

02

.....

Costeo del conjunto de prestaciones de salud en El Salvador

.....

Área de cooperación técnica

Desarrollar un modelo de atención centrado en las personas y con enfoque de curso de vida

Créditos

DR. GIOVANNI ESCALANTE

Representante de la OPS/OMS en El Salvador

DR. ÁNGEL ÁLVAREZ

Asesor de Prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles; Programa de Emergencias en salud; Inmunización integral

DRA. LAURA RAMÍREZ

Asesora de Sistemas y servicios de salud; Determinantes sociales y ambientales para la Equidad en salud; Fondo estratégico

DR. RICARDO RODRÍGUEZ

Asesor de Enfermedades no transmisibles; Salud mental; Evidencia e inteligencia para la acción en salud

ING. ALEXANDER VALLE

Consultor nacional de Gestión de riesgos y atención de desastres

LIC. ARGENIS PEREA

Consultor internacional en Cadena de frío

DRA. SAMIA ABDUL SAMAD

Consultora internacional para Inmunizaciones

LCDA. ANA MARCELA PÉREZ

Consultora nacional de Nutrición y respuesta a emergencias

LCDA. LIDIA ROXANA DÍAZ GARCÍA

Consultora nacional de Monitoreo y evaluación de proyectos

DRA. GILMA RAMOS

Consultora nacional de Sistemas y servicios de salud

DR. CARLOS SORTO

Consultor nacional para la Coordinación del Proyecto HEARTS

DR. DANIEL REYES

Consultor nacional área CDE

DRA. ELIZABETH RODRÍGUEZ

Consultora subregional de VIH-ITS-HV-TB

MGTR. NUBIA CARBAJAL

Técnica de Comunicaciones

Esta publicación forma parte de la sistematización de los productos entregados al MINSAL, como resultado de la cooperación técnica brindada por la Representación de la OPS/OMS en El Salvador, durante el período 2021-2022.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en el presente documento. No obstante, el contenido publicado se distribuye sin garantías de ningún tipo, ni explícitas ni implícitas. El lector es responsable de cómo interpreta o usa este material y, en ningún caso, la OPS podrá ser considerada responsable de algún posible daño causado por su utilización.

Fotografías: © Organización Panamericana de la Salud (salvo otra indicación)
El Salvador. Mayo de 2023.

Prólogo

Con la finalidad de prestar la atención oportuna en materia de salud a la población salvadoreña, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) concentró sus esfuerzos en el período de abril de 2021 hasta diciembre de 2023 en fortalecer el enfoque de Atención Primaria de Salud, promover la salud preventiva y revitalizar las funciones esenciales de la salud pública.

En estos dos años, destaca la cooperación técnica y financiera facilitada a El Salvador en áreas estratégicas, que incluyen la respuesta resiliente del Sistema Nacional Integrado de Salud ante las amenazas múltiples; el modelo de atención centrado en las personas y con enfoque en todo el curso de la vida; y la consolidación de iniciativas programáticas para vigilar, prevenir y controlar las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Cada una de las actividades, proyectos y programas ejecutados responde a estrategias para un contexto

desafiante, como el que experimenta El Salvador y los que enfrentan la mayoría de los países en la Región de las Américas.

Dentro de las metodologías empleadas destacan dos ejes transversales: por un lado, el fortalecimiento de las capacidades técnicas en los profesionales y las profesionales de la salud y, por otro, el fomento de la participación de la sociedad organizada y las comunidades en tareas de vigilancia y prevención relacionadas con varios padecimientos de salud. A esos ejes compartidos se suman la mejora progresiva de los procesos técnicos-administrativos para usar las tecnologías y los protocolos sugeridos por la OPS; la elaboración de normativas que posibiliten la estandarización en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de diferentes patologías; y, también, la asesoría para diseñar planes estratégicos nacionales que respondan a los retos regionales en salud pública.

Por ello, esta serie de publicaciones quiere documentar y sistematizar la cooperación brindada por la OPS a El Salvador a través de diferentes iniciativas que permitieron obtener resultados eficientes ante las necesidades de la población salvadoreña y que procuraron ampliar tanto el acceso a la salud pública como su cobertura. En general, de cada experiencia se presentan los productos elaborados, los logros obtenidos, las metodologías empleadas, las oportunidades de mejora y las proyecciones de futuro. Por otra parte, se espera que estas sistematizaciones resulten de utilidad para otros Estados Miembros que sitúen el derecho a la salud en un lugar prioritario de sus agendas políticas.

Expreso un sincero agradecimiento a las autoridades y al personal técnico de las instituciones de salud pública de El Salvador por su apertura y colaboración, al igual que a los socios y donantes que trabajaron con nosotros para alcanzar los avances y logros presentados a continuación.

Finalmente, reafirmamos la convicción con que la OPS seguirá trabajando para alcanzar la equidad en la salud pública, un eje central en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y su promesa de “asegurar que nadie se quede atrás”.

Giovanni Escalante Guzmán

Representante de la OPS/OMS en El Salvador

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CPS

Conjunto de prestaciones de salud

MINSAL

Ministerio de Salud



Antecedentes

El país ya dispone de un plan de beneficios explícitos, diseñado a partir de prioridades específicas y que conforman el conjunto de prestaciones de salud (CPS). Para formular este proyecto se completaron dos fases. La primera consistió en definir los programas, las acciones y las prestaciones propuestas para conformar el CPS¹. La segunda desarrolló el costeo de esas prestaciones, acciones y programas para evaluar la suficiencia finan-

ciera que permita avanzar en su implementación (1, p. 3).

El Ministerio de Salud (MINSAL) da cada vez mayor importancia a la información de costos para la toma de decisiones, de modo que las instituciones de salud establezcan y obtengan resultados eficientes al usar los recursos institucionales, con una mejor distribución según los niveles de atención (1, p. 3).

1/ Inicialmente denominado Plan de beneficios en salud.

Descripción

El costeo del CPS representa un elemento fundamental para el ejercicio del derecho a la salud, mediante prestaciones explícitamente definidas en términos de servicios, tecnologías o pares de estados necesidad-tratamiento que el sistema de salud proveerá a la población. Su progresividad dependerá de la disponibilidad de recursos (2, p. 3).

Para estimar el costo de las prestaciones, se analizaron tres elementos desagregados a través de: a) un estudio técnico/médico con el fin de determinar qué productos y servicios se necesitan para entregar una prestación, b) un estudio de precios para establecer los costos de esos productos y servicios, y c) un estudio epidemiológico para estimar cuántas personas requerirán esta prestación (1, p. 6-7).





GRUPO DE BENEFICIARIOS

Población en general.



NIVEL

Nivel nacional con alcance interinstitucional e interprogramático.



EJECUTORES

Ministerio de Salud (MINSAL):

- > Viceministerio de Desarrollo y Gestión
- > Viceministerio de Operaciones
- > Dirección de Hospitales
- > Dirección del Primer Nivel de Atención
- > Direcciones de Planificación, Programas, Políticas Sanitarias, Economía de la Salud, y Bioestadística
- > Dirección de Tecnologías Sanitarias



DESARROLLAR UN MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LAS PERSONAS Y CON ENFOQUE DE CURSO DE VIDA

Objetivos y metas

Objetivo general

Desarrollar la metodología para el costeo del CPS definido y aprobado (1, p. 3).

Objetivos específicos

- > Disponer de una herramienta de costeo para analizar la eficiencia en la asignación de los recursos, comparar los niveles de productividad de diferentes establecimientos e identificar las áreas de mejora.
- > Definir criterios homologados para estandarizar los distintos conceptos de costos de los servicios.

Metas

Costeo del CPS que permita identificar la factibilidad y la sostenibilidad financiera, los requerimientos adicionales de recursos y el impacto fiscal (1, p. 3).

Actividades

Para desarrollar la segunda fase, se llevaron a cabo las siguientes actividades (1):

- > Establecer la estructura de estimación de costos sugerida en cada caso, que incluye tres tipos de estudios: médico, de precios y epidemiológico.
- > Seleccionar la herramienta informática que se debe utilizar.
- > Identificar las fuentes de información necesarias: datos generales, epidemiológicos y prestacionales, precios y costos unitarios.
- > Presentar los resultados del ejercicio de costear las prestaciones contenidas en el conjunto definido.
- > Analizar las brechas por tipo de bienes y servicios para alcanzar la cobertura universal del conjunto.
- > Determinar las limitaciones del ejercicio de costeo y las oportunidades de mejora.

Productos

- > La metodología para estimar los costos por prestaciones, incluida la plantilla de cálculo empleada para obtener las estimaciones y un video explicativo sobre cómo utilizarla.
- > El informe de los resultados sobre el ejercicio de costeo para seis prestaciones.
- > La propuesta para institucionalizar y actualizar el costeo periódicamente.



Metodología

Se sugiere un proceso metodológico multidisciplinario, periódico y de actualización sistemática que deberá avanzar al mismo tiempo que las actualizaciones sucesivas que tenga el CPS y, además, contar con la suficiencia financiera para garantizar la provisión de los bienes y servicios que conforman las prestaciones y las acciones dirigidas a la población con cobertura (1, p. 4).

De manera específica, la metodología propuesta consiste en el microcosteo de los bienes y servicios necesarios para proveer las prestaciones que, estructuradas de manera coordinada, conforman las acciones y estas, a su vez, están organizadas en programas (1, p. 4).

Logros

Dentro del proceso se obtuvo una propuesta para institucionalizar y actualizar periódicamente el costeo, de la cual se extraen recomendaciones significativas sobre:

- > El diseño normativo y organizativo para el ajuste periódico: las herramientas de monitoreo y evaluación, la actualización periódica del costeo y los requerimientos de los recursos, además de la conformación del equipo para el seguimiento² y la continuidad del proceso.
- > La herramienta informática para desarrollar el proceso.

2/ El equipo del MINSAL sugerido debe estar conformado por, al menos, un médico clínico, un epidemiólogo y un economista.

Lecciones aprendidas

Generales

El costeo propuesto ofrece información relevante para numerosas políticas en salud. En materia de priorización, permite explorar qué impacto presupuestario implica incluir o excluir una determinada prestación en el conjunto. También provee un costo local para las prestaciones que toma en cuenta la cobertura actual y la cobertura universal, lo cual permite estimar los recursos necesarios para reducir esa brecha (1, p. 22).



Oportunidades de mejora

Se considera importante continuar mejorando las estimaciones tanto de los costos unitarios como de los costos de necesidad y utilización. Para este costeo se utilizaron las mejores opciones disponibles en el corto período de tiempo con el que se contaba para realizar la primera aproximación y generar un proceso de mejora continua. En cuanto a las oportunidades de mejora, pueden destacarse cuatro áreas específicas (1, p. 23):

1. Evaluar formas más eficientes de asignar los recursos humanos. Esto requerirá analizar cuidadosamente todos los factores que determinan la forma de atención actual.
2. Mejorar las estimaciones del costo unitario para los diferentes tipos de bienes y servicios, sobre todo los costos obtenidos con la metodología de gestión productiva de servicios de salud (MGPSS PERC³).
3. Perfeccionar las estimaciones de necesidad y, si es posible, realizar trabajos locales de carga de enfermedad.
4. Optimizar las estimaciones de utilización con base en la información disponible en el sistema y en los análisis que deben realizar los programas, de modo que puedan mejorarse las estimaciones que más pesan en el costo total y que no se consideran de la mejor calidad.

3/ PERC (producción, eficiencia, recursos y costos) es un conjunto de herramientas digitales que facilita el procesamiento de datos para la gestión y la toma de decisiones. Para ello, selecciona componentes críticos de diferentes fuentes de información con el fin de presentar una visión global de la productividad,

los costos y la eficiencia que ayude a detectar problemas estratégicos en la gestión de los servicios de salud y a formular acciones para racionalizar el uso de los recursos y, así, mejorar e incrementar la productividad del establecimiento o la red de servicios de salud.

Referencias

1. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud para el Sistema Nacional Integrado de Salud. El Salvador: MINSAL; 2022. Disponible desde: <https://bit.ly/3m23G8s>
2. Roja W. Estado actual de estructura, georreferencia y operatividad de la red de establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud y elaboración de hoja de ruta para la implementación de Modelo Asistencial. El Salvador: OPS; 2021.
3. Organización Panamericana de la Salud. Boletín de la OPS/OMS en El Salvador. N.º 3. El Salvador: OPS; noviembre de 2021. Disponible desde: <https://bit.ly/3K4Lcwa>



OPS

📍 73 Avenida Sur n.º 135, Colonia Escalón
Apartado postal 1072, San Salvador
El Salvador

☎ Tel.: (503) 2511-9500

🌐 www.paho.org/es/salvador

✉ Correo electrónico: elsops@paho.org