

Electivo mención Gestión Pública

“Gestión Estratégica en el Sector Salud”

Profesor

AP. Claudio Castillo

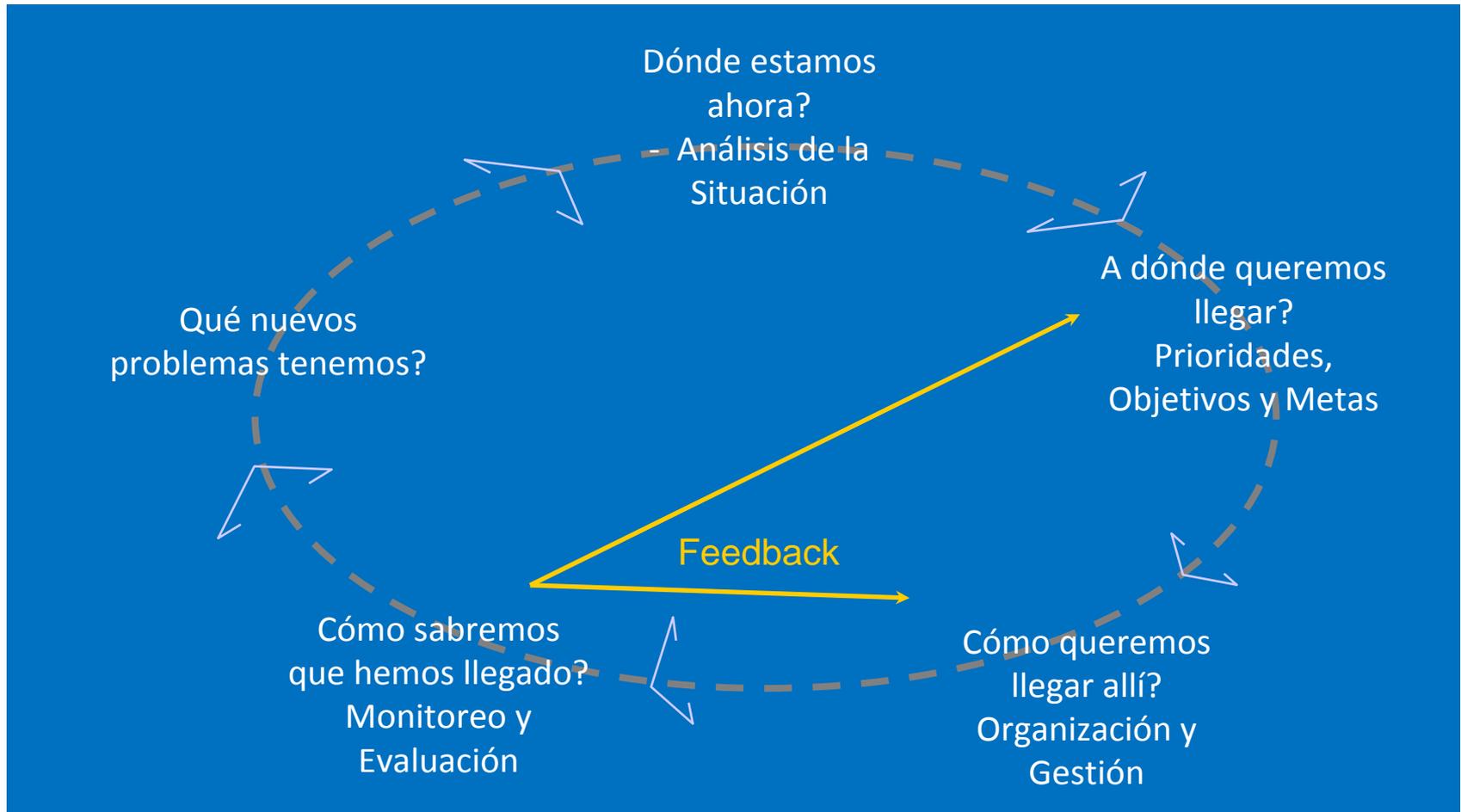


Instituto de Asuntos Públicos
Escuela de Gobierno y Gestión Pública
Universidad de Chile

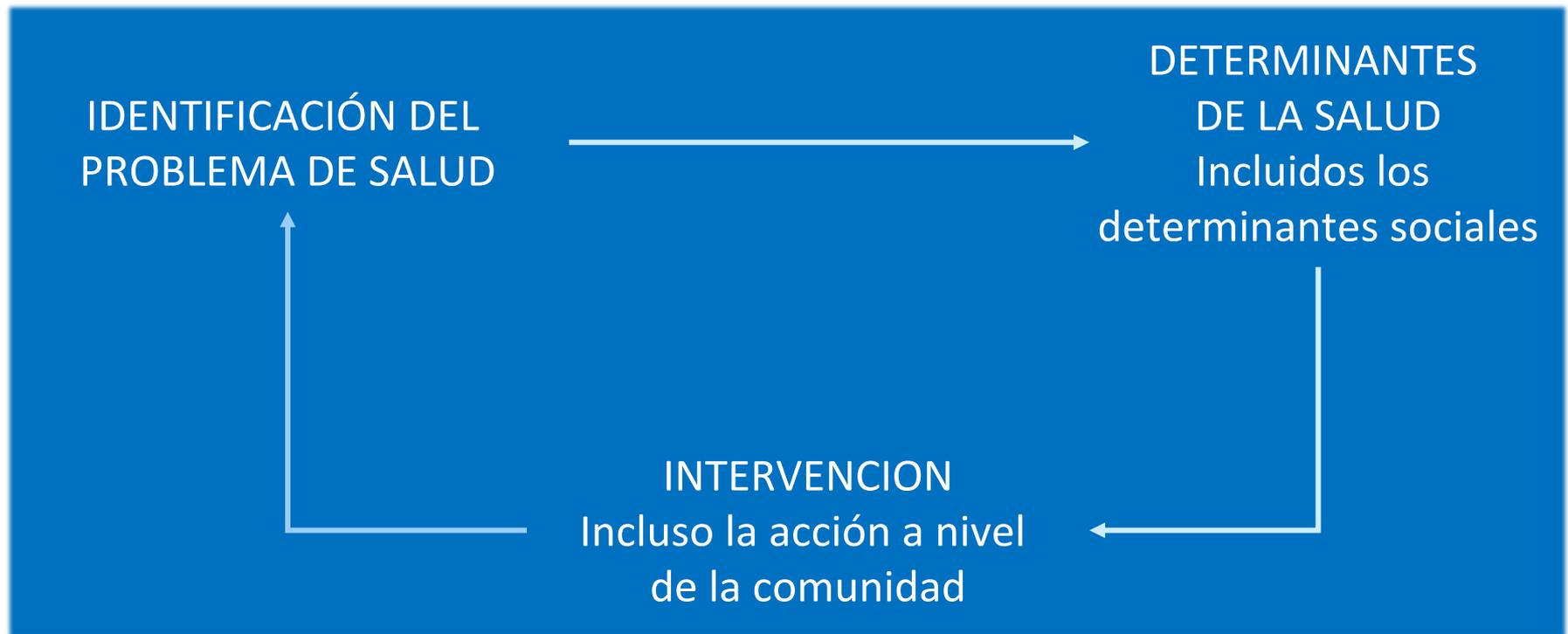
Clase N°11

Planificación Sanitaria y priorización en
Salud

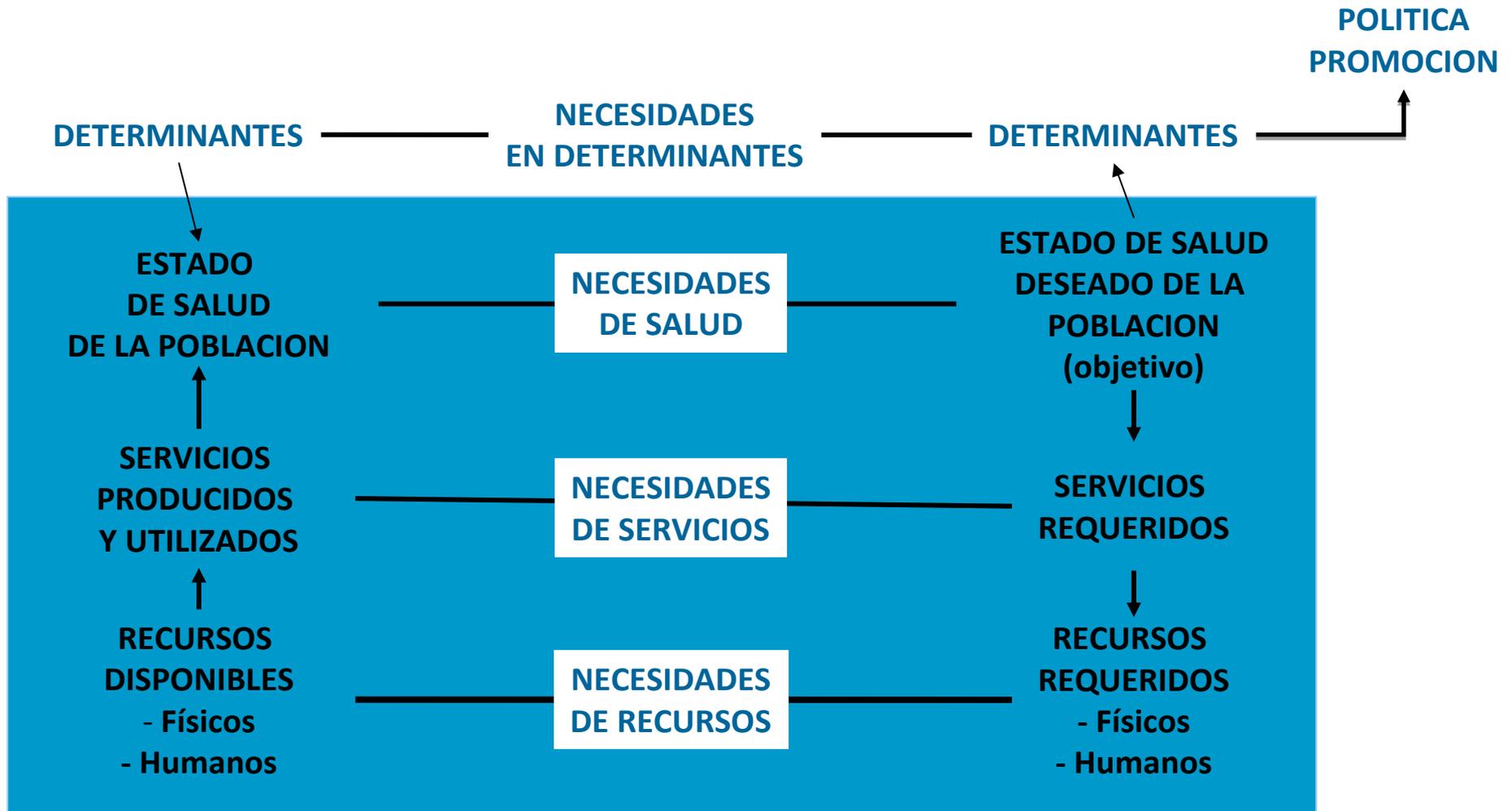
La planificación



Modelo de salud pública para la planificación y la programación sanitaria



Planificación a partir de necesidades en salud



Metodología de Planificación de Salud

En el campo de la salud pública, las decisiones respecto a la solución de los problemas, han tomado en cuenta clásicamente la magnitud de ellos; el daño que ocasionan; la relación entre el costo de la acción programada y el costo del daño; los recursos existentes, y la actitud de la comunidad.

En función de estos elementos de juicio, se han determinado empíricamente las diversas prioridades de los problemas asignando los recursos necesarios para la ejecución de los programas y procediendo a su ulterior evaluación.

Este sistema de toma de decisiones, fundamentado en el buen sentido y experiencia de las autoridades de salud, puede, evidentemente, ser mejorado con la introducción de elementos numéricos: que hagan más objetivo el juicio que el sistema clásico le asigna a la magnitud de los problemas; que **determinen detalladamente el coste de las acciones**; que tome en cuenta la, **eficiencia de ellas**; que establezca un pronóstico de la situación. Si así se procede fluye, finalmente, un plan suficientemente racional para ser defendido con probabilidades de éxito ante las autoridades de gobierno, evaluando con precisión lo que significa, en términos de deterioro o muerte, la no adjudicación de recursos suficientes al sector salud.

Igualmente, si pensamos en salud más bien que en enfermedad, hay que reconocer que las inversiones en otros sectores como la vivienda, nutrición, saneamiento o las comunicaciones tendrán efectos sobre el sector salud y una adecuada, planificación deberá considerar el monto de estas inversiones en sectores ajenos al nuestro, pero que contribuyen a obtener los resultados que se persiguen en último término: la elevación de los niveles de salud de la población.

Metodología de Planificación de Salud

La metodología de planificación que se ha usado en Chile con frecuencia recibe los apelativos de "matemática" o de "OPS CENDES", para referirla a su origen en la Organización Panamericana de la Salud y el Centro de Desarrollo de Venezuela, país en que se aplicó en forma experimental, con la decisiva colaboración de algunos médicos chilenos como Durán, Pizzi y Sarué.

Está centrada en la **prevención de muertes** y, por cierto, no es la única utilizable existiendo otras que, además de la muerte, consideran variables de significación como la pérdida de años de capacidad productiva o la carga de enfermedad que sufre la colectividad.

El grado intermedio de desarrollo que revelan los datos chilenos y la inexistencia de una cobertura nacional de sistemas de atención médica determinaron la elección de la prevención de las muertes como elemento fundamental de juicio.

La metodología considera 5 etapas:



Metodología de Planificación de Salud

Diagnóstico de Situación

Formulación de Planes

Discusión y decisión

Ejecución

Evaluación



1. Descripción de la situación de salud

- **1.1** Nivel de salud.
- **1.2** Factores condicionantes.



2. Explicación.

- Influencia de factores condicionantes en salud.
- Responsabilidad del sector, salud.



3. Apreciación.

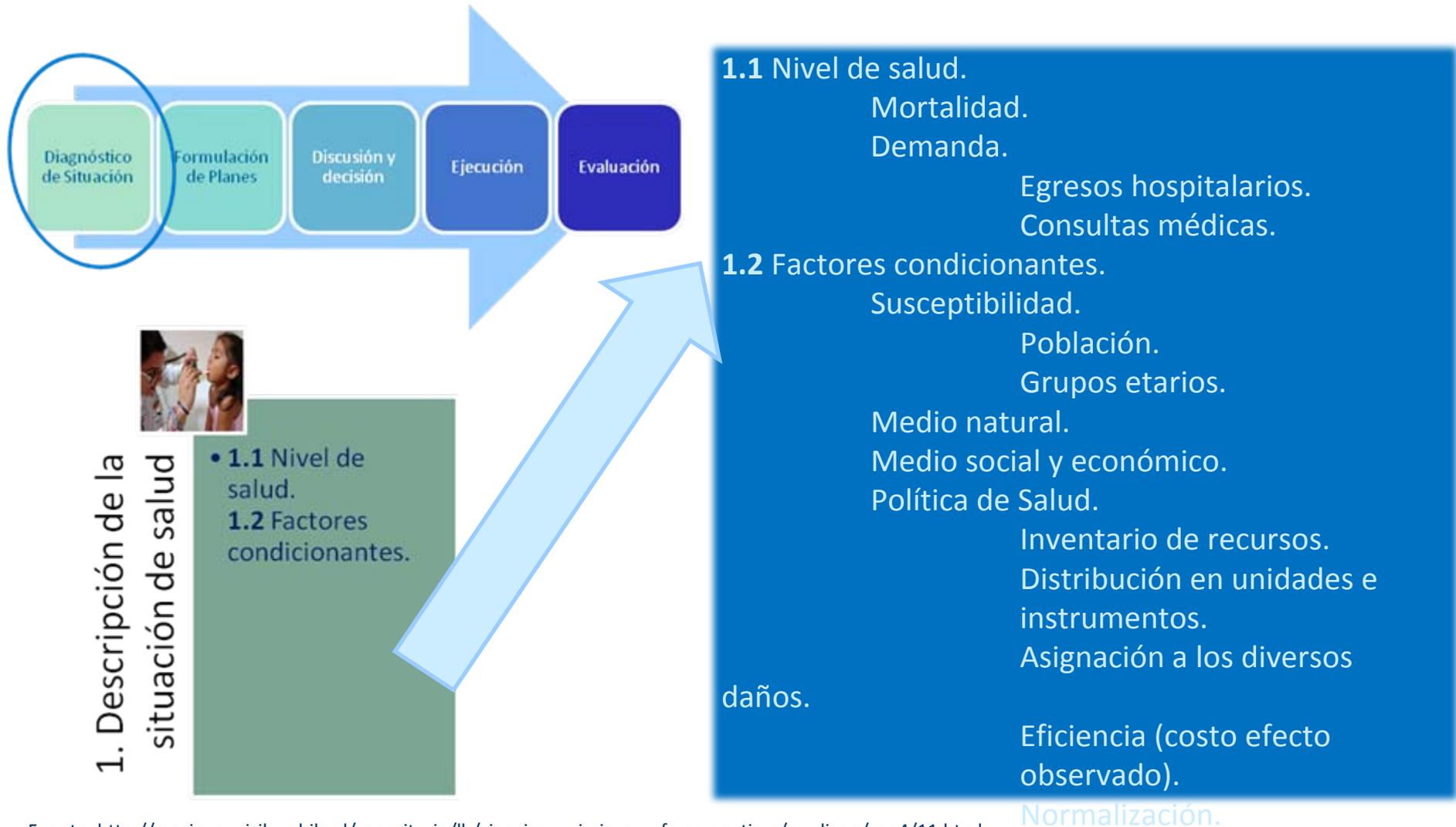
- Satisfactoriedad y mutabilidad.
- Latencia y maduración.



4. Pronóstico.

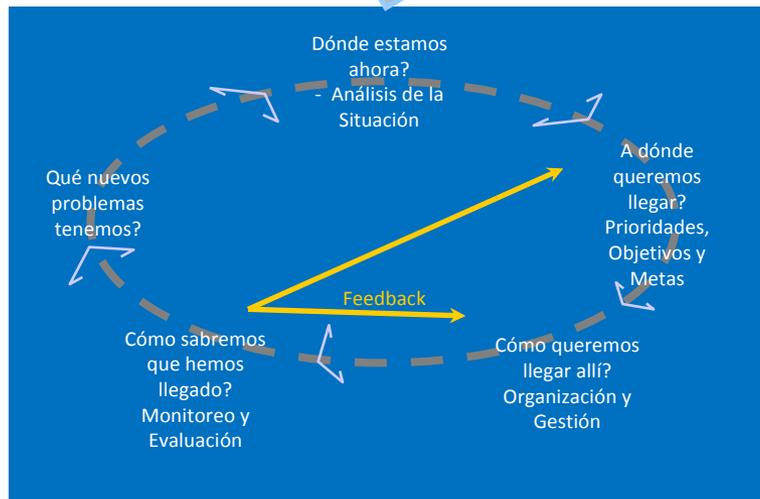
- Proyección de tendencia de mortalidad y demanda.
- Corrección por influencia del medio.

Metodología de Planificación de Salud



Planificación Sanitaria

Análisis de la Situación Actual



- Cambios demográficos y epidemiológicos
- Nuevas demandas

EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

La elaboración del perfil epidemiológico considera el desarrollo de los siguientes contenidos:

1. Factores condicionantes de salud;
2. Daño en salud;
3. Problemas de salud prioritarios.

EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO:

1. Factores condicionantes de salud

1. Demografía :

- Tamaño población, distribución por grupos de edad y sexo. Población económicamente activa.
- Tasa de actividad masculina y femenina. Índice de masculinidad e Índice de dependencia.
- Crecimiento demográfico, (natalidad, mortalidad, migraciones) tendencias y proyecciones.
- Distribución espacial de la población.
- Conclusión respecto a los problemas de salud asociados a la estructura demográfica

2. Ambiente:

- Medio físico y biológico: Agua, aire, suelo, flora, fauna. Conclusión respecto a problemas de salud asociados a las condiciones del ambiente físico y biológico.
- Medio socioeconómico: Infraestructura urbana; Condiciones de vivienda; protección de alimentos;
- Conclusión respecto a problemas de salud asociados al medio ambiente

3. Cultura y etnia:

- Composición étnica
- Lenguaje y dialectos
- Creencias, mitos y procedimientos en salud

4. Características socio-económicas de la población:

- Niveles de ingreso según estrato socio-económico
- Nivel de pobreza
- Rubros de actividad económica y estructura de la población activa por sectores económicos.
- Condiciones de empleo, estimación de datos de desempleo y subempleo
- Conclusión respecto a los problemas de salud asociados a las condiciones económicas.

5. Educación:

- Analfabetismo, por sexo
- Escolaridad, por sexo
- Cobertura educación básica y media

6. Conductas asociadas a salud:

- Alimentación y nutrición;
- Actividad física y sedentarismo;
- Tabaquismo;
- Consumo de alcohol;
- Consumo de drogas;
- Violencia delictual e intrafamiliar, y
- Conducta sexual

EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO:

2. Medición del daño en Salud

1. Tasas de Mortalidad

- Mortalidad general y por causa.
- Mortalidad por grupos especiales de población: mortalidad infantil, adolescentes, materna y del adulto.
- Análisis de tendencias y proyecciones.

2. Esperanza de Vida al Nacer

3. Años de Vida Potenciales Perdidos, general, por causa, grupo de edad, sexo y tendencia

4. Indicadores de Morbilidad:

- Egresos hospitalarios por edad, sexo y causa.
- Consultas y controles ambulatorias por edad, sexo y causa.
- Derivación a consultas de especialidad.
- Enfermedades de Notificación Obligatoria.
- Salud Escolar, Salud Ocupacional y Salud Oral.

5. Problemas de Salud Percibidos por la Población

6. Indicadores de Esperanza de Vida:

- DALY
- QALY

Cambios en perfil demográfico y epidemiológico

■ Situación de Salud Chile 2010

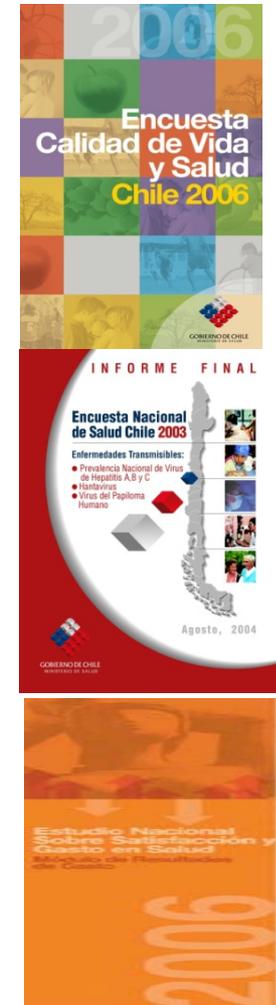
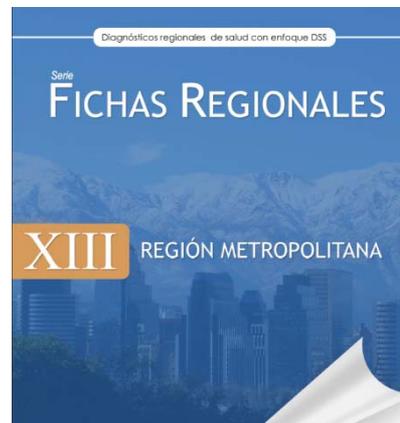


Medición del daño en Salud

Adecuar las mediciones al nuevo perfil

- Encuesta de Calidad de vida 2000 y 2006
- Encuestas de salud:
 - Encuesta Nacional de Salud 2003 y 2008-2010
- Encuesta de calidad de vida de los trabajadores 2008
- Encuestas de satisfacción y gasto en salud 2005
- Encuestas de factores de riesgo:
 - Tabaquismo en jóvenes (2000, 2003 y 2008)
 - Salud escolar (2003 y 2010)
- Medición de desigualdades en salud

Diagnósticos Regionales



EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO:

3. Problemas de Salud Prioritarios

¿Por qué hay que priorizar?

- Recursos escasos
- Demanda creciente en salud
 - *Mayores expectativas*
 - *Población más informada*
 - *Conocedora de sus derechos*
 - *Desarrollo tecnológico sin límites*
- Otorga método sistemático y objetivo a la toma de decisiones

¿Qué es priorizar?

Selección de los servicios, programas o actividades de salud que se proporcionarán primero, con el objeto de mejorar los beneficios en salud y la distribución de los recursos en salud.

(Bobadilla, 1996)

■ Dimensión económica (justicia)

- Por enfoque de riesgo sanitario
- Por resultado de evaluación
- Por carga de enfermedad

■ Dimensión social (equidad)

- Grupos vulnerables
- Grupos minoritarios
- Pobreza e indigencia

Métodos de Priorización de Problemas de Salud

Método HANLON/CENDE/OPS

1. Escala simple de cuantificación
2. Criterios de evaluación del problema
3. Se asigna una ponderación (puntaje relativo según importancia)
4. Se asigna puntaje a cada problema

Fórmula de cálculo Método OPS-Cendes

Cuadro 2-7: Fórmula de Método OPS-Cendes

$$\text{Puntuación de prioridad} = a \cdot b \cdot c$$

Donde: a = magnitud,
b = trascendencia,
c = vulnerabilidad
d = costo

Métodos de Priorización de Problemas de Salud

Criterios de evaluación del problema

- Magnitud o extensión del problema:
 - Gravedad o severidad del problema
 - Tendencia
 - Capacidad de evitar un daño
 - Trascendencia

Indicadores compuestos ó índices: Ej. AVISA (“carga de enfermedad”)

■ **Criterios cuantitativos:**

- años de vida perdidos por muerte prematura
- años de vida perdidos por la discapacidad derivada de la enfermedad y sus secuelas
- valor social de las muertes o de la discapacidad

■ **Criterios cualitativos:**

- ej. opinión de la población

Nuevas demandas

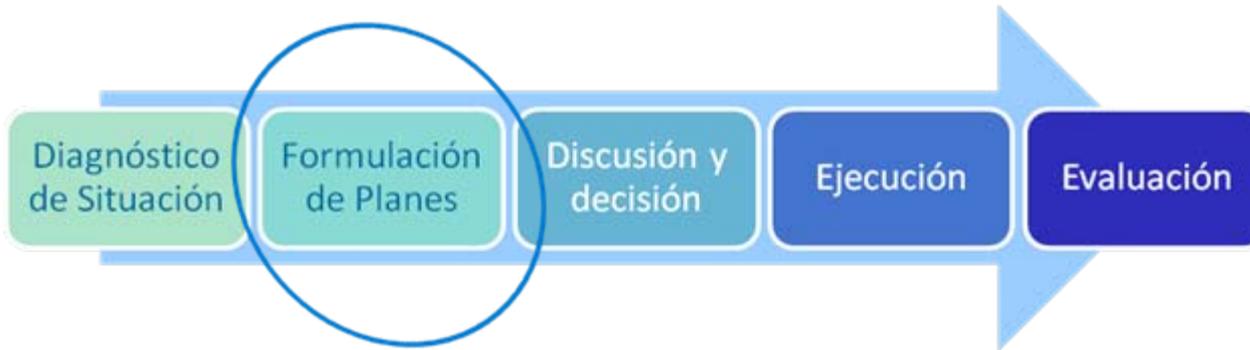
■ Mayor participación ciudadana

- Instalación de OIRS en hospitales, consultorios y SEREMIs
- Cuentas públicas
- Ley de Autoridad Sanitaria 2004 crea:
 - Consejos consultivos en hospitales autogestionados
 - Consejos consultivos en las SEREMIs
- Presupuestos participativos en los Servicios de salud
- Hospital Amigo
- Ley sobre derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud
- Inclusión de criterios de priorización social
- Diálogos ciudadanos

■ Servicios de mayor calidad y costo

- Incorporación de tecnología de punta en el sistema público.
 - El 2007 se incorporaron, entre otros, 104 equipos de rayos digitales, 3 angiógrafos, 1 resonador nuclear magnético, 5 scanners, 29 clínicas dentales móviles, 152 ambulancias
- Acceso a tratamientos de alto costo: Triterapia para pacientes con VIH/SIDA
- Aumento del Gasto en Salud

Metodología de Planificación de Salud



5. Prioridades.

- Magnitud de la mortalidad.
- Trascendencia.
- Vulnerabilidad (erradicables, reducibles o no reducibles).
- Costo-efecto normalizado.



6. Planes propiamente tales.

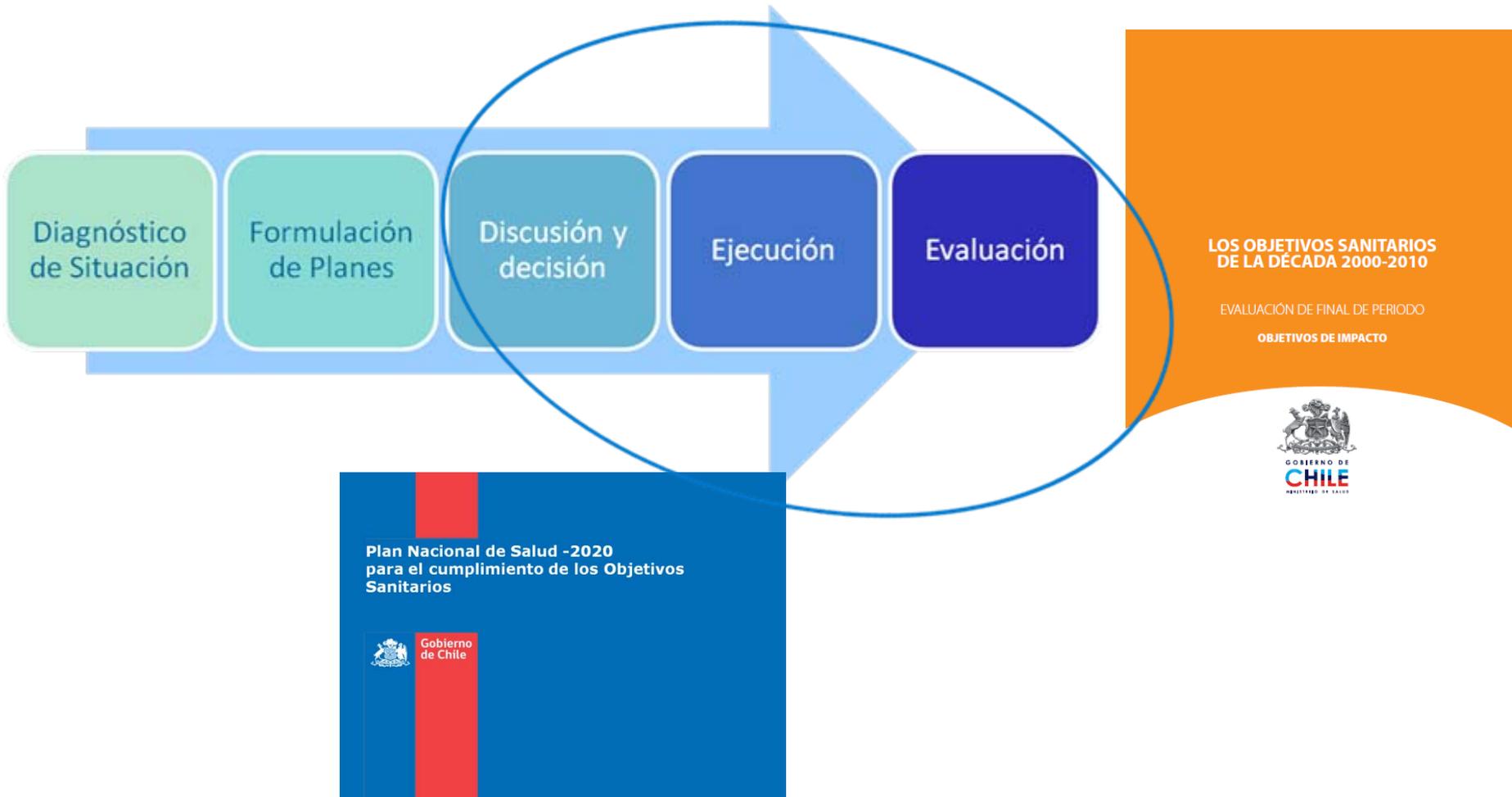
- Plan mínimo. Daños no reducibles (atención de 100% de la demanda pronosticada).
- Daños reducibles. Actividades necesarias para no deterioro: Atención de la demanda residual.
- Planes de emergencia, penetración, adiestramiento e investigación.



7. Resumen.

- Modelo matemático.
- Apertura de programas.

Metodología de Planificación de Salud



Contexto Determinantes y situación de salud

- Mejoría de la situación de salud, por mayor desarrollo social y económico e implementación de políticas de salud pública de gran impacto poblacional.
- Bajo crecimiento vegetativo y envejecimiento de la población.
- Aumento de las enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, problemas de salud mental y violencias.
- Mayor preocupación por el bienestar y no solo por evitar la muerte y discapacidad.
- Desigualdades en determinantes y daño en salud.
- Alto nivel de insatisfacción con el sistema de salud, desde el punto de vista de la protección y oportunidad de atención.

■ Priorización para las Garantías Explícitas en Salud en Chile