

Estructura, Gestión y Brechas de Desempeño en Cabeceras de Red Hospitalarias.

El Caso del Hospital Posadas

PROPUESTA DE TRABAJO

Octubre 2013

El nivel de gasto en salud argentino es considerado elevado para el promedio regional y supera al de naciones latinoamericanas con similar ingreso per cápita. Sin embargo, sus indicadores dejan percibir una brecha de eficiencia, en tanto alcanzan valores menos satisfactorios que los esperados a iguales niveles de desarrollo económico y gasto.

Ello refleja la necesidad de avanzar en un análisis desagregado, que permita conocer la composición de ese gasto y la utilización que de él hacen, tanto a nivel provincial y municipal, como en los servicios prestacionales. La amplia descentralización sectorial en Argentina, tanto entre provincias con capacidad de financiamiento y prestación autónoma, como de las instituciones de seguridad social, de profunda segmentación, exigen una mirada sub-nacional que identifique como aprovechar los recursos invertidos en el sector. Ello es particularmente relevante en el sector público, en tanto constituye el subsistema que captura la cobertura de los grupos relativamente más rezagados económicamente.

En especial, la estructura de operación de las redes de atención sanitaria constituye un tema clave para conocer el funcionamiento sectorial. Estudios previos muestran la existencia de fallas en los mecanismos de derivación, referencia y contra-referencia, que tienden a desvirtuarse o relajarse con el tiempo (Maceira y Kremer, 2009)¹. Ello afecta la calidad de atención y la capacidad de las redes de sostener una estrategia de capacitación e incentivos (tanto monetarios como no monetarios) a los recursos humanos que participan de las mismas (Maceira, 2011)². Estos aspectos tienden a agudizarse en momentos de volatilidad macroeconómica, generando dos efectos. El primero de ellos, en el corto plazo, es la necesidad de recurrir a mecanismos informales de asignación de recursos y resolución de necesidades, desarrollando reglas no escritas (Maceira y Crojethovic, 2009)³. El segundo efecto, de mayor alcance temporal, lleva a una desarticulación de las redes de atención, generando cuellos de botella, espacios vacantes y capacidad ociosa simultáneas, afectando en definitiva la calidad de las intervenciones.

Analizar los determinantes de la calidad de los servicios de salud en las redes hospitalarias públicas desde una mirada sistémica, requiere de un abordaje múltiple, que estudie tanto las estructuras normativas y administrativas, como la gestión de recursos y la operatoria de servicios. Ello involucra un plan de investigación que

¹ "Diagnóstico y propuesta de fortalecimiento para el tercer nivel de atención en el noroeste argentino", Documento de Políticas Públicas / Análisis N° 61, Programa de Salud, Área de Desarrollo Social, CIPPEC, Febrero 2009.

² "Cómo fortalecer las redes de servicio de salud. El caso de Salta", La Revista del ITAES, Volumen 13, N° 2, Junio de 2011.

³ "Los Límites del Sistema Burocrático y las Prácticas Informales en las Organizaciones Hospitalarias", Medicina y Sociedad, Año 29, N°2, Junio 2009.

comprenda tanto el análisis de los marcos legales y asistenciales en los cuales se asienta la red, como la identificación de los actores participantes, mediante indicadores objetivos y subjetivos.

Dentro del plano asistencial, encontramos: el mix de servicios de las instituciones y vínculos con los integrantes de la red, motivos de consulta prevalentes, estructura de la oferta prestacional, capacidades de infraestructura y dotación de personal. En el segundo grupo se encuentran las percepciones sobre la gestión hospitalaria por parte de las autoridades y los recursos humanos, los vínculos entre los incentivos del personal hospitalario y la organización del sistema, modelos de formación, reconocimiento profesional, evaluación y supervisión, etc. La interacción entre factores objetivos y subjetivos, dentro del marco de una red de atención permite identificar el modelo de gobernanza de la misma, que afecta directamente la eficacia en la atención al nivel de la cabecera de red hospitalaria

La falta de análisis de la información hospitalaria existente, y de la identificación de aquella no recolectada, afecta la capacidad del sistema para evaluar los desafíos asociados con el conocimiento de las capacidades de las redes sanitarias y sus necesidades para cumplir con el papel asignado a ellas por el sistema de salud.

Asimismo, la ausencia de una estructura de gobernanza única entre hospitales, que dependen del nivel provinciales en aproximadamente un 70% de los casos, hace particularmente relevante avanzar en la definición de una metodología de análisis que permita establecer los criterios a tener en cuenta al momento de evaluar la calidad de los servicios y su capacidad para cumplir con los requerimientos sociales, considerando la mirada de los profesionales y trabajadores de la salud involucrados.

El caso particular del Hospital Posadas abre asimismo nuevos desafíos de política pública y de investigación en servicios de salud. Con una población vinculada que supera los tres millones de habitantes, cuenta con una amplia zona de influencia que incluye al menos siete departamentos de la provincia de Buenos Aires. A su vez, su característica de Hospital Nacional plantea elementos únicos para el estudio de su red de prestadores, las características de su demanda, y los mecanismos de coordinación y atención entre centros de atención primaria municipales, hospitales provinciales y financiamiento de múltiples fuentes en su área de influencia.

El proyecto de investigación propone responder a las preguntas planteadas bajo dos dimensiones:

- Condiciones formales (legales, administrativas e institucionales) para que los hospitales bajo estudio puedan asumir su papel, analizando los circuitos de tomas de decisiones, los mecanismos de resolución de problemáticas prestacionales y el vínculo entre la norma, la práctica cotidiana y las necesidades de la población usuaria del servicios.
- Estructura de la red: desde la mirada de cabecera de red, y a partir de la información provista por usuarios y trabajadores del hospital, establecer los vínculos entre la institución y la red de hospitales provinciales y centros de atención primaria municipales dependientes. Asimismo, los vínculos dentro de las regiones sanitarias en las que actúan y sus relaciones extra-región abren un marco de análisis que permitirá identificar metodologías de trabajo con posibilidades de ser replicadas en otros estudios de estructuras sanitarias.
- A partir de este abordaje, será posible combinar data existente por fuentes administrativas nacionales y provinciales, con nueva información recogida mediante instrumentos cuali y cuantitativos. De su resultante, se procederá a identificar patrones de demanda para un grupo definido de servicios clave de la

red Hospital Posadas, proyectar escenarios de cobertura y estimar los costos vinculados a cada uno de ellos.

Plan de Trabajo

El plan de trabajo incluye un análisis de la operatoria del Hospital Posadas, los siete hospitales provinciales y municipales de su área de influencia, y una muestra de aproximadamente treinta y cinco CAPs de los 194 ubicados en los municipios de Merlo, Morón, Moreno, Ituzaingó, Tres de Febrero, Hurlingham y La Matanza.

La operatoria a ser analizada se concentrará en un grupo no mayor de siete patologías prioritarias. En cada caso, se establecerán los requerimientos tecnológicos, de capital humano, equipamiento e insumos necesarios para llevar a cabo eficientemente su operatoria. Esta información será contrastada con información directa e indirecta obtenida sobre necesidades de la población objetivo y tasa efectiva de intervenciones.

El análisis de información permitirá un diagnóstico de situación y la posibilidad de plantear escenarios alternativos de cobertura, tanto de la población actualmente atendida, como de la población objetivo sin cobertura formal con necesidades latentes en estas intervenciones seleccionadas. Un tercer escenario incluye la estimación de un escenario amplio de cobertura global, más allá del universo tradicional de pacientes del sub-sector público.

Los criterios de proyección de necesidades a ser satisfechas contarán con los recursos informativos existentes a nivel nacional, provincial y hospitalario, data administrativa y originada en encuestas de hogares. Esta base de datos será completada con los resultados de encuestas en profundidad y cuestionarios de elección múltiple en las instituciones seleccionadas.

A partir del análisis de los componentes de la oferta y las necesidades de la población se consolidarán mecanismos para estimar y proyectar requerimientos para cumplir con la brecha existente en base a los escenarios identificados. Posteriormente, un análisis de costeo de los requerimientos emergentes será calculado para cada escenario, desarrollando a partir de ello un grupo de recomendaciones de política para fortalecer los servicios existentes, consolidar el funcionamiento de la red y establecer pautas de coordinación operativa al interior de la misma, tanto entre los centros y los hospitales de mediana complejidad, como entre ellos y el Hospital Posadas.

Etapas de la Investigación

1. Breve revisión de normativa y literatura. En esta etapa se realizará una breve revisión de la normativa nacional, provincial y municipal que regula el funcionamiento de los prestadores públicos en el ámbito de actuación del Hospital Posadas, a la luz de la literatura internacional (OPS/OMS y estudios).

2. Análisis de la oferta y estructura prestacional a nivel nacional. Se recolectará información sobre los Hospitales y los CAPS bajo influencia de la red, los recursos humanos existentes, en cantidad y especialidad, equipamiento, infraestructura y producción. Se procurará avanzar en la consolidación de la información recogida con aquella disponible del Programa Remediar, y otras dependencias del Ministerio de Salud Nacional y de la Provincia de Buenos Aires.

3. Organización y realización del trabajo de campo. Esta etapa concentrará gran parte de la carga de trabajo del proyecto mediante la aplicación de cuestionarios estructurados sobre la oferta disponible, entrevistas en profundidad a partir de guías semiestructuradas con responsables de CAPs y Hospitales, Regiones Sanitarias y otras autoridades municipales, provinciales y nacionales. Inicialmente, se organizará la

base de oferentes, se caracterizarán los CAPS y se seleccionará la muestra de 30-35 CAPS a encuestar dentro de los siete departamentos bonaerenses del área de influencia del Hospital Posadas. Posteriormente, se identificarán las intervenciones prioritarias, las actividades y tareas de los RRHH y el equipamiento requerido; así como se elaborarán las guías de información institucional para el abordaje de las intervenciones prioritarias. Por otro lado, se diseñarán los cuestionarios a aplicar en el Hospital Posadas, los Hospitales de la Red y la muestra de CAPS, se realizarán encuestas pilotos para testear el cuestionario con el equipo, y se ejecutará el trabajo de campo en todos los Hospitales y la muestra de centros de menor complejidad. Complementariamente, para obtener información relevante de fuentes secundarias, se entrevistará a autoridades nacionales, provinciales, secretarías de salud municipales y directores de regiones sanitarias. Los productos finales de esta etapa incluyen la preparación de informes sobre los Hospitales y CAPS encuestados, tablas resumen con la información de infraestructura, recursos y producción disponible y reportes cualitativos sobre mecanismos formales e informales de toma de decisiones, referencia y contra-referencia, etc.

4. Caracterización de los patrones de necesidad y consulta. Esta tarea incluye la identificación de fuentes de información (encuesta de factores de riesgo, remediar, plan nacer, etc.); la elaboración del plan de selección de información para establecer los patrones de necesidad y consulta; y, por último, el diseño del set de tablas y gráficos a los fines de vincularlos con la data básica recolectada y preparar el informe.

5. Identificación del gap de consultas por patologías prioritarias. A partir de la información provista por los prestadores y las Direcciones de Estadísticas de cada jurisdicción se elaborarán perfiles de producción en cada institución y en la envolvente de servicios públicos de la Red Posadas. Luego, mediante el cruce de fuentes de datos, se procederá a la definición de perfiles sanitarios por tipo de patología prioritaria y se procederá a la expansión de perfiles, necesidades y usos para cada una de ellas. A partir de los patrones reales y expandidos de consultas a tres niveles (población actualmente usuaria, población teóricamente usuaria, y población en el área de influencia, se desarrollarán hipótesis y análisis de sensibilidad a fin de establecer pautas de medición de brechas de cobertura. Finalmente, se diseñará un set de tablas y gráficos para la elaboración del informe con los resultados obtenidos.

6. Elaboración del informe de la Red Hospital Posadas. Inicialmente, se consolidarán las bases de datos recogidas en las etapas previas, y se establecerán los criterios clínicos para definir las tasas de uso. Luego, se identificarán: i) los mecanismos para trabajar el factor escala en cada intervención de cada patología priorizada; ii) los requerimientos edilicios, el personal y equipamiento no específico y se asignarán los servicios generales utilizados; y, iii) los requerimientos operativos para incorporar insumos, medicamentos, descartables, capacitaciones, etc. Finalmente, se diseñarán los instrumentos para el análisis estadístico, se preparará el informe de la Red Hospital Posadas y un reporte de avance para encadenar el planteo de diagnóstico estructural y operativo y vincularlo con la etapa de costeo de la brecha de atención.

7. Estimación de costos y análisis de sensibilidad. Aquí se elaborará el marco teórico y metodológico para el costeo, el cual se aplicará en las variables que se definirá costear. Asimismo, se identificarán dos sets alternativos de precios (licitaciones + mercado) para, posteriormente, realizar el cálculo contable de costos. En este marco, se propone realizar un análisis de sensibilidad asociado a variables clave (con un archivo en formato excel que permita la simulación de escenarios).

8. Análisis de las redes formales e informales actuales. Esta etapa involucra la carga de información originada en las entrevistas en profundidad y otros instrumentos utilizados, y desarrollar un informe que complemente la visión cuantitativa y permita el

conocimiento de cómo actúa operativamente la red de atención. En particular, se analizarán los corredores actuales por patología priorizada y los modos de derivación. Por último, se incorporarán las conclusiones y sugerencias al informe cuantitativo consolidado.

9. Elaboración de productos finales del proyecto. Se consolidará el conjunto de aportes efectuados en el transcurso del proyecto, con la elaboración del informe final, un resumen ejecutivo para difusión, presentaciones en formato powerpoint, y un documento para publicación, una gacetilla de prensa. Los resultados finales serán presentados a las autoridades ministeriales del ámbito Nacional, Provincial y Municipal, y se propone una devolución a las instituciones participantes del estudio, a fin de implementar su devolución, facilitar la recepción de comentarios y su incorporación al documento final.