



Evaluación de programas pilotos en salud, con énfasis en Atención Primaria de Salud

Informe preparado por:

Marianela Castillo Riquelme
Consultora en Economía de la Salud

Diciembre 2017

Este trabajo fue encargado por la Asociación de Municipalidades de Chile y visado técnicamente por la Jefatura de División de Atención Primaria (DIVAP) del Ministerio de Salud de Chile (Bernardo Martorell Guerra). Se agradece coordinación y compilación de documentos a Ana Ayala Gonzalez (DIVAP -MIN-SAL).

Presentación

La revisión, actualización, y mejoramiento continuo de los programas en salud es una tarea permanente en nuestros sistemas de salud, especialmente en el ámbito de atención primaria de salud (APS), que es el nivel de atención que tiene la posibilidad de llegar más frecuentemente a la población beneficiaria.

Cada día surgen iniciativas novedosas en salud que vale la pena considerar por su potencial contribución a mejorar la calidad de vida de nuestra población, por su potencial impacto en reducir morbilidad futura, o porque prometen conseguir resultados más rápido, mejorar la adherencia, mejorar la satisfacción usuaria, etc. La búsqueda constante de nuevas estrategias para abordar la problemática de salud puede resultar además en importantes ganancias en eficiencia para el sistema de salud, liberando recursos futuros. En todos estos casos se debe comparar la estrategia novedosa con la manera en que actualmente abordamos el problema de salud. Es así como la implementación de estos programas en calidad de pilotos permite verificar en un ambiente medianamente controlado la factibilidad de implementación y el potencial desempeño de la intervención en nuestro contexto específico.

La selección y adopción de intervenciones de salud beneficiosas para la población pasa por una serie de factores que deben considerarse rigurosamente como son la efectividad, la eficiencia y el impacto presupuestario, además de consideraciones de implementación en el medio local. Esto es debido a que las intervenciones en la mayoría de los casos han sido diseñadas en otros contextos y para otros pacientes, pudiendo en algunos casos, requerir de adaptaciones para su implementación local.

La APS en nuestro país es muy diversa: con diferencias geográficas, relativas a la población (determinantes sociales de la salud) y a los recursos disponibles. El presente documento compila la experiencia de programas pilotos de salud que se han implementado ya sea en el nivel de atención primaria o en estrecha vinculación con ésta. La experiencia de estos programas resulta valiosa para quienes se desempeñan en APS o en los servicios de salud de la red.

En este informe se presentan programas con diferentes grados de implementación, algunos de ellos ya han sido concluidos, como es el caso del tratamiento avanzado de úlcera venosa que se llevó a cabo en tres regiones del país. Otros, están en proceso de funcionamiento como es el caso de los Mini-implantes dentales para pacientes desdentados totales, la introducción de la Estandarización del tratamiento de la hipertensión arterial en Chile y el Programa de cuidados Transicionales y educación geriátrica en adultos mayores con fractura de cadera (Protege). Mientras que, el programa para la Cesación del hábito tabáquico, que ha sufrido diversas demoras en su implementación, está en su etapa de implementación inicial.

Para llevar a cabo este estudio se compiló la información relativa a protocolos de estudio, proyectos iniciales, registros de recursos invertidos y listados de costos disponibles, los cuales fueron sometidos a revisión. Además, se sostuvo una entrevista con el equipo de profesionales que llevó a cabo la intervención para ganar un mejor entendimiento de la intervención y poder recopilar mayores antecedentes sobre la implementación del proyecto. Se puso énfasis en recoger una

descripción clara de cómo funciona (o funcionaba) la intervención, los resultados clínicos recopilados a la fecha y/o satisfacción usuaria. Se intentó además, obtener el nivel de recursos requeridos de manera incremental para la implementación de la intervención, la cual dio origen a un costeo por paciente intervenido.

Los costos incrementales de una intervención son aquellos que los servicios de salud o centros deben contratar específicamente a razón de la intervención a implementar, es por esto que no siempre serán iguales en distintos contextos. Por ejemplo, dependiendo del nivel de dedicación requerido, es posible que algunos recursos humanos ya estén disponibles mientras que en otros casos haya que contratarlos. Esto también sucede con algunos recursos tecnológicos, por ejemplo, en el caso de querer implementar el tratamiento avanzado de úlceras varicosas, se debe contar con un ultrasonido Doppler portátil, el cual podría estar disponible en algunos centros de salud sin representar un costo incremental.

Para cada uno de los pilotos revisados se hizo un esfuerzo de presentar la evidencia más actualizada que avala la efectividad de la intervención. Debido al limitado tiempo disponible para llevar a cabo este trabajo, no se contempló hacer una revisión exhaustiva de la literatura. Sin embargo, se privilegió los estudios que corresponden a revisiones sistemáticas de la literatura, ya que esta metodología se plantea como objetivo obtener una visión completa y objetiva de toda la evidencia disponible a la fecha en un determinado tema. En algunos casos, fue posible usar la literatura que los mismos investigadores primarios o promotores de estos pilotos presentaron.

La evidencia de costo-efectividad presenta la limitante de no ser transferible de un contexto a otro y en este sentido lo deseable es poder contar con estudios locales que permitan conocer la eficiencia relativa de la intervención en nuestro contexto. Dentro de los pilotos revisados se pudo observar que en un par de ellos esta evidencia está disponible (sensación del tabaquismo y tratamiento avanzado de úlcera venosa), en otros, la información de costos y efectividad por separado da una clara indicación de la eficiencia relativa de la intervención, como es el caso del programa de cuidados transicionales y educación geriátrica en adultos mayores con fractura de cadera. Finalmente, en el caso del piloto del tratamiento estandarizado de la hipertensión arterial, por la complejidad de los múltiples factores involucrados se recomienda llevar a cabo un estudio de costo-efectividad nacional.

La medida en que la información de estos programas pilotos pueda informar futuras decisiones de escalamiento en otros lugares del país, debiera basarse en consideraciones de efectividad, eficiencia, factibilidad de implementación, e impacto presupuestario. Con frecuencia en nuestro sistema de salud se toman decisiones basadas principalmente en impacto presupuestario, es decir, estamos acostumbrados a financiar intervenciones que caen dentro del presupuesto determinado, sin considerar a fondo la medida en que estas intervenciones contribuyen a las ganancias en salud de manera objetiva (cuantitativa). Esta concepción es intrínsecamente equivocada desde la perspectiva económica ya que podríamos estar privilegiando intervenciones de bajo costo para poblaciones reducidas pero de bajo impacto en salud, ya sea por su baja efectividad o por su nula contribución a revertir o frenar el avance o progresión a patologías de mayor complejidad y de mayor costo para el sistema de salud. La APS por su posición estratégica al inicio de la escala de atención en salud tiene la oportunidad de influir tempranamente con intervenciones de preven-

ción que pueden frenar la proliferación de enfermedades crónicas (de alto costo), contribuyendo a la sustentabilidad de mediano y largo plazo del sistema de salud chileno.

La presentación (en formato síntesis) de cada piloto se estructura con una descripción general, destacando los mensajes claves, se procede a la descripción de la intervención, se presentan los resultados preliminares y se identifican los centros en que se lleva a cabo la intervención y las características de pacientes ingresados. Se incluye una sección de los recursos necesarios para la implementación del piloto (con enfoque incremental), se determina un costo por paciente intervenido, junto con el el impacto presupuestario aproximado para su escalamiento a nivel nacional, se presentan consideraciones de efectividad y costo-efectividad, y finalmente se discute las consideraciones de implementación. La síntesis señala además, la información adicional disponible sobre el piloto y se individualiza a los referentes técnicos de cada programa. El formato de síntesis, permite además que cada uno de estos informes constituya un producto autocontenido.

Indice

Mini-implantes dentales en adultos mayores desdentados	6
Intervención	7
Estado actual del piloto	10
Recursos involucrados y proyecciones nacionales	10
Evidencia de efectividad	12
Evidencia de Costo-efectividad	14
Tratamiento avanzado de úlceras venosas en atención Primaria	28
Intervención	29
Estado actual del piloto	32
Recursos involucrados y proyecciones nacionales	34
Evidencia de efectividad	38
Evidencia de Costo-efectividad	40
Consideraciones de Implementación...	41
Cuidados transicionales y educación geriátrica en pacientes con fractura de cadera	44
Intervención	45
Estado actual del piloto	46
Recursos involucrados y proyecciones nacionales	47
Evidencia de efectividad	49
Evidencia de Costo-efectividad	50
Consideraciones de Implementación...	51
Tratamiento estandarizado de la Hipertensión arterial en Chile	65
Intervención	66
Estado actual del piloto	71
Recursos involucrados y proyecciones nacionales	73
Evidencia de efectividad	75
Evidencia de Costo-efectividad	77
Consideraciones de Implementación...	77

Cesación tabáquica en Atención Primaria de Salud	128
Intervención	131
Estado actual del piloto	133
Recursos involucrados y proyecciones nacionales	132
Evidencia de efectividad	134
Evidencia de Costo-efectividad	135
Consideraciones de Implementación...	136