

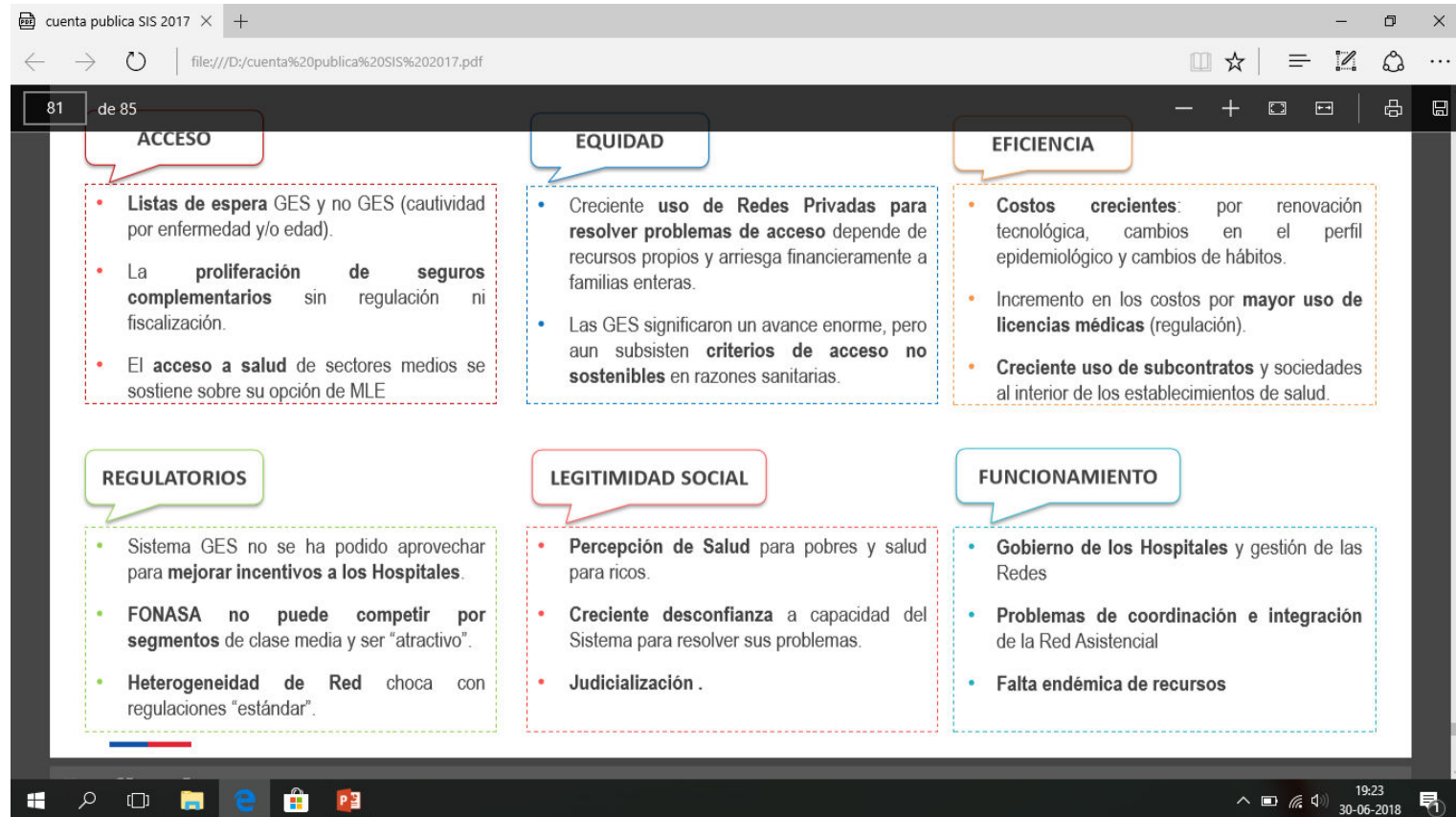
# Reflexiones sobre productividad del sistema Hospitalario nacional

Dr. Luis Castillo F

Decano de F de salud .Universidad Autónoma de Chile

1. Gasto salud pública crece 5 veces el PIB
2. Per capita crece casi 60% en últimos 10 años
3. Seguro privado en crisis
4. Hay incremento de RRHH sin repercusión en producción sanitaria
5. Informe de productividad muy lapidario

# Visión actual del sector Estatal :resumen



81 de 85

### ACCESO

- **Listas de espera** GES y no GES (cautividad por enfermedad y/o edad).
- La **proliferación de seguros complementarios** sin regulación ni fiscalización.
- El **acceso a salud** de sectores medios se sostiene sobre su opción de MLE

### EQUIDAD

- Creciente **uso de Redes Privadas para resolver problemas de acceso** depende de recursos propios y arriesga financieramente a familias enteras.
- Las GES significaron un avance enorme, pero aun subsisten **criterios de acceso no sostenibles** en razones sanitarias.

### EFICIENCIA

- **Costos crecientes:** por renovación tecnológica, cambios en el perfil epidemiológico y cambios de hábitos.
- Incremento en los costos por **mayor uso de licencias médicas** (regulación).
- **Creciente uso de subcontratos** y sociedades al interior de los establecimientos de salud.

### REGULATORIOS

- Sistema GES no se ha podido aprovechar para **mejorar incentivos a los Hospitales**.
- **FONASA no puede competir por segmentos** de clase media y ser "atractivo".
- **Heterogeneidad de Red** choca con regulaciones "estándar".

### LEGITIMIDAD SOCIAL

- **Percepción de Salud** para pobres y salud para ricos.
- **Creciente desconfianza** a capacidad del Sistema para resolver sus problemas.
- **Judicialización**.

### FUNCIONAMIENTO

- **Gobierno de los Hospitales** y gestión de las Redes
- **Problemas de coordinación e integración** de la Red Asistencial
- **Falta endémica de recursos**

19:23  
30-06-2018

# Productividad USA/Europea

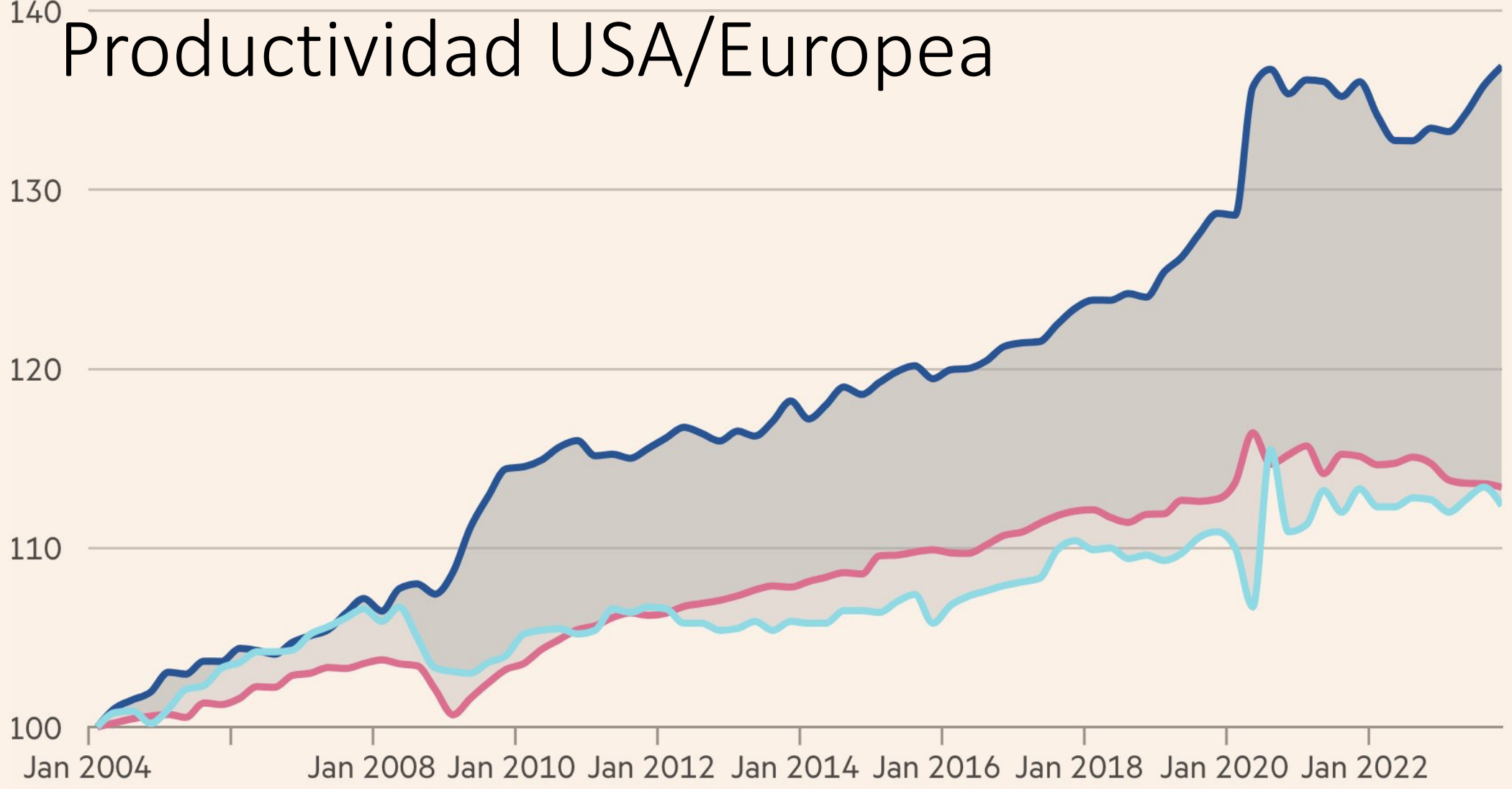
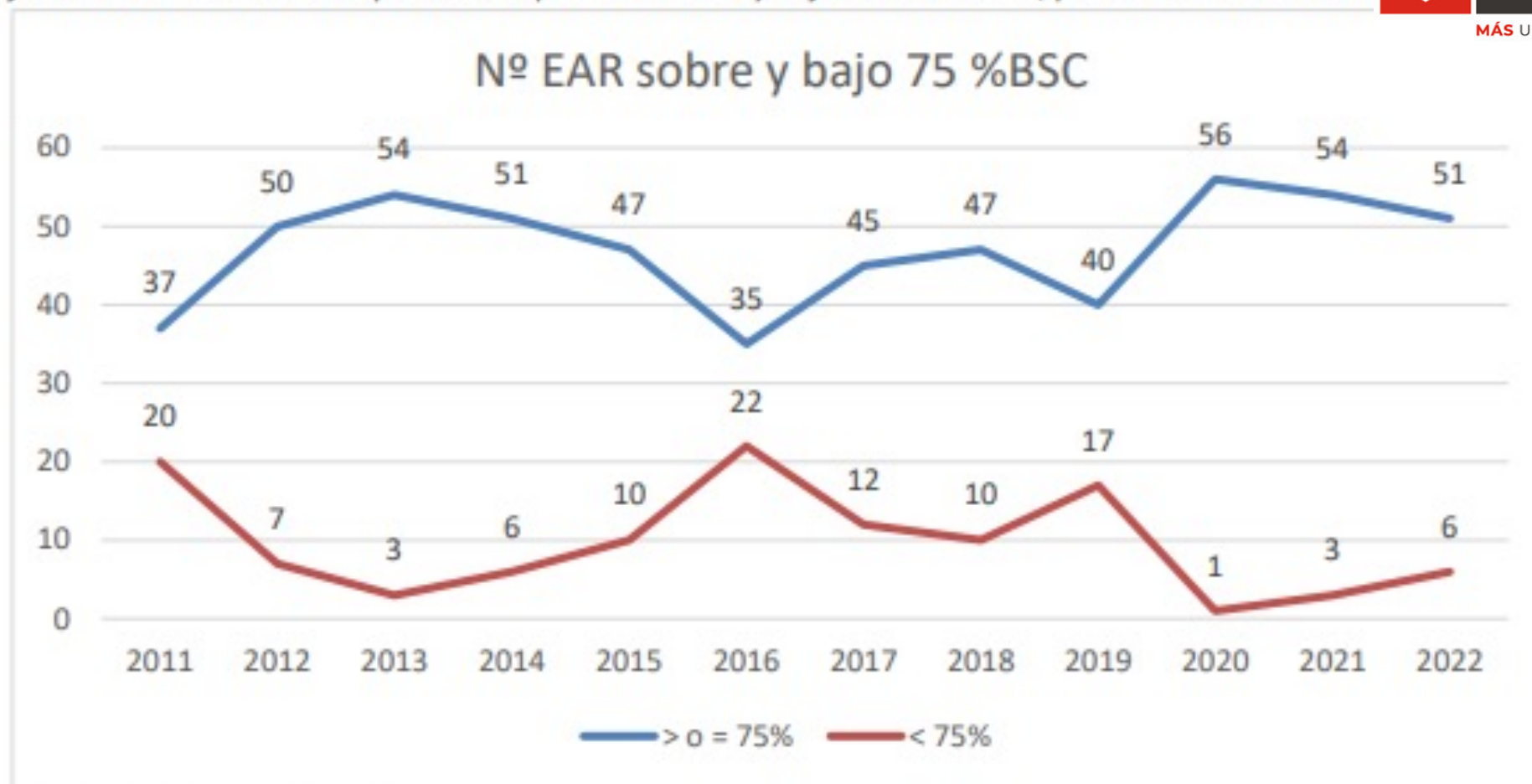
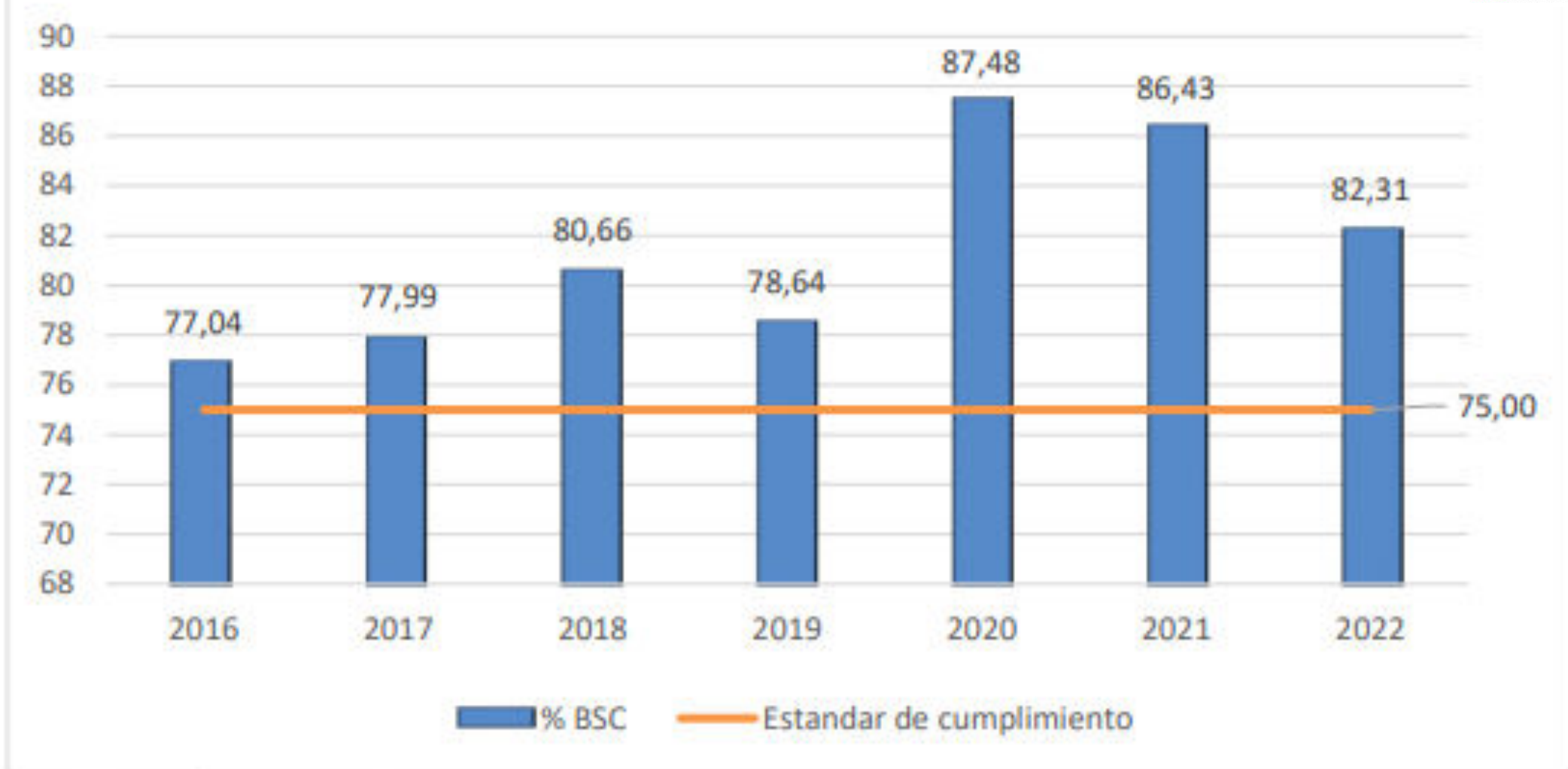


Gráfico N°1: Cantidad de EAR que con cumplimiento sobre y bajo el 75% del BSC, por año de evaluación.



Fuente: Elaboración equipo redactor.

## Promedio % BSC EAR



Fuente: Elaboración equipo redactor.

# Desafíos en la Productividad

- Breve resumen de los desafíos en términos de productividad.
  - Accesibilidad
  - Tecnología
  - Percepción externa de usuarios
  - Falta de recursos
  - Eficiencia del gasto
  - Autogestión
  - Fiscalización
  - Gobernanza

# Digitalización y Tecnología Plan nacional

- 1. Digitalización de Registros Médicos:** Implementar sistemas electrónicos de registros médicos para reducir el tiempo dedicado a la documentación manual y mejorar la precisión de los registros. Esto puede aumentar la productividad en un 30% según estudios realizados en otros países.
- 2. Telemedicina:** Expandir los servicios de telemedicina para permitir consultas virtuales y seguimiento remoto de pacientes. Se estima que la telemedicina puede reducir los tiempos de espera en un 50% y aumentar la eficiencia de las consultas.
- 3. Automatización de Procesos Administrativos:** Utilizar sistemas de automatización para tareas administrativas como programación de citas, facturación y gestión de inventarios. Se estima que la automatización puede reducir los costos administrativos en un 20% y liberar tiempo para el personal médico.
- 4. Optimización de Recursos Humanos:** Implementar programas de gestión de personal que asignen de manera más eficiente las tareas y horarios del personal médico y de apoyo. Esto puede resultar en una mejora del 15% en la productividad del personal.
- 5. Interoperabilidad semántica y sintáctica**



**6. Inversión en Infraestructura:** Realizar inversiones en infraestructura hospitalaria y equipamiento médico para aumentar la capacidad de atención y reducir los tiempos de espera. Un aumento del 10% en la capacidad de atención puede resultar en una mejora significativa en la productividad.

**7. Promoción de Estilos de Vida Saludables:** Implementar programas de prevención y promoción de la salud para reducir la carga de enfermedades crónicas y la demanda de atención médica. Por ejemplo, reducir en un 10% la prevalencia de enfermedades crónicas puede disminuir la carga sobre el sistema de salud.

# Optimización de Recursos

## Manejo RRHH



### **1. Incorporar incentivos asistencia, producción sectorial. Central para producción quirúrgica (Rendimiento dispar)**

Incentivos para s de urgencia, pabellones, laboratorios, imágenes, centro ambulatorio

Producción/asistencia/satisfacción

### **2. Revisar 15.076/liberados. Actualizar Ley**

- áreas de docencia ,APS y cirugía

### **3. Revisión estatuto administrativo funcionarios y colaboradores. Actualizar Estatuto**

Énfasis en eficiencia de turnos y secuencias. **Tres niveles y planos**

Cambio de modelo : de 8 a 12 hrs: **Dos equipos 8-14 y 14-20 mas los turnos**

# Mejora de Procesos

- El órgano rector debe
  - Retirarse de ser prestador, mientras ,
    - Debe reorganizar los servicios de salud , fusionar y crear
    - **Consejo de eficiencia y gasto c participación de Dipres ,Hacienda, desarrollo social, Fonasa e invitados por servicio y hospital**
    - Consolidar transferencias presupuestarias x grd Con Fonasa
  - ***Actualizar los EAR en sus definiciones administrativas y reglamentarias***
- Hospitales EAR deben contar con **comité/directorio mensual de eficiencia/producción y marcha** de dichos establecimientos con participación de :
  - Minsal,director ADP, SD adm y de personas,Fonasa representante del gobernador, académico o empresario destacado, presidente y vice de comité de usuarios
  - ***Participación comunitaria como impulsor de la productividad***
  - ***Rendición de cuentas mensual regional***

# Conclusión A

- Los hospitales públicos y redes clínicas estatales a través del mundo están enfrentando una crisis financiera, agobiados por los costos en aumento y por las restricciones a los presupuestos públicos y por requerimientos sociales crecientes de la población.
  - Rediseño de gobierno hospitalario. Institucionalidad de gestión que ha quedado obsoleta
  - Crisis de gobernanza, él problema es social ,organizacional y presupuestario

## Conclusión B

- Una atención de buena **calidad, continua oportuna y segura , genera confianza**. Un hospital productivo contribuye a la estabilidad social, con lo cual mejora la eficiencia y competitividad del país en su conjunto.
- Además contribuye a la racionalidad de las actitudes y actos de la gente, a su participación informada, a una cultura de prevención y promoción a una menor dependencia y a la coordinación entre servicios con los organismos sociales.
- **Esto en algunas regiones se ha perdido**

## Conclusión C

La entrada en vigencia de las garantías de calidad para las enfermedades GES significa mirar a “los hospitales” que proveen estos servicios removiendo estructuras, procesos y especialmente culturas, y sigue evolucionado, pero la desconfianza, deudas **sigue igual**

La capacitación y educación de centenares de profesionales ha elevado la calidad de las respuestas y va paralelo a los requerimientos de la población pero siguen existiendo problemas de trato en forma muy importante y *severa restricción al acceso*

# Conclusión D

- Set de reformas del futuro para incrementar productividad
  - Flexibilidad en políticas de recursos humanos , especialmente en incentivos reales por producción y asistencia(hoy el ausentismo llega a 31 días promedios)
  - Cambio modelo de contratación
  - Participación Comunitaria**