

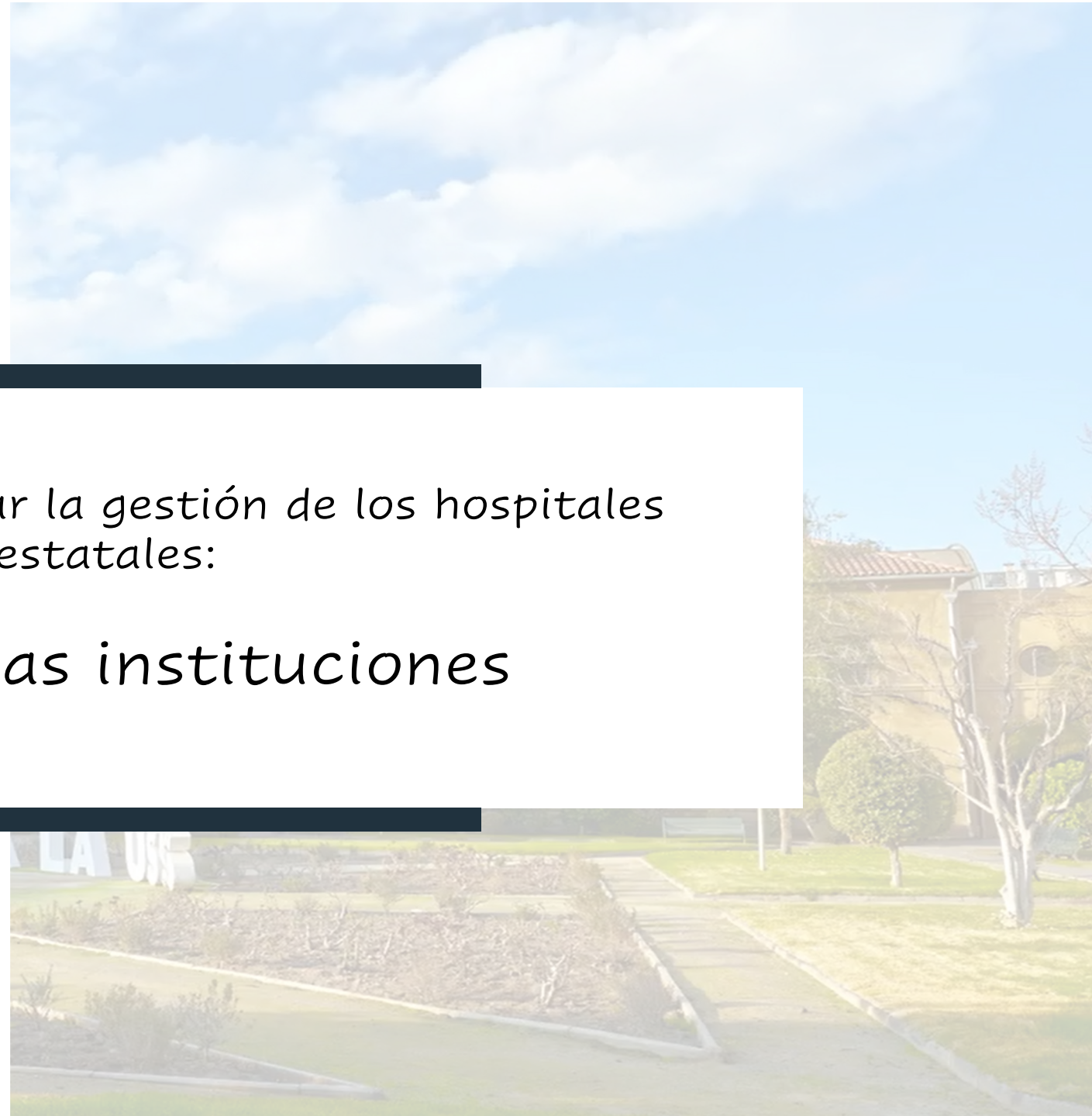


El desafío de mejorar la gestión de los hospitales estatales:

El rol de las instituciones

Carolina Velasco O.

13 de marzo de 2024



Agenda

- 1. Importancia de las instituciones.**
- 2. El rol de las instituciones en el desempeño hospitalario.**
- 3. Propuestas de mejora.**



IPSUSS 
Instituto de Políticas
Públicas en Salud

Importancia de las instituciones

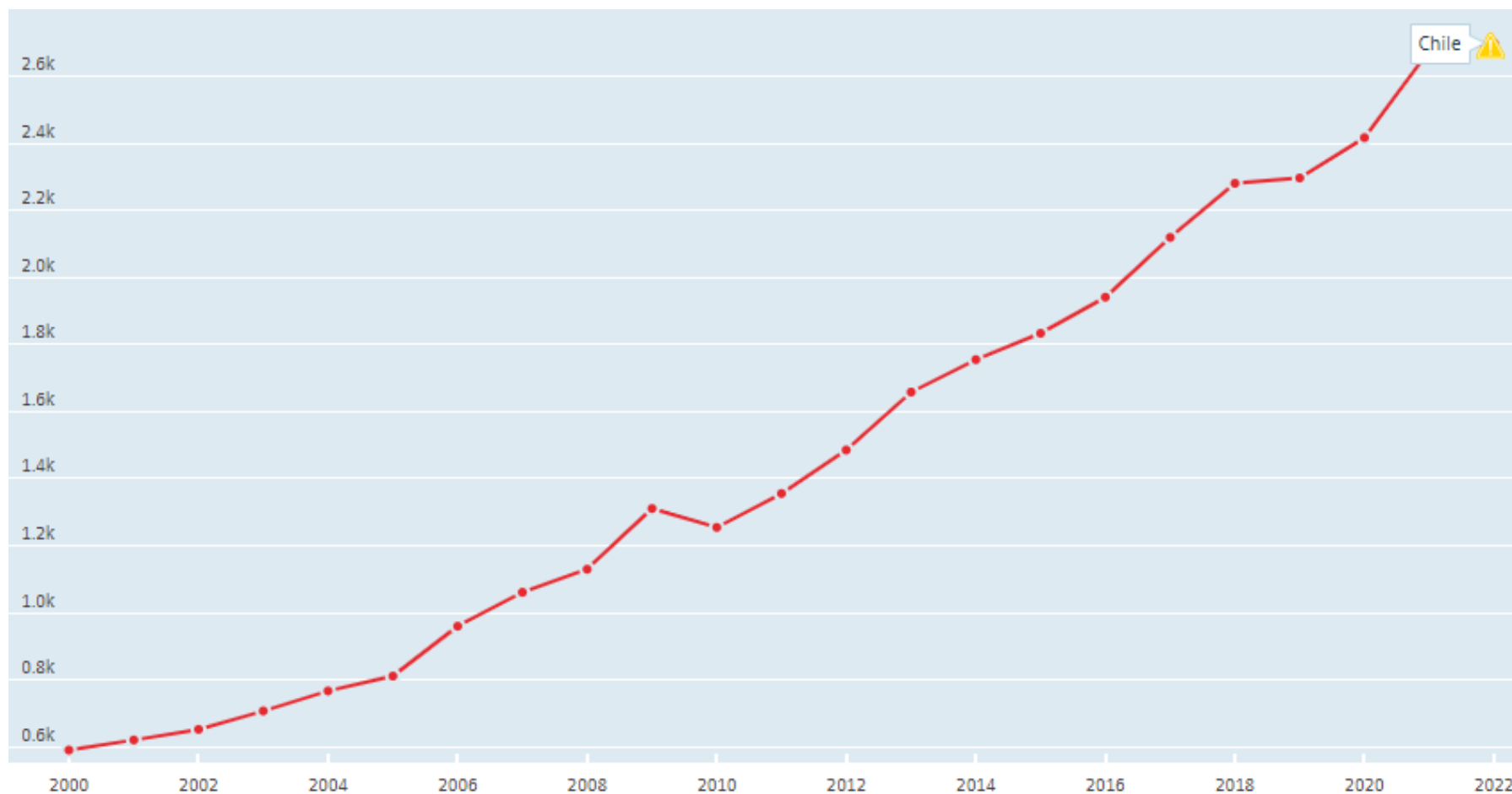
Importancia de las instituciones

“Nosotros conocemos las prácticas para mejorar el uso de pabellones, la importancia de los pre-quirúrgicos, de que el paciente esté confirmado y con los exámenes al día, pero la verdad, es que son pocos los que se preocupan y, en general, no se hace en el sistema porque da lo mismo.”

Encargado de pabellones de un hospital en Chile

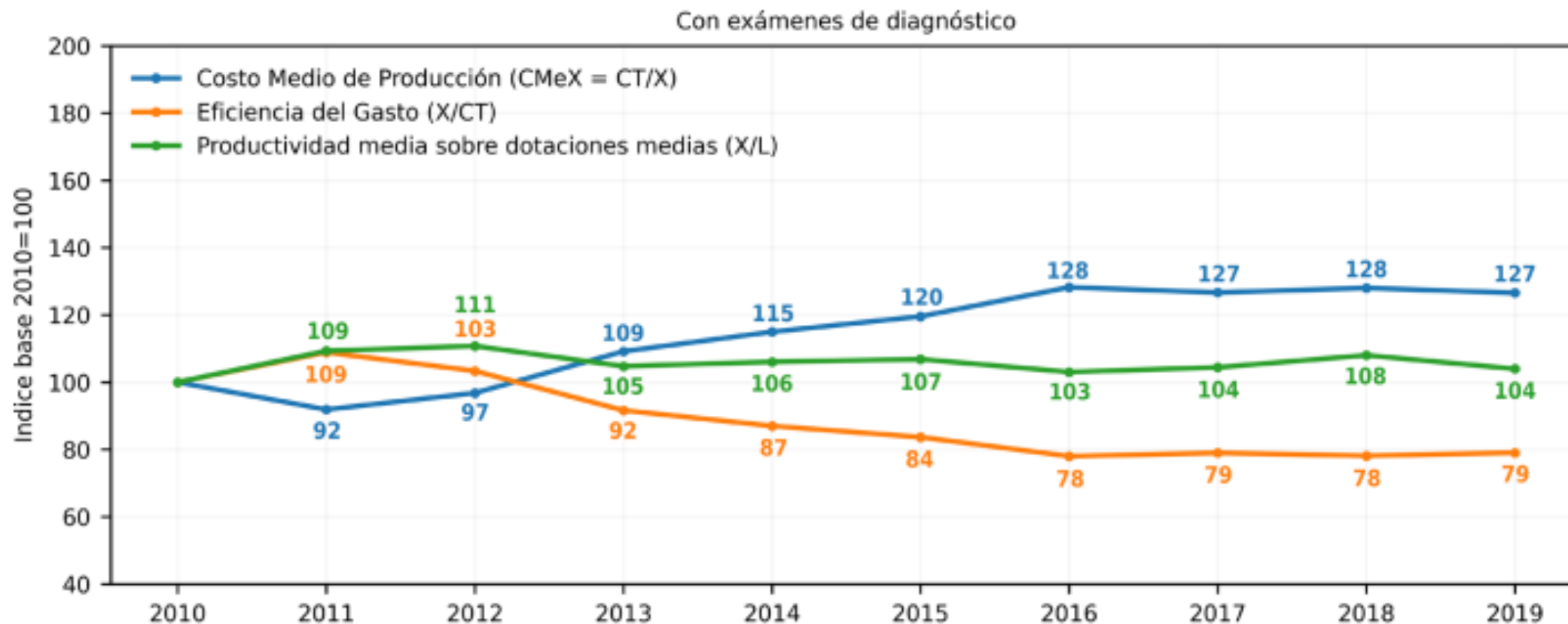
Evolución del gasto en salud por persona

✓ Gasto per cápita (en dólares) creciente



Evolución productividad y costos

✓ Disminución productividad en el tiempo



Comparación de gasto en hospitales similares

Comparativa de Gasto por Egreso Equivalente (ajustado x complejidad) por cada hospital clasificado en complejidad Baja, según nivel de gasto ejecutado (en pesos 2019), 2019.

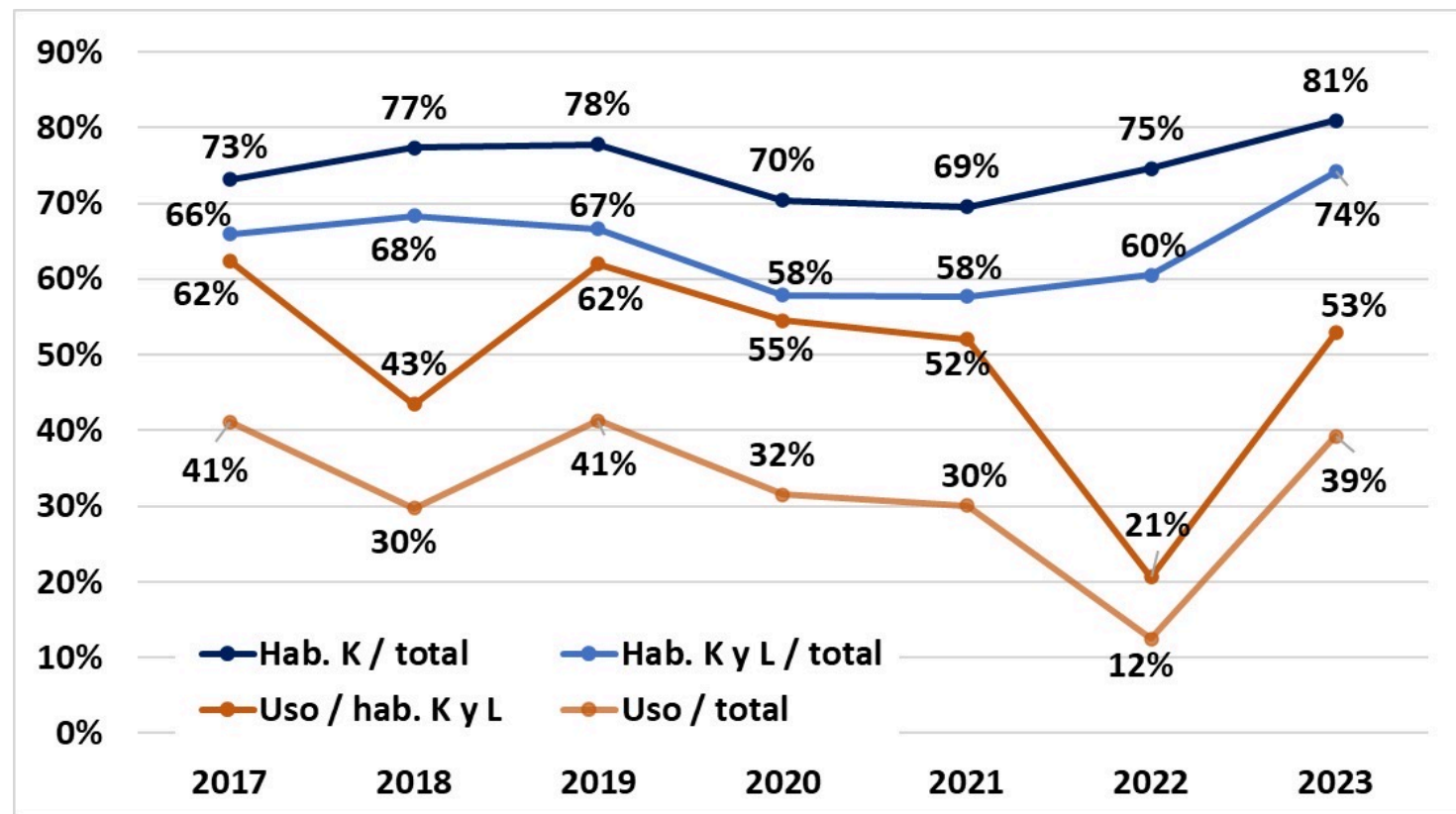
- ✓ OGF encuentra brechas de eficiencia de hasta 93%.
- ✓ Posibles ahorros de hasta \$600 mil millones al año.



Habilitación y uso de pabellones de cirugía mayor

✓ Uso ineficiente de recursos en salud:

- 30-40% de pabellones no habilitados.
- De los habilitados, 40-80% del tiempo no se usan en cirugías mayores.



El rol de las instituciones.. evidencia

✓ Introducción ADP en salud:

Lira 2013:

- ✓ Cae estadía hospitalaria entre 7% a 11% y mortalidad entre 3% y 7%. Aumenta tasa de utilización de pabellones entre 9% y 16%.
- ✓ **Razones:** selección por meritocracia, remuneraciones, indemnización y convenios de desempeño.

Otero y Muñoz 2022:

- ✓ Cae mortalidad en 8%.
- ✓ **Razones:** mejor uso de los recursos médicos y mejores prácticas de RRHH. Directivos con preparación en administración. Mayores salarios. Incentivos por desempeño insuficientes.

¿Qué es la gobernanza en salud?

“el amplio rango de *funciones relativas a la dirección y diseño de reglas* que desarrollan los gobiernos / tomadores de decisiones en la búsqueda por alcanzar los objetivos nacionales de la política de salud, *que conducen a la cobertura universal*” (Banco Mundial).

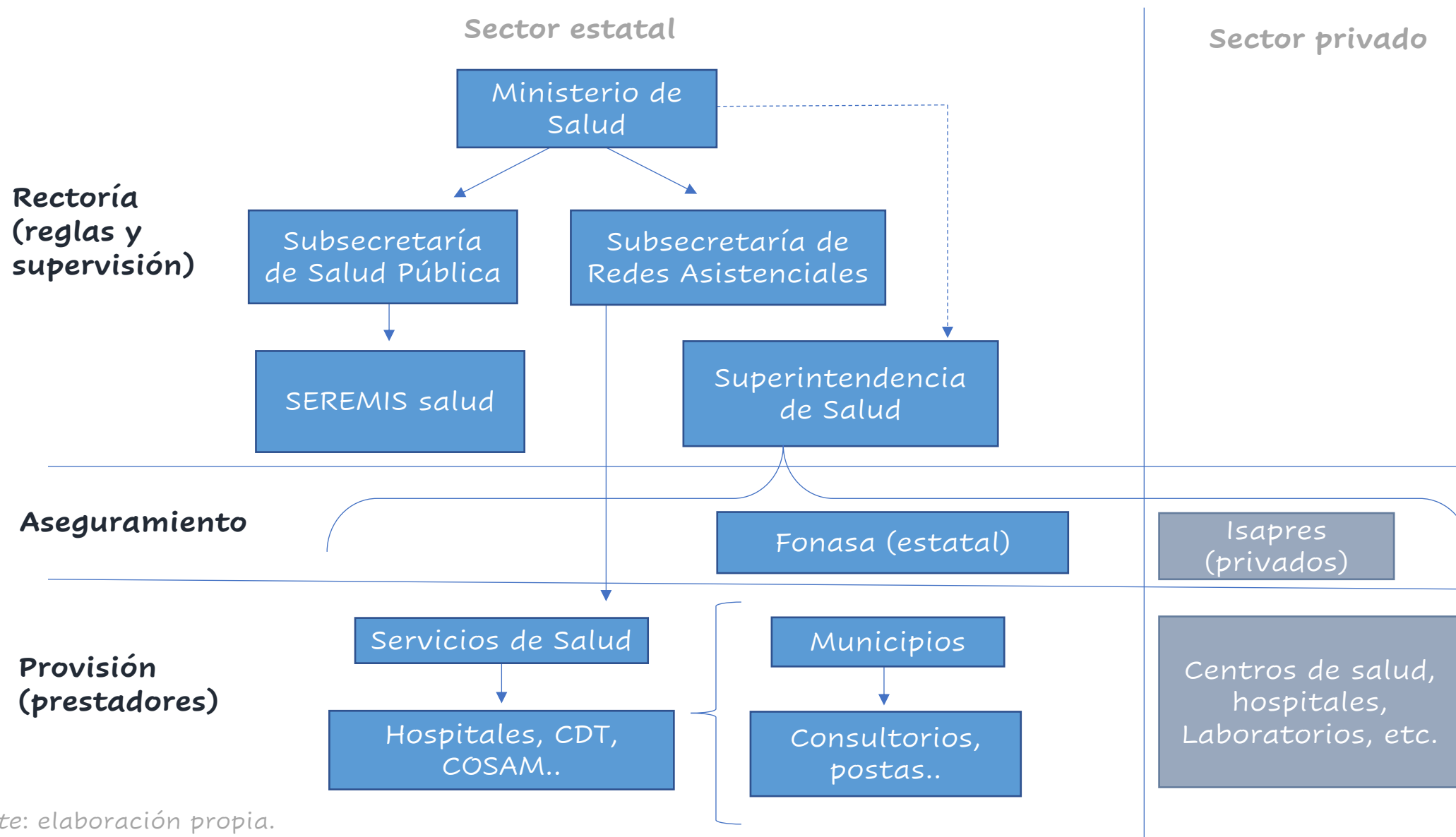
Foco presentación: *forma organizacional y relaciones entre las instituciones involucradas en el sistema de salud en el sector estatal (según función).*



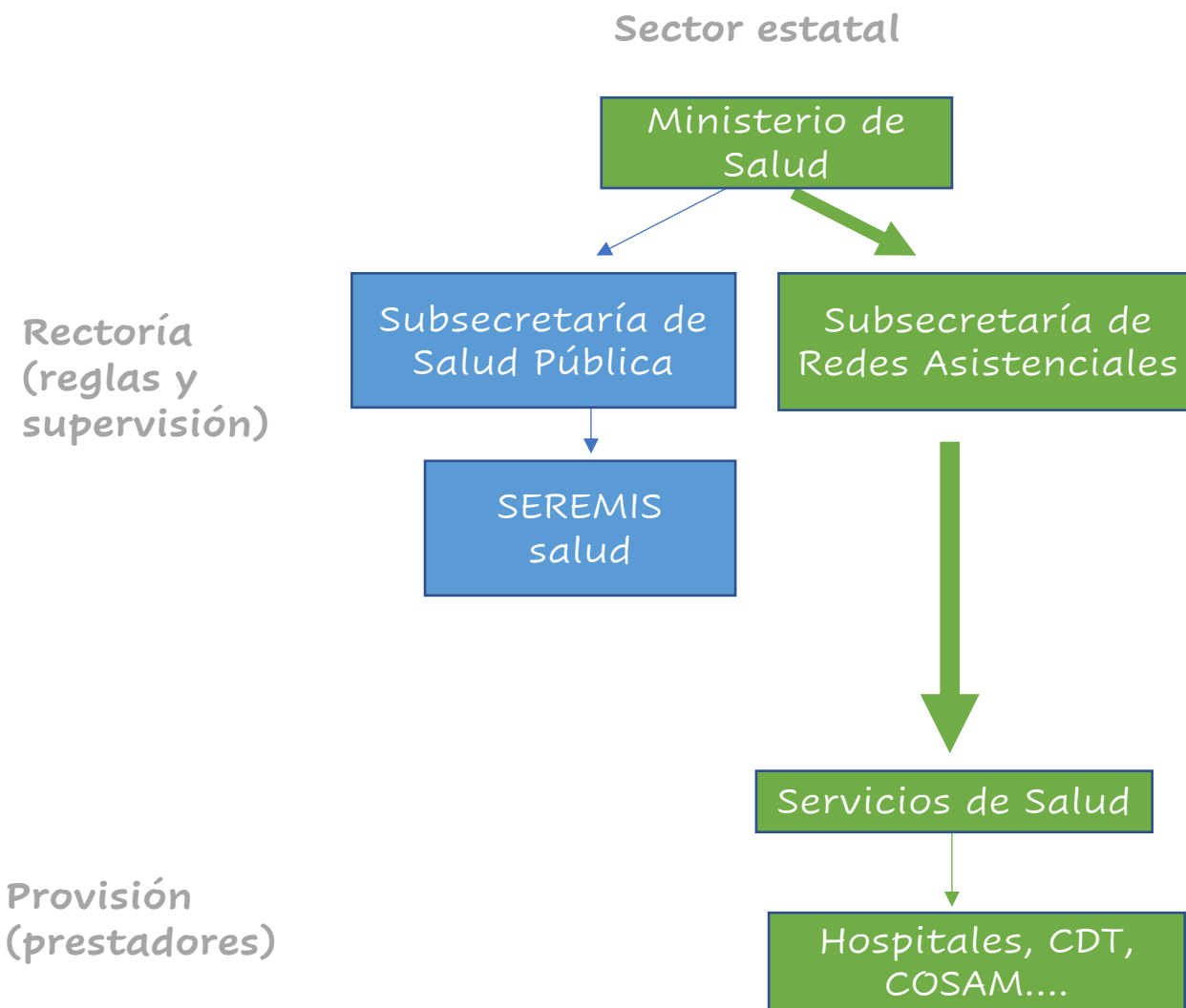
IPSUSS 
Instituto de Políticas
Públicas en Salud

El rol de las instituciones en el desempeño hospitalario

Organización sistema de salud



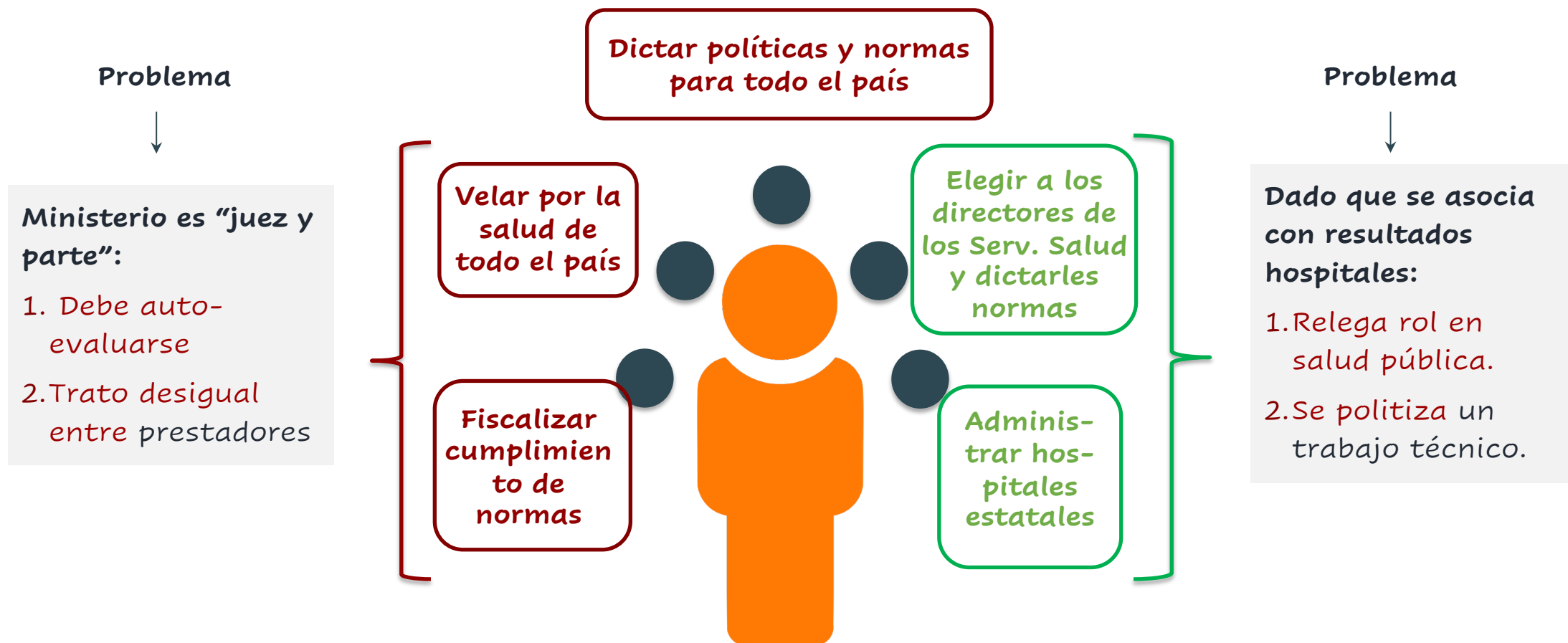
Función de rectoría: Minsal



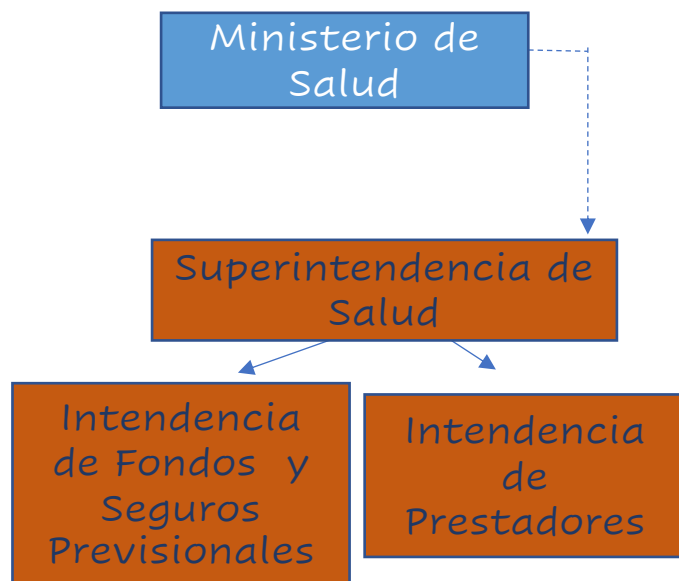
Ministerio de salud:

- **Dicta normas generales y vela por su cumplimiento.**
- Efectúa la vigilancia en salud pública.
- Formula, evalúa y actualiza plan de salud.
- Establece estándares y acreditación y certificación de prestadores.
- Establece protocolos de atención.
- Fija políticas y normas de inversión en infraestructura y equipamiento de establecimientos de su red.
- **Vela por la coordinación de las redes.**
- **Tiene a su cargo los Servicios de Salud.**

Función de rectoría: Minsal (2)



Función de rectoría: Superintendencia de salud



Superintendencia de Salud:

- (i) Organismo descentralizado, con **personalidad jurídica y patrimonio propios**.
- (ii) Se relaciona con el Pdte. a través de Minsal.
- (iii) Cargo de confianza u unipersonal (ADP).
- (iv) Funciones:
 - Velar por cumplimiento ley en isapres.
 - **Supervisar GES y Ricarte Soto en Fonasa.**
 - Acreditación y certificación prestadores.
 - Fiscalizar garantías, derechos y deberes y ley Ricarte Soto en prestadores.
- (v) Sanciones son diferentes en instituciones estatales (sumarios).

Hallazgos función de rectoría

- ✓ **Rol prestador en Minsal impide adecuado desempeño.**
 - Descuida su **rol como autoridad** sanitaria (énfasis en redes).
 - Relega su labor en la salud pública: **falta información** (desempeño, calidad).
 - **Desigualdad en resguardo de derechos de pacientes y trato prestadores.**
 - Se **politiza** una labor técnica.

- ✓ **Superintendencia de Salud:**
 - **Insuficientes atribuciones** para resguardar a beneficiarios Fonasa y en prestadores estatales (ej. no GES sin protección).

Función de financiamiento: Fonasa

- **Rol, organización y funciones:**

- ❖ Servicio público, descentralizado, personalidad jurídica y \$\$ propios.
- ❖ **Supervigilado por Minsal y** se somete a sus políticas, normas y planes.
- ❖ **Unipersonal (un director) y cargo de confianza (ADP, pero bala de plata).**
- ❖ Funciones propias: financiar prestaciones, asegurar las GES (cuando se reclama), administrar y fiscalizar gasto y cumplimiento normas.

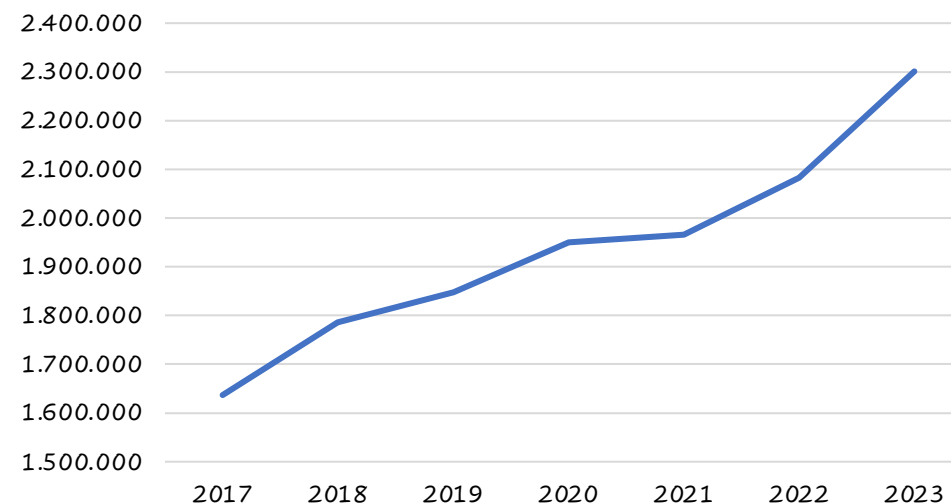
- **NO tiene atribuciones o las comparte para:**

- Determinar condiciones de convenios y hacerlos cumplir.**
- Fiscalizar la APS;**
- Garantizar lo no GES.**
- Aprobar, rechazar y fiscalizar licencia médica.
- Financiar equipos e inversión de hospitales (conflicto con foco en paciente).
- Definir arancel MLE.

Hallazgos función de financiamiento

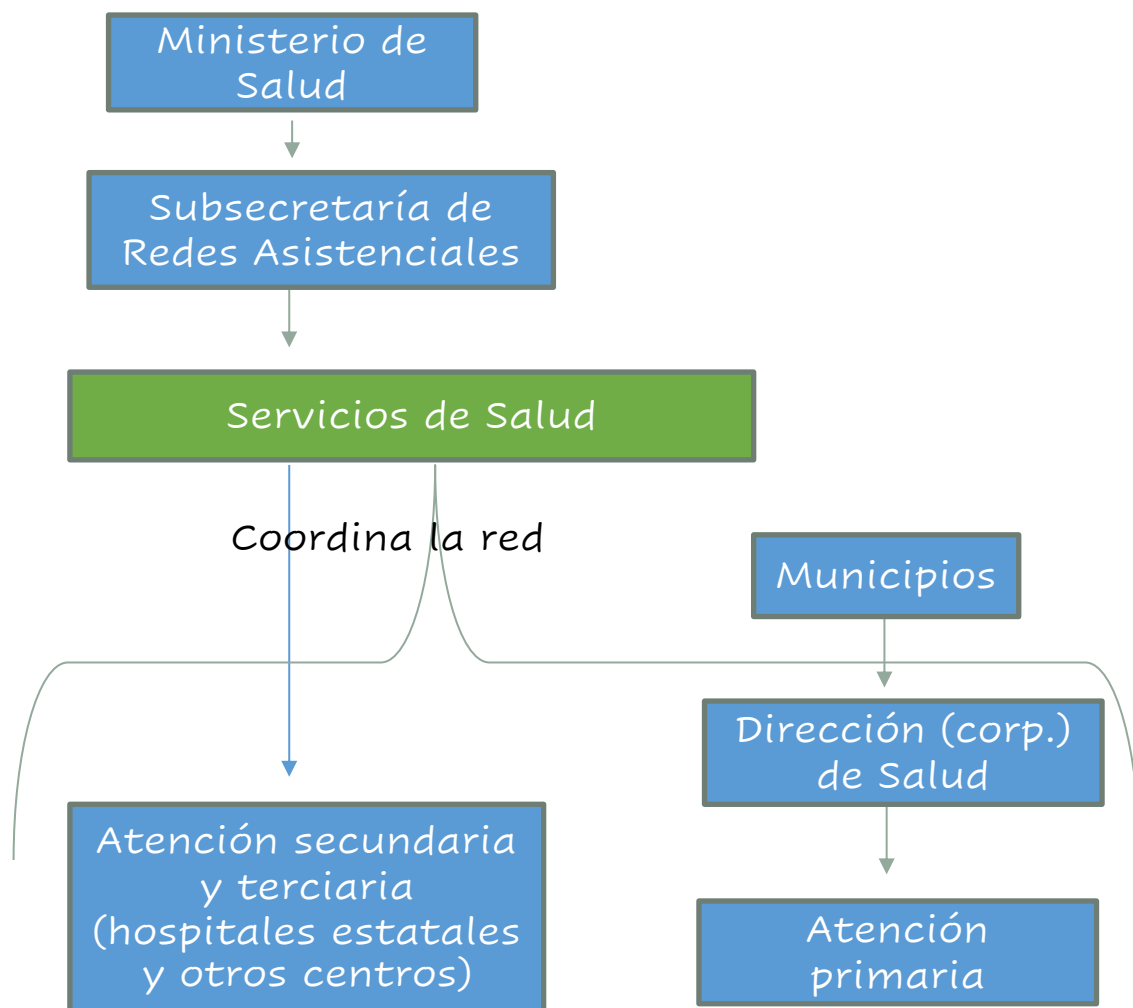
- ✓ Fonasa no cuenta con atribuciones cumplir con usuarios: no puede exigir a prestadores
 - ✓ Su gobierno corporativo es débil. Dificulta foco en pacientes y plan de largo plazo.
- => no incentiva buen desempeño.
- ✓ **Por lo tanto:**
 - Vulnerable a cambios políticos y captura.
 - Ineficiencias en uso de recursos
 - Bajos niveles de transparencia.
 - Costos crecientes.
 - **Listas de espera = 2.735.139 prestaciones**

Consultas en espera



Fuente: elaboración propia, datos públicos.

Función de prestación: Servicios de Salud

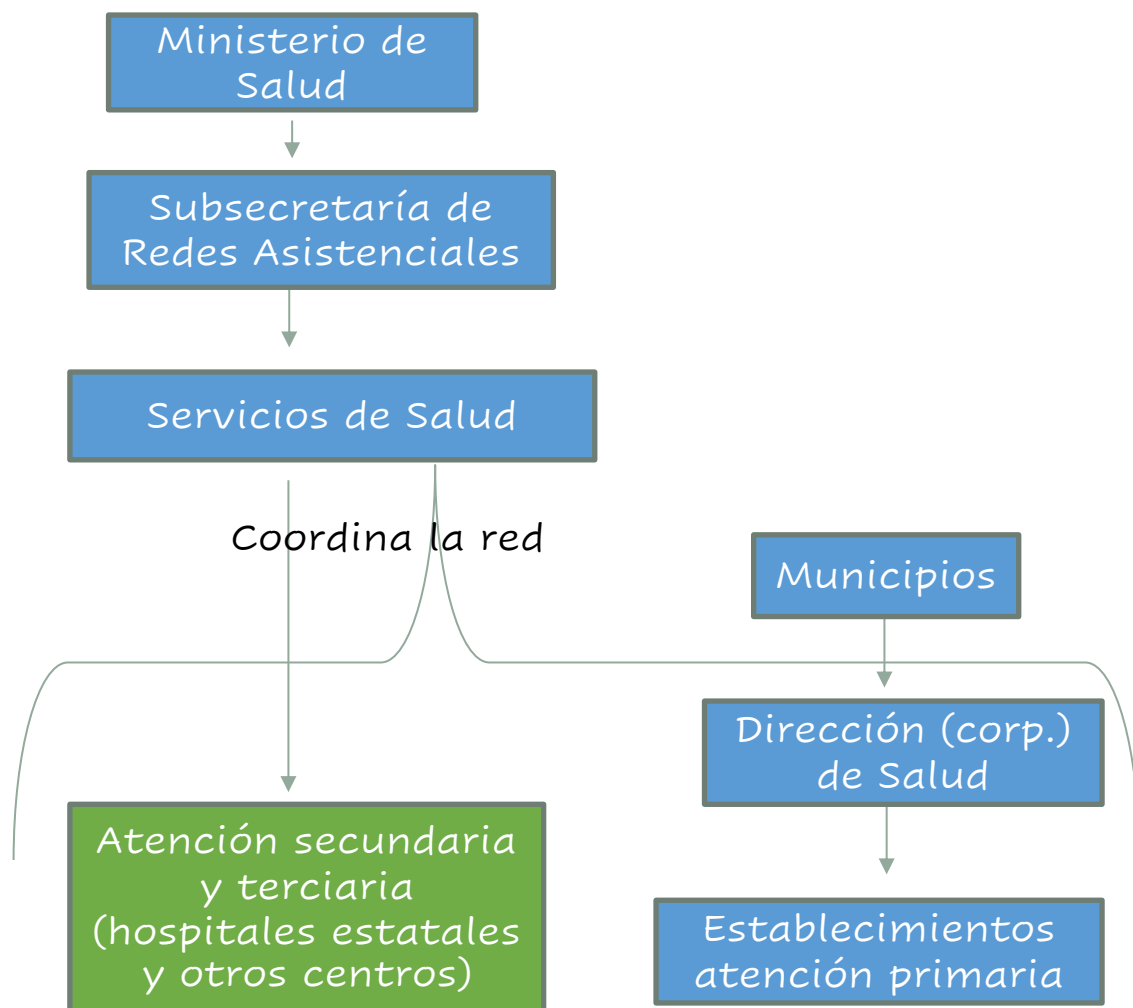


Fuente: Elaboración propia.

Servicios de Salud

- Supervigilados por Minsal
- Dependen de Subs. Redes.
- Dirección unipersonal.
- Cargo de confianza.
- Proponen presupuesto.
- Contratan y desvinculan al personal (no ADP) de establecimientos a su cargo.
- Vigilan y fijan metas y convenios a la APS con Minsal.
- Deben articular, gestionar y desarrollar la red asistencial.

Función de **prestación: hospitales**



Fuente: Elaboración propia.

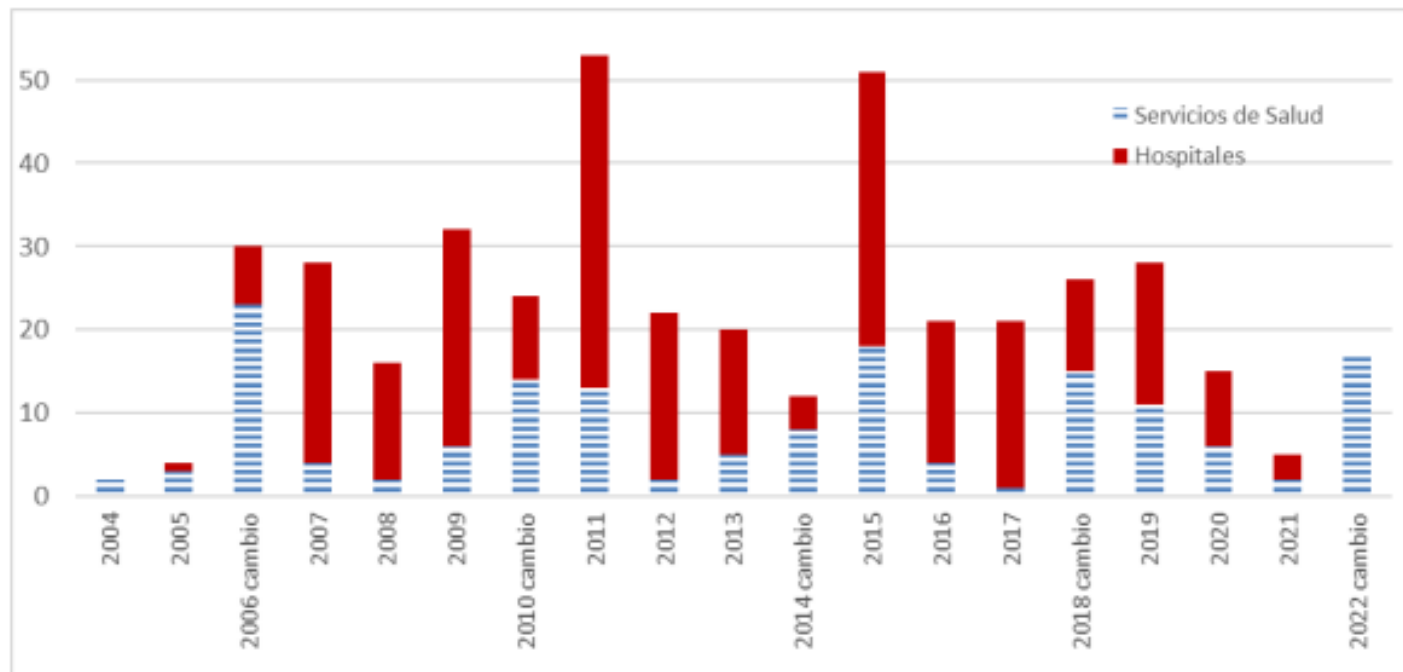
Hospitales, CDT, COSAM, CRS del SS:

- Dirección unipersonal.
- Cargo de confianza de Director/a Servicio.
- RRHH definidos centralmente.
- Salarios definidos por ley.
- Producción definida centralmente.
- Presupuestos, inversión y mantenimiento definidos por Servicio / Sub. Redes.
- Hospitales autogestionados mayor autonomía en algunos ámbitos.
- Reciben presupuesto "blando", parcial...

Hallazgos función de prestación

- **Servicios de salud responden ante quien los nombra y remueve** (no pacientes). Sin todas las atribuciones para gestionar su red (\$, exigencias APS).
- **Hospitales. No tienen presión para usar óptimamente los recursos => mandante es SS, ppto. es “blando” y sin atribuciones para gestionar (RRHH, \$).**

Figura 5. Directores de hospitales y de Servicios de Salud removidos anualmente, 2004 a 2022





UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN



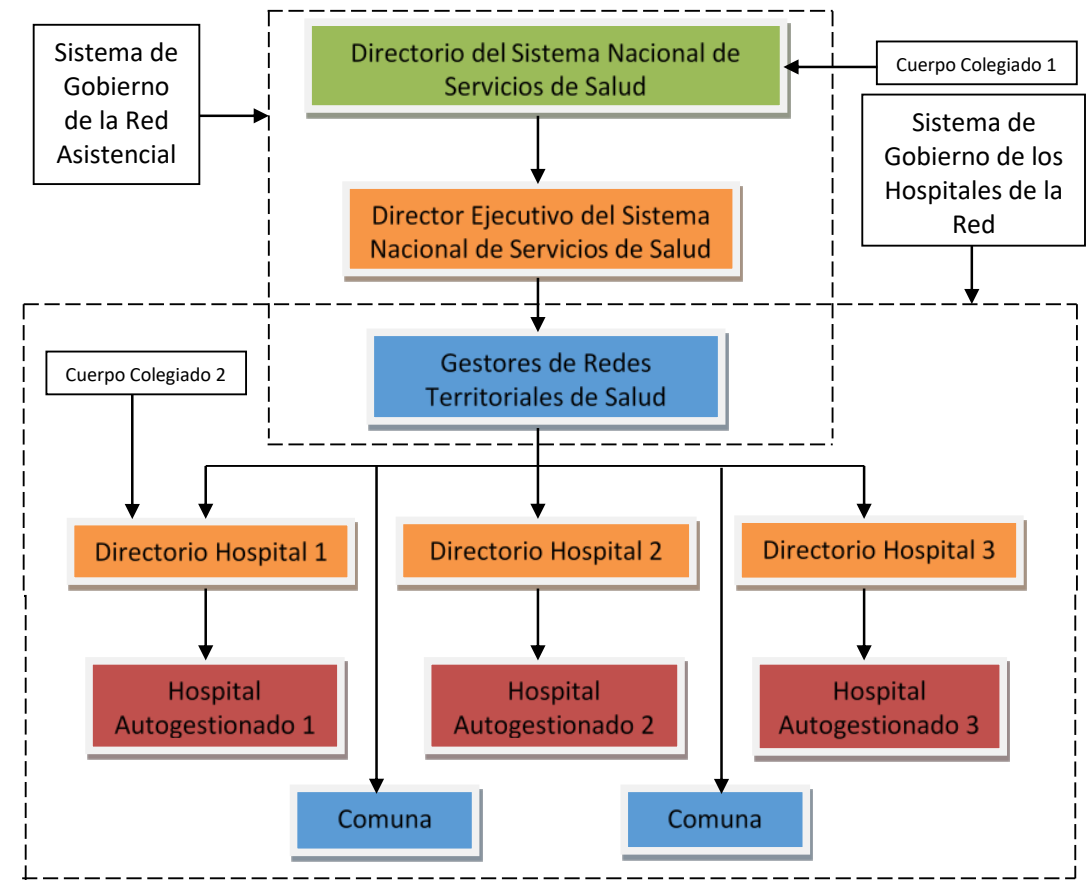
Propuestas de mejora

Cambios en las instituciones: **prestadores**

1. Nueva entidad fuera del Minsal, técnica e independiente a cargo de prestadores estatales de salud.
 - a) Con **Consejo directivo** técnico, participativo y representativo.
 - b) **Directivos elegidos y removidos con base en desempeño.**
 - c) Hospitales / Servicios de salud con **atribuciones y rendición de cuentas.**
 - d) Hospitales con nueva gobernanza – Consejo directivo.

Vergara (2015), CEP-ESP (2017), Imaginación (2020), Comisión Minsal (2020), Comisión Asesora para la Reforma de Salud (2023)..

Sistemas de Gobierno Corporativo



Fuente: Imaginación (2020).

Cambios en las instituciones: **Fonasa**

2. FONASA se convierte en **asegurador público de salud**:

- Misión: garantizar la entrega de un plan de salud con estándares.
- Creación de Consejo Directivo (CD) independiente, técnico, representativo.
- Elección y remoción **directivos según desempeño.**
- **Atribuciones para:**
 - **Elegir redes.**
 - **Diseñar convenios y sus exigencias.**
 - **Hacer cumplir exigencias.**

Benítez y Velasco (2020), Comisión Minsal (2020), Comisión Asesora para la Reforma de Salud (2023).

Cambios en las instituciones: **Minsal y Superintendencia de Salud**

3. MINSAL se fortalece como rector del todo el sistema:

- Foco en funciones de salud pública: **ej. Transparencia y generación de información** (desempeño hospitales y clínicas, mecanismos de selección, etc.)
- **Vela por derechos de los pacientes** (sin conflictos): exigencias, reformas.

4. Superintendencia de Salud robusta y con herramientas para velar por todos:

- **Crear Consejo Directivo que participa en elección director.**
- **Atribuciones para hacer cumplir plan en Fonasa** (no GES).
- Evaluación e información permanente a prestadores.
- **Velar por derechos pacientes** en prestadores.

Buenas prácticas para mejorar resultados y gestión hay muchas:

- Establecer **incentivos** a hospitales, equipos, directores (uso, tiempo..)
- Crear unidades de seguimiento **pre-quirúrgico**.
- Contar con sistemas de **trazabilidad** de pacientes.
- Transparentar listas de espera.
- Crear sistemas de **priorización** de cirugías.
- **Confirmación** de asistencia a citas.

- Generar y disponer **información** sobre desempeño de hospitales, pabellones, equipos, etc.
- Utilizar **GRD** para hacer gestión clínica en hospitales.
- **Armonizar** los sistemas informáticos.
- Simplificar **procesos**.
- **Etc. Etc...**

...Pero si la institucionalidad no las incentiva no prosperan

“Nosotros conocemos las prácticas para mejorar el uso de pabellones, la importancia de los pre-quirúrgicos, de que el paciente esté confirmado y con los exámenes al día, pero la verdad, es que son pocos los que se preocupan y, en general, **no se hace en el sistema porque da lo mismo.**”

Encargado de pabellones de un hospital en Chile

Comentarios finales: 2 caminos

- Muchas buenas ideas o **iniciativas no continúan** porque cambian los gobiernos (puede ocurrir con los CRR).
- Se requieren cambios en las **instituciones** que los estimulen.
- **Existen proyectos** de ley en esa línea (Fonasa).
- **Pero faltan** en cuanto a la institucionalidad prestadora.
- **Hay acuerdo técnico, pero problemas de “economía política”.**
- Gobiernos cortos tampoco ayudan.
- **2 caminos:**
 1. **Existe una oportunidad (este año) de reforma.**
 2. **¿Licitación compra a privados? ¿Concesiones de bata blanca?**



¡Muchas gracias!

Carolina Velasco O.

13 de marzo de 2024

