

Metas odontológicas de desempeño colectivo en Chile: Una oportunidad para avanzar en salud

Autor: **Marco Cornejo Ovalle**¹ Universidad de Chile.

Este documento, recoge una propuesta ya esbozada en el año 2015 en una editorial publicada en inglés en la revista odontológica chilena *Journal of Oral Research*.ⁱ

En muchos países, se han utilizado los mecanismos de pago a prestadores de servicios de salud, como una de las herramientas para mejorar la gestión y equidad de los sistemas de salud.ⁱⁱ Sin embargo, son escasas las experiencias del uso de éste mecanismo de pago, para recompensar a los prestadores odontológicos.

En Chile, desde de la década de los años 90 se implementó el mecanismo de pago per cápita para financiar la Atención Primaria de Salud- APS, y desde el 2003 se ha utilizado el pago por desempeño (**en inglés pay-for-performance o P4P**) como complemento al salario para remunerar en entornos capitados a los profesionales y personal de colaboración de los establecimientos de APS. En ese contexto, surgen **las metas sanitarias de desempeño colectivo**, que retribuyen con un porcentaje adicional de sueldo en función del cumplimiento de indicadores predefinidos, y entre ellas está la cobertura de altas odontológicas en la población de 6 años beneficiaria de FONASA e inscrita en los respectivos establecimientos de salud.ⁱⁱⁱ

Al año 2018, tres metas odontológicas forman parte del esquema de metas por desempeño colectivo:

- Meta IIIa. N° de altas odontológicas totales de enero a diciembre de 2018 en Adolescentes de 12 años.
- Meta IIIb. N° de altas odontológicas totales de enero a diciembre de 2018 en Embarazadas.
- Meta IIIc. N° de egresos odontológicos totales de enero a diciembre de 2018 en Niños de 6 años.

¹ Profesor Asistente, Área de Salud Pública del Instituto de Investigación en Ciencias Odontológicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

Miembro Fundador del Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en salud Bucal

Integrante del Directorio de Fundación Sonrisas

Contacto: mcornejo@odontologia.uchile.cl

Recientemente he publicado junto a otros colegas, un artículo titulado *“Pay-for-performance and efficiency in primary oral health care practices in Chile”* (“Pago por desempeño y eficiencia de los equipos de salud odontológicos de Atención Primaria de Salud en Chile”)iv. En este estudio se reporta que la eficiencia de los proveedores de servicios odontológicos de los establecimientos de APS de la Región Metropolitana, fue significativamente mayor en aquellos años en que las altas de atención odontológicas integrales para los niños de 6 años se incluyeron en el esquema de metas sanitarias de desempeño colectivo. Es decir, que el mecanismo de pago asociado a indicadores de desempeño y complementario al pago por salario, afectó el porcentaje de esa población que fue dada de alta odontológica. En efecto, en base a datos de la Región Metropolitana de Chile la tasa anual de esas altas aumentó, en promedio, en 160 por cada 1.000 niños beneficiarios cuando se utilizó el pago por desempeño en comparación con los años en los que no se utilizó. Adicionalmente se reportó que existía una relación entre la tasa de altas y el Índice de Desarrollo Humano (IDH) de la comuna, ya que los municipios con menor IDH alcanzaron tasas significativamente aún más altas.

Considerando que las personas que hacen parte de grupos socioeconómicos más vulnerables, presentan peor salud bucal y tienen menor acceso a los servicios odontológicos que las personas con mayor nivel socioeconómicov; parece importante continuar usando estrategias dirigidas a mejorar la gestión y la eficiencia de los servicios odontológicos, para contribuir a la reducción de las desigualdades en salud.

En Chile, entre los problemas de salud incluidos en el esquema de garantías explícitas en salud (GES), se encuentra la atención odontológica integral de los niños y niñas de 6 años, vigente desde el 2005 (año de implementación del primer régimen de garantías en salud).

Al respecto, cabe mencionar que los estudios publicados reportan un **alto porcentaje de niños que a los 2 años de edad ya presentan historia de caries** (17%)vi; a los 4 años esta prevalencia aumenta al 48% vi, alcanzando el 70,4% en la población de 6 años. Sin embargo, estos promedios esconden las marcadas desigualdades existentes, teniendo en cuenta, que el daño es significativamente mayor en los niños de familias y comunas con menor nivel socioeconómico.

Así entonces podríamos considerar el P4P como una de las estrategias efectivas para abordar las desigualdades en el estado de salud bucal, en el acceso y uso de servicios dentales, para las personas beneficiarias del sistema público de salud.

Por tanto, parece adecuado articular nuevos enfoques en el marco de los objetivos sanitarios de la década, que favorezcan el logro de los indicadores de salud bucal

en la población infantil. Para ello se deben considerar, entre otros, los mecanismos de pago como instrumentos de gestión clínica y del recurso humano. **Particularmente proponemos avanzar en el replanteamiento de los indicadores odontológicos incorporados en el esquema de metas de desempeño colectivo.** Esto es, incorporar la proporción de población infantil libre de caries entre los indicadores asociados al esquema de pago por desempeño colectivo (metas sanitarias).

Respecto a la operacionalización de esta meta, es necesario que se considere los determinantes sociales de la salud, como uno de los elementos que puede definir el porcentaje del indicador a alcanzar, según la realidad local. Además, ello implicaría potenciar el enfoque integral familiar y comunitario en los equipos de atención primaria de salud, así como la intersectorialidad. Adicionalmente, ello permitiría alinear las metas sanitarias tanto con el modelo de atención de salud familiar y comunitario, como con el programa “Sembrando Sonrisas” implementado desde 2014, y que constituyó uno de los compromisos presidenciales de la pasada administración de la ex presidenta Bachelet.

Referencias Bibliográficas:

- i. Cornejo-Ovalle, M. Pay-for-performance: paying by results in oral health indicators. Journal of Oral Research, 2015, 4(4): 235-6. Disponible en: <http://www.joralres.com/index.php/JOR/article/view/186/177> . Date accessed: 03 Dec. 2018
- ii.- Tickle M, McDonald R, Franklin J, Aggarwal V, Milsom K, D. Reeves. Paying for the wrong kind of performance? Financial incentives and behaviour changes in National Health Service dentistry 1992–2009. Community Dent Oral Epidemiol, 2011; 39:465–73
- iii.- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley 19.813 Otorga beneficios a la salud primaria. Consultado el 18 de agosto 2015. Disponible en <http://www.leychile.cl/Navegar?idLey=19813>
- iv. Cornejo-Ovalle M, Brignardello-Petersen R, Pérez G. Pay-for-performance and efficiency in primary oral health care practices in Chile. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral 2015; 8:60–6
- v.- Delgado, M. Cornejo-Ovalle, L. Jadue, J. Huberman. Determinantes sociales y equidad de acceso en la salud dental en Chile. Cient, 2013; 10:101–9
- vi. MINSAL. Diagnóstico en Salud Bucal de niños de 2 y 4 años que asisten a la educación preescolar. Región Metropolitana 2007. http://www.redsalud.gov.cl/archivos/salud_bucal/PerfilEpi2008.pdf . Consultado el 18 de agosto de 2015.