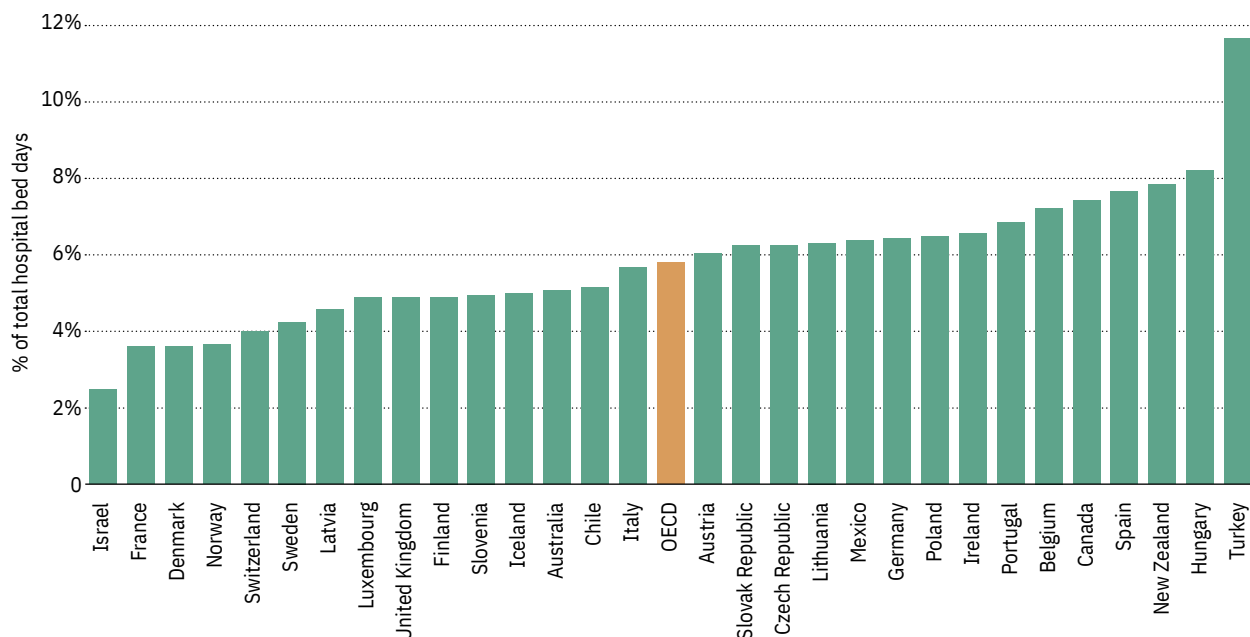
Objetivo general

Comparar el desempeño de la Atención Primaria de la Salud entre la Región de Valparaíso y la Región Metropolitana en Chile mediante el análisis del indicador de hospitalizaciones evitables para los años 2017, 2018, 2019 en términos de egresos hospitalarios e impacto en el financiamiento de la salud.

Objetivos específicos

1. Caracterizar la red de atención de Servicios de Salud de la región de Valparaíso y región Metropolitana en términos de dispositivos de salud, población beneficiaria, dotación de camas, y presupuesto ejecutado para 2017, 2018, 2019.
2. Determinar el resultado del indicador de hospitalizaciones evitables para la región de Valparaíso y región metropolitana en Chile para los años 2017, 2018, 2019.
3. Analizar los resultados individuales del indicador de hospitalizaciones evitables según las metas de reducción del 10% año definidas por la OPS/OMS en su planificación estratégica 2014 a 2019, aplicada a la región de Valparaíso y región Metropolitana para los años 2017, 2018, 2019.

Gráfico 5: Porcentaje de ingresos hospitalarios potencialmente evitables debido a cinco afecciones crónicas como porcentaje del total de días de cama año 2016



Fuente: OECD. Health Policy Studies: Realizing the Potential of Primary Health Care. 2019

4. Comparar los indicadores de hospitalizaciones evitables por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio para la región de Valparaíso y Metropolitana para los años 2017, 2018, 2019.
5. Comparar el impacto en el financiamiento de la salud por medio de las hospitalizaciones evitables para el presupuesto de los Servicios de Salud en la región de Valparaíso y en la región Metropolitana para los años 2018, 2019, 2020.

Metodología

El presente trabajo, es un estudio de tipo descriptivo de incidencia con un abordaje transversal, basado en la tabla OPS/OMS de patologías asociadas a hospitalizaciones evitables caracterizadas y agrupadas según CIE-10.

Se inicia con la caracterización de la red de servicios de atención en salud de la región de Valparaíso y de la región Metropolitana de Santiago, en términos de brechas de personas, número de camas, hospitales, Centros de Salud Familiar, y número de atenciones por egreso hospitalarios según CIE-10.

Las hospitalizaciones evitables son definidas por la OPS/OMS según patología CIE-10, luego de esto, se

utiliza la información pública sobre egresos hospitalarios para el horizonte de tiempo definido.

A los fines del presente trabajo, se construyen los indicadores de hospitalizaciones evitables por egresos hospitalarios, y días de estancia, de las regiones consideradas para su análisis y su comparación.

Con los días de estancia definidos, además de la tabla de valores económicos de Día Cama Ocupada (DCO) suministrados por la ..., se ponderan según sus años correspondientes, para así obtener el gasto innecesario de forma anual.

Una vez estimado con el gasto innecesario, este se compara al presupuesto entregado a los Servicios de Salud de la región de Valparaíso y Metropolitana, obteniendo el impacto económico de las hospitalizaciones evitables, año por año.

Con respecto a las dimensiones, variables e indicadores del estudio, al constar de tres partes, la primera aborda el indicador de hospitalizaciones evitables, utilizando información pública del Departamento de Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de Chile. La información contiene variables de egresos hospitalarios, días de estancia, patologías, y diag-

nósticos según la categoría CIE-10, distribuida por Servicios de Salud, hospitales, comunas, y regiones. Esta información es sistematizada para generar los indicadores de hospitalización evitables para los años 2018, 2019, 2020, en términos de egresos innecesarios, y días de estancia innecesarias.

En la siguiente parte del trabajo, se analizan los resultados del indicador de hospitalizaciones evitables según las metas de reducción del 10% sobre los egresos de las hospitalizaciones evitables por grupo categoría CIE-10, para luego comparar los resultados individuales y de forma global. Tal meta, propuesto para el plan estratégico 2014 a 2019, “**Compendio de indicadores del impacto y resultados intermedios**” elaborado por OPS/OMS.

Finalmente, mediante ponderaciones de los días de estancia innecesarias por hospitalizaciones evitables y en base a los costos promedio de Día Cama Ocupada (DCO) según valores elaborados por la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud de Chi-

le, se establece el gasto innecesario promedio, y por lo tanto, el impacto en el financiamiento del Sector Salud de las hospitalizaciones evitables en los servicios de salud, y para el conjunto de la región de Valparaíso y de la región Metropolitana.

Resultados

En base a la metodología desarrollada en el presente estudio, se realizó la estimación de las hospitalizaciones evitables por cada uno de los Servicios de Salud y para el conjunto de la región de Valparaíso y de la región Metropolitana. En la Tabla 5, se presentan los resultados acumulados de las mismas.

En el desarrollo del siguiente punto expresado en la Tabla 6, se realizará la estimación del gasto innecesario, como la ponderación de Día Cama Ocupada (DCO), con los días de estadas innecesarias, para luego, comparar su impacto sobre el presupuesto de gasto ejecutado por cada uno de las 2 regiones sanitarias analizadas.

Tabla 5: Estadías hospitalarias totales e Indicador regional de Hospitalizaciones evitables por estadía hospitalaria 2017, 2018, 2019

Región	Estadías hospitalarias totales		
	2017	2018	2019
Valparaíso	921.450	946.467	870.182
Metropolitana	2.569.179	2.675.669	2.496.509
Hospitalizaciones evitables			
Valparaíso	142.370	149.493	139.320
Metropolitana	435.950	443.069	408.456
Indicador de hospitalizaciones evitables por estadías hospitalarias regional			
Valparaíso	15,45%	15,79%	16,01%
Metropolitana	16,97%	16,56%	16,36%

Fuente: Elaboración propia en base a información DEIS.

Tabla 6: Comparación del impacto del financiamiento de la salud desde el gasto innecesario en la región de Valparaíso y Metropolitana en miles de millones

Región	Presupuesto regional ejecutado por años		
	2017	2018	2019
Valparaíso	\$ 607.941.096	\$ 717.693.568	\$ 818.823.974
Metropolitana	\$ 2.109.032.917	\$ 2.291.001.108	\$ 2.639.630.505
Gasto innecesario			
Valparaíso	\$ 29.336.905	\$ 31.428.920	\$ 40.978.620
Metropolitana	\$ 89.832.293	\$ 93.174.309	\$ 86.581.644
Relación de gasto innecesario y gasto ejecutado regional por años			
Valparaíso	4,83%	4,38%	5,00%
Metropolitana	4,26%	4,07%	3,28%

Fuente: elaboración propia.

Conclusiones

El Indicador de hospitalizaciones evitables es una herramienta y método de bajo costo al momento de realizar comparaciones entre servicios de salud, comunas y regiones. Especialmente, porque la información para su construcción es pública. En Chile se puede solicitar por Ley de Transparencia, su cálculo es simple, y existe importante documentación sobre su análisis.

Se expone una relación entre el financiamiento de la Atención Primaria de la Salud (APS) y la cantidad de gasto innecesario producido por hospitalizaciones evitables. En este trabajo, se observa que, al momento de reducirse la inversión en la APS en los años considerados, el gasto innecesario presenta mayor participación, y, por tanto, adquiere mayor significatividad presupuestaria la ineficiencia por hospitalizaciones evitables en el sistema de atención de salud.

Sobre el gasto innecesario y su impacto en el presupuesto de salud ejecutado, la región de Valparaíso tiene una relación de ineficiencia mayor en los tres años considerados en este trabajo de tesis en comparación con la región Metropolitana. Para el año 2017 en la región de Valparaíso, el impacto del gasto innecesario en el presupuesto ejecutado, fue de 4,83% y para los años 2018 y 2019, fue de 4,38% y 5,00%. Para la región Metropolitana, se obtuvo un resultado del impacto de 4,26%, 4,07%, 3,28%; para los años 2017, 2018, y 2019, respectivamente.

Solo considerando el ahorro por ambas regiones en términos de gasto innecesario para el periodo de estudio, se llega a un monto de \$371.332.691.000; lo que aproximadamente corresponde a la construcción de 59¹ centros de salud de última tecnología para la Atención Primaria de la Salud (APS) a nivel nacional. Y en caso de acotarse a las 2 regiones de salud analizada, se podrían subdividir en 16 centros de salud para la región de Valparaíso y un total de 43 centros de salud para la región Metropolitana, considerando el gasto innecesario respectivo por región.

Finalmente, no existe un estándar definido de eficiencia, que permita establecer si el indicador de hospitalizaciones evitables por egresos y por gas-

tos innecesarios está siendo bien o mal gestionado. La única recomendación explícita es la expuesta por OPS/OMS, que menciona que cada año el indicador debe reducirse en un 10% en egresos por hospitalizaciones evitables según el resultado del año anterior.

Discusión y propuestas

Discusión

El indicador de hospitalizaciones evitables como un indicador indirecto de la integralidad y resolutivez de la APS; es independiente de una lógica de gestión, brindando información de manera oportuna, de bajo costo, y de fácil comprensión.

Es así, que, al momento de calcular el indicador, tanto desde los egresos hospitalarios y el gasto innecesario generado por las hospitalizaciones evitables, no serviría para asignar recursos financieros claros, porque la meta de reducir el 10% de los egresos hospitalarios con respecto al año anterior, no considera de forma explícita cuánto debe bajar el gasto innecesario.

Esta sola explicitación de cuánto debe bajar el gasto innecesario, ayuda a articular los programas de atención, focalizando recursos para las patologías que podrían estar generando el mayor gasto innecesario. Esta salvedad puede romper imaginarios, tales como, que se debe gestionar con prioridad una patología con mayor tasa de ingresos a hospitalizaciones, que en la práctica, no necesariamente tienen estadía más prolongada. Como resultado, no se estaría atacando al problema del gasto innecesario, y por lo tanto, su efecto en los presupuestos de salud seguiría siendo adverso.

Esta oportunidad de reducir los gastos innecesarios por hospitalizaciones evitables, no tiene que ver con generar un foco de reducción de los recursos financieros. Si no, redistribuir la eficiencia con una intención de equidad y bienestar, que podría ser sostenido por la incorporación de algunos indicadores socioeconómicos mínimos presentes en las determinantes sociales de la salud. Donde los indicadores desde las determinantes sociales, deberán establecer-

1. Para este cálculo, se usó el valor de la construcción del nuevo centro de salud de la Municipalidad de Renca, región Metropolitana, que considera "un edificio sustentable, con autonomía energética y accesibilidad universal. Tendrá tres pisos, 24 box clínicos, tres box ginecológicos, seis box dentales, cuatro salas para trabajo clínico grupal, tres box de atención psicológica, un box IRA (Infección Respiratoria Aguda), un box ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda), un box atención de urgencias, una sala cirugía menor, un box de ecografías, una sala de rehabilitación, una unidad de farmacia, una unidad de programas de alimentación y una sala multiuso para trabajo de educación grupal y comunitario". Con valor aproximado de \$6.300.000.000.-

se por abordajes analíticos y con pertinencia territorial. En el sentido, que, a problemas comunes, soluciones locales y culturalmente pertinentes.

El integrar la perspectiva de asignación de recursos y uso eficiente de recursos con la distribución de la eficiencia, podría abrir una puerta más grande para facilitar el proceso de universalización de la APS, porque, efectivamente el tener una línea base que permita determinar una gestión exitosa de una no exitosa, ayudaría en el aumento de la cobertura en salud, disminución del gasto de bolsillo, y estructurar un modelo de financiamiento solidario de la salud.

Con esto, los y las economistas de la salud, gestores, y tomadores de decisiones en políticas públicas, podrán establecer una mejor línea de discusión y acción con respecto a las hospitalizaciones y gastos innecesarios para Latinoamérica y el mundo.

Propuestas

Para abordar los desafíos mencionados en la discusión, se realizan las siguientes propuestas:

Para el enfoque desde los gastos innecesarios, se propone que este no supere el 5% del impacto sobre el presupuesto ejecutado anual. Este porcentaje, es un valor proxy propuesto, con respecto a que: los servicios de salud con mejor desempeño de egresos hospitalarios por hospitalizaciones evitables (más cercano a la media nacional), no superan el 5% de impacto desde el gasto innecesario.

1. Futuros estudios: Los estudios y publicaciones existentes entornos a las hospitalizaciones evitables, abundan en análisis del indicador, no así, desde como las patologías categorizadas en la tabla OPS/OMS según estándar CIE-10, se encuentran relacionadas a los programas nacionales y locales de salud.

Por lo tanto, se propone que los estudios siguientes con respecto al indicador de hospitalizaciones evitables, relacione la inversión realizada en los programas de salud que estén enfocados a atender las patologías de la tabla OPS/OMS, pudiendo comparar, si efectivamente la inversión tiene relación con las hospitalizaciones evitables, o simplemente es la calidad de la gestión. Quedando como pregunta ¿Si a similares inversiones en programas nacionales y locales asociados a patologías CIE-10 de hospitalizaciones evitables, tienen similares resultados en el indicador?

2. Modelo solidario de financiamiento para la sostenibilidad de la universalización en APS:

Con la premisa de “distribuir la eficiencia”, se propone que aquellas comunas que cumplan con un impacto menor al 5% en el presupuesto considerando los egresos hospitalarios y gastos innecesarios, los Servicios de Salud consideren una asignación complementaria de libre uso, correspondiente a un 70% de la eficiencia financiera obtenida, y el 30% de la eficiencia financiera restante vaya directamente al reforzamiento de presupuesto de gastos de las comunas que no estén cumpliendo con mantenerse bajo un 5% del impacto financiero por gastos innecesarios. Esta propuesta, se encuentra en concordancia con la correlación y causalidad entre la disminución de la inversión en APS y la generación de ineficiencia por gastos innecesarios en salud. Finalmente, lo que se hace, es reinvertir la eficiencia como un recurso real, y no como un efecto teórico y de reducción de presupuesto.

Complementando, se puede hacer mención que, en la definición del gasto en salud expuesto en este trabajo, no existe un ahorro real de recursos, sino, una reasignación de recursos sin claridad de los resultados obtenidos en salud (Outcome), y a la vez, quienes gestionan los establecimientos de salud no ven beneficios de ser eficientes, dado que, el presupuesto anual asignado es en base al gasto y no al beneficio social ni a la eficiencia. Y además que, los recursos de presupuesto de gastos tienen esquemas rígidos que no permiten plantear estrategias que se encarguen de los cambios tecnológicos, culturales, etarios, epidemiológicos, territoriales, entre otros.

La propuesta de “Modelo solidario de financiamiento para la sostenibilidad de la universalización en APS”, incentiva la generación de eficiencia en los sistemas de atención de salud, como un proceso de reinversión institucional de libre uso, con pertinencia territorial, orientada a fortalecer la función del financiamiento en salud en todas sus dimensiones, y posicionando el buen trabajo como un método de solidaridad con equidad, innovación, para más bienestar en salud.



La versión completa de este artículo está disponible en la Biblioteca de la Universidad o escaneando este código QR