

SEGUNDA
PARTE

2023
AGOSTO



SET DE PROPUESTAS DE FINANCIAMIENTO Y
LEYES PARA LA UNIVERSALIZACIÓN EN
ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Mesa Técnica Financiamiento y Leyes

Secretaría Técnica

Eco. Claudia Pescetto.

Organización Panamericana y Mundial de la Salud.

Fabián Norambuena Contreras.

Comunidad Buenas Prácticas en Atención Primaria de la Salud, y presidente

Instituto de Economía y Gestión en Salud - Idegys.

Comité Editorial

Dra. Claudia Pescetto.

Organización Panamericana y Mundial de la Salud.

Fabián Norambuena Contreras.

Comunidad Buenas Prácticas en Atención Primaria de la Salud, y presidente

Instituto de Economía y Gestión en Salud - Idegys.

Claudio A. Méndez.

Integrante del directorio de la Sociedad Chilena de Salubridad y académico del

Instituto de Salud Pública de la Universidad Austral de Chile.

Ignasio Opitz Soto.

Kinesiólogo integrante de la Federación de Colegios Profesionales de Chile, Sector

Salud.

Colaboración y desarrollo

Fabián Norambuena Contreras.

Comunidad Buenas Prácticas en Atención Primaria de la Salud, y presidente

Instituto de Economía y Gestión en Salud - Idegys.

Dra. Claudia Pescetto.

Organización Panamericana y Mundial de la Salud.

Dra. Soledad Barria.

Ex ministra de Salud de Chile.

Cecilia González Moya.

Comunidad de Prácticas en Atención Primaria de la Salud

Eduardo Brown Garcia.

Ancosalud

Nancy Hormazabal

Ancosalud

Nydia Contardo Guerra

Ex Intendenta de Fondos de la Superintendencia de Salud

Henry Zambrano

Colegio Médico

Dr. Mario Cruz Peñate

Organización Panamericana y Mundial de la Salud

Ignasio Opitz Soto

Federación de colegios profesionales

María Cristina Gómez

AFUSAP

Nirma Campos

DAP CENTRAL

Claudio Méndez

Sociedad Chilena de Salubridad

Cristián Rodríguez

Universalización de la Atención Primaria de la Salud

Confederación Nacional de Funcionarios de Salud Municipalizada

Mónica Núñez

Mesa Técnica APS ACHM

Presentación del documento

La producción técnica, política, y de propuestas que se presentan en el siguiente documento, corresponde a esfuerzos de distintas organizaciones e instituciones que buscan mejorar el sistema de salud en sus diferentes funciones esenciales, que permita caminar hacia un sistema de salud universal con la Atención Primaria de la Salud como corazón.

Como continuación del texto de “Situación Actual” de la Atención Primaria de la Salud, este documento comienza en el capítulo V, donde se entrega un marco del financiamiento de la salud universal, mostrando como las funciones del sistema de salud actual modifican los objetivos intermedios y metas del financiamiento para la salud universal.

En el capítulo VI, la perspectiva sobre la universalización de la Atención Primaria de la Salud se abre y, explicita la relación de la universalización con la Atención Primaria Fuerte, sistema de salud resilientes, atención resolutiva, promoción del talento humano; con el fin de encontrar el lugar de la universalización y su financiamiento dentro del sistema de salud de Chile.

Más adelante, en el capítulo VII se entregan recomendaciones sobre cuáles son los mínimos que debe considerar el financiamiento en términos de bienestar, cuidados, eficiencia con equidad, y cómo se puede medir el avance de cobertura y acceso universal, mediante los indicadores incorporados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) al 2030.

Para el capítulo VIII, se entregan tres propuestas priorizadas para la revisión del Consejo Asesor de la Reforma, que versan sobre cuánto es el porcentaje del gasto público total en salud que debe ser invertido en la Atención Primaria de la Salud, sobre la actualización de los indexadores, la incorporación de indexadores de bienestar con equidad, y la necesidad de financiar un sistema de información que incorpore la determinación de costos, infraestructura, equipamiento, entre otros.

Finalmente, se entrega en el capítulo IX conclusiones sobre las propuestas y resultados de esta, siendo una de las más relevantes la integración de la Atención Primaria Dependiente con la Atención Primaria Municipal mediante el financiamiento per cápita.

Sobre los desafíos futuros de la universalización, se explicita que una comunidad que conozca y reconozca sus propios requerimientos, con un trabajo conjunto con los equipos de salud clínicos y no clínicos, hará que la universalización de la Atención Primaria de la Salud llegue a cada rincón donde se necesite.

Índice

V. Marco del Financiamiento de la universalización en salud	7
VI. Universalización de la Atención Primaria de la Salud	10
VII. Bases mínimas del financiamiento para la Universalización: cuidados, bienestar, eficiencia y equidad.	11
VIII. Set de propuestas para el financiamiento de la salud universal en la Atención Primaria de la Salud.....	12
IX. Conclusiones y desafíos transversales del financiamiento de la universalización en la Atención Primaria de la Salud.....	13

V. Marco del Financiamiento de la universalización en salud

La necesidad de una reforma hacia la universalización en salud, es única en sus características para cada país que decida caminar a una cobertura y acceso universal de la Atención Primaria de la Salud.

En el caso de Chile y al igual que el resto del mundo, los efectos de la pandemia de la Covid-19, ha dejado al sistema de salud enfrentando una carga sanitaria mucho más compleja que en tiempos anteriores debido a la interrupción en la prestación de los servicios esenciales, frente a, por ejemplo, las enfermedades no transmisibles, incluyendo el cáncer, problemas de salud mental, entre otros.

En el camino hacia la cobertura universal, y con especial atención desde el financiamiento, los países se enfrentan a tres problemas fundamentales: la disponibilidad de recursos; la dependencia excesiva de los pagos directos al momento de utilizar los servicios; y el uso ineficiente e inequitativo de los recursos. (Informe de la Salud en el Mundo, OMS 2010).

En la práctica, como resultado de las discusiones en la mesa de financiamiento y leyes se consensuó que para realizar propuestas de avance hacia la universalización de la APS se debe comprender los siguientes aspectos del proceso:

1. Comprender y socializar el concepto de universalización, con el objetivo de que diferencias conceptuales, no generen diferencias operativas en la implementación de políticas públicas hacia la universalización.
2. Establecer criterios mínimos deseados del acceso y la cobertura universal en salud, con el objetivo de reconocer los cambios del sistema de salud a nivel de macrogestión, mesogestión, y microgestión. Por ejemplo, a nivel de microgestión, la telemedicina se esgrime como una forma de atención en salud que no se relaciona con la universalización de la salud, pero en la práctica, efectivamente ayuda a tener una cobertura mucho más amplia, para llegar a quién lo necesite en el momento que lo necesite.
3. Saber cómo el diseño y funcionamiento del sistema de salud con sus funciones, afecta a los objetivos de la universalización en salud.
4. Que el financiamiento para la salud universal no se refiere exclusivamente a los flujos financieros recaudados y disponibles para ser utilizados en brindar atenciones de salud a la población, sino que la forma en que estos recursos se mancomunan (administran) y luego se asignan para el pago de prestaciones también importa. La coexistencia de diferentes flujos de financiamiento a nivel territorial de manera segmentada genera distorsiones en la forma en que se asignan y usan los recursos. Por ejemplo, en el caso de Chile, en la mesa se resaltó la coexistencia de la APS municipal (per cápita) y la APS dependiente (presupuesto histórico) con flujos de

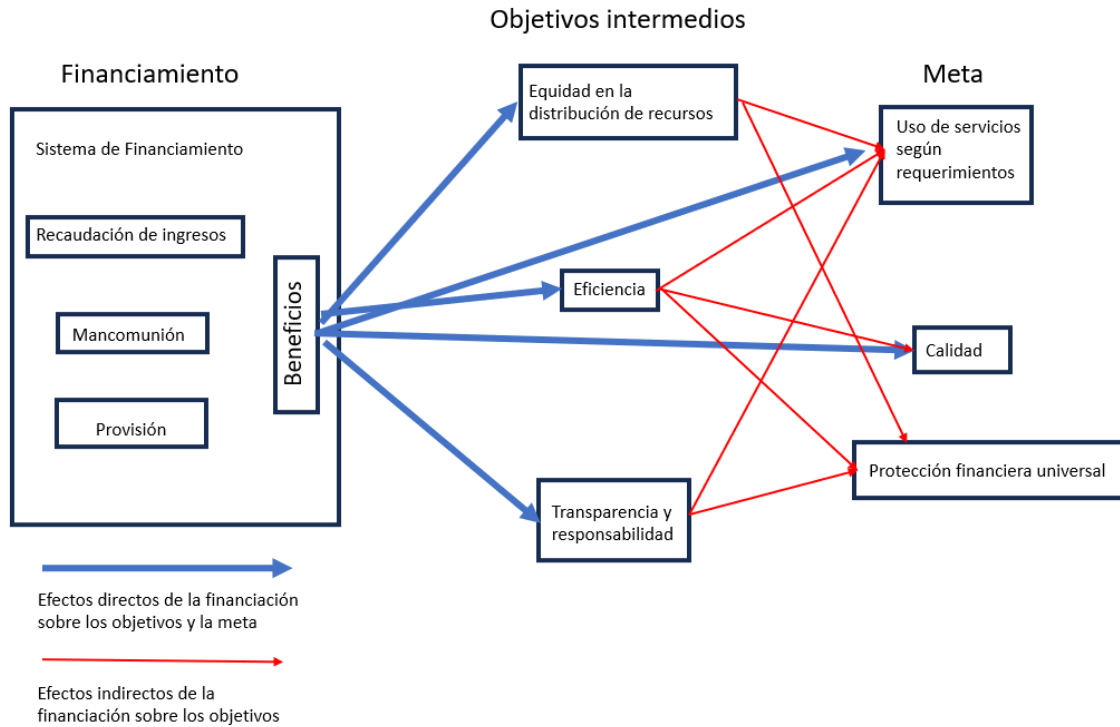
recursos diferentes generan rigideces en el uso de los recursos y en la resolutiveidad de la prestación de servicios.

5. Que el financiamiento por tanto debe estar alineado en avanzar hacia la universalización con eficiencia y equidad en el acceso y en el aseguramiento de la protección financiera de usuarios. Ello implica dentro de un marco sistémico, la necesidad de enfatizar la promoción y la prevención, fortalecer capacidades, incorporar avances tecnológicos de manera costo-efectiva, entre otros factores, y el alineamiento con los objetivos sanitarios preestablecidos en el Plan Nacional de Salud en la búsqueda del mayor bienestar.
6. Que la universalización significa hacerse cargo de las necesidades diferenciadas de la población, con un enfoque centrado en las personas y su entorno en las comunidades. De esta manera, los usuarios, comunidad, y familias pueden reconocer qué servicios de salud están disponibles y pueden utilizar de acuerdo con sus necesidades.
7. Que, en la cobertura efectiva del financiamiento, sectoriales e intersectoriales en salud, deben ser medidas en su desempeño, por lo que, hay que buscar indicadores centrales para la medición de la eficiencia en el gasto en salud.
8. Aún no se puede afirmar que algún país ha alcanzado la cobertura universal, por lo que, “no debe ser una meta, sino una dirección a seguir” (Joseph Kutzin, 2013).
9. Y finalmente, que la universalización se menciona como una estrategia como un proceso que debe ser evaluado técnica y políticamente de manera constante.

El informe de OMS sobre la salud mundial en el 2010 define el concepto de financiación para la universalización como: “Los sistemas de financiación deben diseñarse específicamente para proporcionar a todas las personas el acceso a los servicios sanitarios necesarios, que incluyan la prevención, la promoción, el tratamiento y la rehabilitación, de calidad suficiente para ser eficaz, y para garantizar que el uso de estos servicios no exponga al usuario a dificultades financieras”.

En la figura 7, se puede visualizar la relación entre el financiamiento, los objetivos intermedios y la meta de la universalización en salud.

Figura 7: Objetivos intermedios y metas finales de la cobertura universal de salud en los que influye el financiamiento en salud



Fuente: Adaptado de Joseph Kutzin¹

Sin embargo, el financiamiento no es un fin en sí mismo, sino que sirve a los objetivos del sistema de salud en su conjunto, incluyendo el fortalecimiento de la APS, por ejemplo facilitando la coordinación del cuidado y generando los incentivos adecuados para una prestación de calidad, oportuna, equitativa y eficiente.

¹ Adaptado por el Instituto de Economía Gestión y Salud - Idegys

VI. Universalización de la Atención Primaria de la Salud

En una perspectiva más amplia, el proceso de universalización de la Atención Primaria de la Salud, dialoga directamente con los conceptos de “Atención Primaria Fuerte”, “Sistema de Salud Resiliente”, “Participación en Salud”, “Atención Resolutiva”, y la promoción de “talento humano en salud”. Estos contenidos son desarrollados en las otras cuatro mesas que acompañan este proceso de propuestas. Se deben mencionar estos diálogos inter-mesas, para encontrar el “lugar” de la universalización de la Atención Primaria de la Salud, dentro del sistema de salud en Chile.

En términos políticos, la decisión de universalizar la Atención Primaria de la Salud, es una señal de las autoridades electas en reconocer los procesos territoriales, sociales, y la prevención y promoción de la salud como objetivo central para aumentar la eficiencia con equidad en términos de salud. Lo que, técnicamente, exige una transformación del sistema social de la salud en Chile.

Bajo esta transformación, existe una dificultad en comprender que la Atención Primaria, hace bastantes años, ha ido incorporando atención con complejidad asociadas al segundo y tercer nivel de atención. Lo que pone de manifiesto la necesidad de socializar los servicios disponibles a las comunidades, más allá de los programas ministeriales. Porque cada nivel primario desarrolla y puede desarrollar estrategias acordes a su contexto epidemiológico, económico, laboral, medio ambiental, entre otros; en resumen: desde la determinación social de la salud.

Entonces, es primordial, entender que la actual centralidad del financiamiento en salud en los hospitales deberá ser traspasada a la universalización de la Atención Primaria de la Salud. En términos más cotidianos, la autonomía y gestión del cuidado e inter-cuidado social, son los que finalmente tensan al sistema de salud, y por tanto, al financiamiento para la universalización de la Atención Primaria en Salud.

VII. Bases mínimas del financiamiento para la Universalización: cuidados, bienestar, eficiencia y equidad.

En el contexto de las mesas técnicas, se podría confundir el desarrollo de la propuesta de financiamiento - y como se ha dicho - en universalizar la salud desde el financiamiento, sólo como un mayor ingreso de flujos financieros al sistema (especialmente).

Cómo se ha mencionado recurrentemente, la universalización en salud tiene metas claras, focalizadas en la cobertura y acceso, agregando la transparencia y eficiencia con equidad. Lo mencionado, podría parecer etéreo, pero en la realidad, la cobertura de salud universal tiene indicadores explícitos, y formas de medición conocidas.

En el marco de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), existen dos indicadores asociados a la medición y monitoreo de la universalización en salud. El primero mide la cobertura de los servicios de salud, y la segunda, sobre el gasto catastrófico en salud.

Teniendo claras las métricas, nos encontramos con la dificultad central de la cobertura de los servicios de atención de salud en el ámbito de la universalización, que corresponde a cuál debe ser el programa mínimo de atenciones, o Plan de Salud Familiar.

En sintonía con las recomendaciones internacionales, el financiamiento en salud universal, deberá cubrir un plan integral de beneficios de expansión progresiva que contenga un plan de cuidados e inter cuidados que responda a las necesidades diferenciadas de la población.

La definición o transformación del Plan de Salud Familiar hacia un paquete integral de prestaciones, posiblemente sea el punto de inflexión entre un eficiente tránsito hacia la universalización, medido en cobertura y acceso. La definición de un PSF tiene el potencial de ser un catalizador del fortalecimiento de la APS porque configura la infraestructura necesaria, la dotación de personal, los esquemas de financiamiento, la tecnología médica, informática, y la gestión, entre otros factores, al identificar y responder a las necesidades específicas de la población a cargo. Ello debería ir además de la mano de una definición de los niveles de resolutivez que se quiere dar a los diferentes establecimientos de APS y de la manera que puedan interactuar en red con los hospitales a través de mecanismos claros y definidos de referencia y contrarreferencia.

Los niveles de resolutivez pueden evaluarse con otras métricas que se encuentran disponibles en Chile para evaluar aspectos de eficiencia y que complementa a los indicadores ODS. Por ejemplo, el indicador de cuidado susceptible de atención en el nivel primario de atención de salud que permite identificar el gasto evitable por hospitalizaciones innecesarias a través del costeo de los días de cama ocupados por un conjunto definido de condiciones de salud que son atendibles en el primer nivel de atención. El análisis se puede profundizar identificando el indicador por grupos de edad.

La comparación de indicadores entre sistemas de atención y subsistemas de atención, a nivel nacional, regional, y comunal, ayuda a tener nociones sobre las ineficiencias e inequidades producidas y que son sensibles a ser eliminadas o reducidas con intervenciones de políticas de fortalecimiento de la APS.

VIII. Set de propuestas para el financiamiento de la salud universal en la Atención Primaria de la Salud

A continuación, se entregan las tres propuestas priorizadas por la Mesa Técnica de Financiamiento y Leyes, de un set completo que se puede encontrar en el Anexo 1.

Propuesta 1: Eliminar la segmentación existente en el financiamiento de la APS. El financiamiento será mediante per cápita, tanto para la Atención Primaria de la Salud Municipal y Atención Primaria de la Salud dependiente, buscando que el gasto en Atención Primaria de la Salud sea el 30% del gasto público total en salud, manteniendo los PRAPS solamente como pilotaje de programas o proyectos con máximo de 18 meses de uso.

Propuesta 2: Robustecer el per cápita basal con equidad, corrigiendo los actuales indexadores, e incorporar indexadores de bienestar, considerando resultados de salud acorde a la epidemiología poblacional, determinantes sociales de la salud y territorio.

Propuesta 3: Asegurar el financiamiento de un sistemas de información y evaluación de desempeño nacional para APS municipal y APS dependiente, que facilite la toma de decisiones en base a costos, infraestructura necesaria, dotación de personal, canasta de prestaciones acorde con diferentes niveles de resolutivez definidos, medición de los programas de salud, para una mejor inversión en salud, y que se encuentre alineada a los indexadores del per cápita, para su actualización con información anual disponible.

IX. Conclusiones y desafíos transversales del financiamiento de la universalización en la Atención Primaria de la Salud

La reforma del sector salud, que considera a la Atención Primaria como eje central, conlleva un contexto post pandemia, que arrastra dificultades económicas, de empleo, y de salud pocas veces vistas en la historia moderna del mundo y en el país.

El proceso de universalización de la Atención Primaria de la Salud es una oportunidad para responder con mayor equidad y eficiencia a las necesidades diferenciadas de salud de la población, y a quienes el actual contexto puede haberlos afectado negativamente con mayor fuerza.

Es así, como el financiamiento en salud es el punto de interés común tanto en el sector, como en el intersector.

El trabajo desarrollado por la Mesa de Financiamiento y Leyes, estuvo guiado por la necesidad de dar respuestas e informar las propuestas de reforma con una perspectiva de mayor equidad y eficiencia en el financiamiento. El reporte centra su propuesta en tres ejes: la reducción de los Programas de reforzamiento de la Atención Primaria de la Salud; el aumento del Per Cápita Basal, teniendo como horizonte que el gasto en Atención Primaria de la Salud, sea el 30% del gasto total de salud pública; y en la actualización de los indexadores, y la incorporación de indexadores de bienestar y equidad, esto, sustentado en el aseguramiento de un sistema de información que permita conocer el costo de los requerimientos del nivel primario de salud.

Cabe destacar, que dentro de la propuesta se plantea eliminar la segmentación cambiando la forma de financiamiento de la Atención Primaria Dependiente, adoptando el Per Cápita como único esquema de financiamiento.

También, es importante, tener en claro que los desafíos no son menores, primero en comprender cómo se estructura la universalización en salud donde la autonomía de los usuarios de salud, sus familias y comunidades, toman un rol más relevante y de incidencia en un sistema de salud en tránsito hacia la universalización.

En temas de medición del desempeño de un sistema universal en salud, un desafío importante es definir qué se entiende por sistema eficiente, y cuál será el indicador central ajustado a la realidad nacional, sin dejar de ser comparable con la región de las Américas. La interoperabilidad de los sistemas de información resulta imprescindible para realizar un monitoreo y evaluación que permitan evaluar el impacto en equidad y eficiencia de los cambios en el tiempo.

La misma universalización en Atención Primaria de la Salud, creará exigencias tales, como la integración del cuidado, cambiar las metas por producción a metas orientadas hacia los resultados en salud y bienestar, con un enfoque en las personas, familias, comunidades, y donde los trabajadores y trabajadoras de la salud juegan un rol fundamental.

Finalmente, la universalización de la Atención Primaria de la Salud requiere políticas de Estado que viabilicen un enfoque integral en la atención de salud (y no de la enfermedad), incorporando a los

Universalización de la Atención Primaria de la Salud

actores que forman parte de los determinantes sociales de la salud para que colaboren en adoptar mejoras en el entorno de la comunidad.