

Margen de mejora: desempeño de los hospitales públicos en cuatro sistemas de salud de LAC

Por Carolina Bernal (Consultora, BID), Pedro Bernal (Especialista de Salud, BID), Sebastian Bauhoff (Economista Principal de Salud, BID), María Fernanda García (Consultora, BID) y Laura Goyeneche (Consultora BID)



Los hospitales son un componente clave de los sistemas de salud y del gasto en salud en América Latina y el Caribe. Alrededor de la región, la atención hospitalaria ya representa cerca de [1/3 del gasto total en salud](#) y [se espera que aumente](#) en términos absolutos y relativos con el aumento de las poblaciones y la mejora de la tecnología médica. El sector público tiene un papel sustancial en la provisión y el pago de los servicios hospitalarios, ya sea a través de la propiedad y la gestión de hospitales públicos o a través de esquemas públicos de seguros.

¿Qué tan bueno es el desempeño de los hospitales? Utilizamos datos administrativos de hospitales públicos de cuatro sistemas de salud para construir medidas usadas habitualmente para medir la eficiencia (días de estancia promedio) y la calidad (usando la tasa de cesáreas como indicador de pertinencia) de los hospitales.

¿Qué es y cómo se mide el desempeño hospitalario? La eficiencia y la calidad son dos dimensiones clave del desempeño. La eficiencia consiste en obtener el mayor valor por nuestro gasto. La calidad incluye diversas dimensiones, tales como la efectividad (proveer atención sanitaria basada en evidencia a quienes la necesitan), seguridad (prevenir y reducir los daños) y la centralidad del paciente (si la atención responde a las necesidades de los pacientes). Algunos indicadores requieren una gran cantidad de datos detallados, pero muchos sistemas de salud permiten analizar indicadores básicos –y revisar los datos al evolucionar los sistemas–.

Si le interesa conocer más, no dude en contactarse y busque nuestro informe sobre medición de desempeño hospitalario que será publicado a finales de 2023.

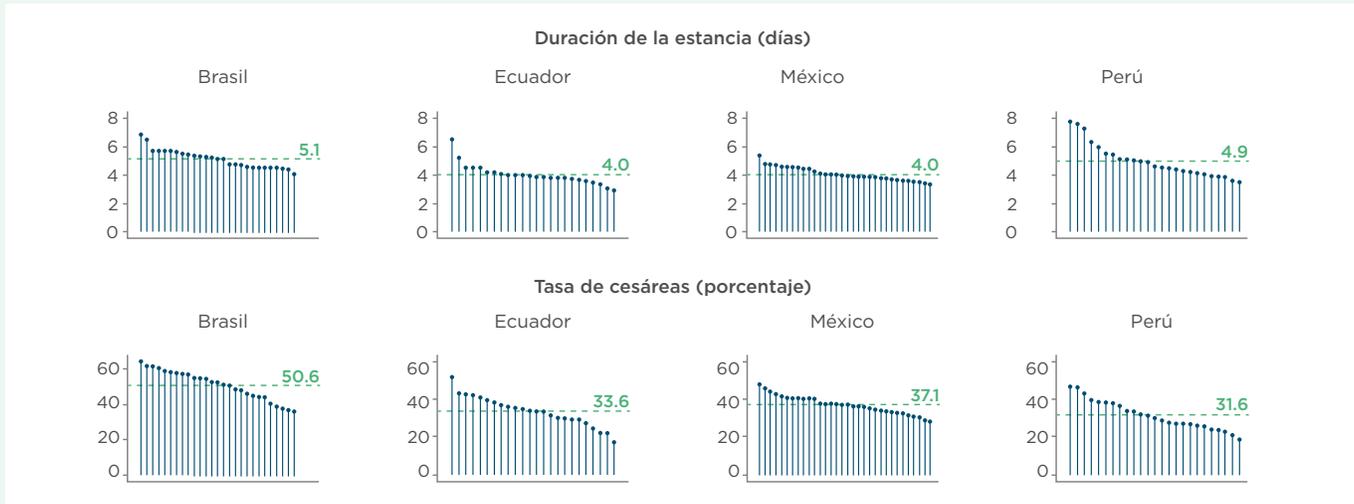
Encontramos que los hospitales públicos tienen grandes posibilidades de mejorar su eficiencia y calidad. El [Gráfico 1](#) muestra, por ejemplo, que Brasil tiene una tasa de cesáreas de 50,6 por ciento, mayor que las de México, Perú y Ecuador; también es mayor que el [promedio de la OCDE](#), de 29% en 2019.

También hay una variación sustancial dentro de los países. En el [Gráfico 1](#), cada punto es un estado o departamento dentro de un país¹. Todos los sistemas de salud tienen entidades subnacionales de mejor y peor desempeño. Hay razones legítimas para esta variabilidad, como distintos perfiles de enfermedad y contextos locales. En algunos estados, los hospitales también pueden estar compensando una atención primaria de bajo desempeño. En cambio, si hay obstáculos al acceso, algunos hospitales pueden recibir los pacientes que presentan mayores desafíos, que pueden tener alto riesgo de muerte o requerir estadías más prolongadas o cesáreas. Aun teniendo en cuenta esos factores, la gran variación entre entidades sugiere un amplio campo para la mejora.

¿Qué se podría ganar con un mejor desempeño? La [Tabla 1](#) muestra un cálculo aproximado de qué podría esperarse si se redujeran las variaciones entre entidad subnacionales. Para esta estimación suponemos que todos los estados tienen un desempeño tan bueno como una entidad que tiene un buen desempeño pero no es la mejor (el

GRÁFICO 1

Variación subnacional de la eficiencia y calidad de hospitales públicos (2015-2019)



Notas: cada punto es un estado (Brasil y México), provincia (Ecuador) o departamento (Perú). Promedios no ajustados para 2015-2019. Resultados preliminares sobre la base de cálculos de los autores.

percentil 25 entre las entidades de cada país). Esto debería ser factible aún teniendo en cuenta circunstancias locales: después de todo, hay estados con aún mejor desempeño.

Hay grandes ganancias potenciales. Por ejemplo, Ecuador podría ahorrar alrededor de 820.000 (23,5%) días-cama y Brasil podría tener 186.000 (casi 20%) cesáreas menos. Si usáramos una comparación más estricta –como la [recomendación de la OMS](#) de que sólo el 15 por ciento de los partos deberían ser por cesárea– las ganancias potenciales serían aun mayores.

¿Cómo lograr estas ganancias? Mejorar el desempeño hospitalario beneficiaría a todos. Los países podrían usar muchos instrumentos de política disponibles, empezando por la medición sistemática y rutinaria de indicadores. Aun indicadores simples como los mostrados aquí pueden ser muy informativos y motivadores. También es fundamental mejorar la gobernanza y la administración, así

como alinear todos los elementos del sistema de salud para promover el desempeño, desde las reglas fundacionales y las reglamentaciones hasta los sistemas de pago y la gestión hospitalaria.

TABLA 1

ganancias potenciales (simulación)

	Eficiencia Días de cama hospitalaria	Calidad Cesáreas	
Comparación	Percentil 25	Percentil 25	15% (OMS)
Total			
Brasil	8.166.488	186.394	872.363
Ecuador	819.209	16.508	44.090
México	3.473.661	55.813	320.711
Perú	1.270.245	33.774	78.975
Porcentaje			
Brasil	12,9%	19,6%	91,9%
Ecuador	23,5%	22,3%	59,4%
México	15,8%	10,4%	59,5%
Perú	34,2%	23,7%	55,3%

Fuentes: las ganancias potenciales son la diferencia entre el desempeño actual de un estado (departamento o provincia) y la comparación (la entidad subnacional en el percentil 25 de la distribución de la medida o la recomendación de la OMS de 15% para el caso de cesáreas). Resultados preliminares sobre la base de cálculos de los autores usando promedios no ajustados para 2015-2019.

REFERENCIAS

[1] Para el caso de Brasil o México son estados, para Ecuador son provincias, y para Perú son departamentos.