

XXI CONGRESO DE LA SOCIEDAD CHILENA DE ADMINISTRADORES DE ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA



12, 13 Y 14 DE MAYO 2010

El Desafío de la Reconstrucción y
Transformación Hospitalaria



SOCIEDAD CHILENA DE ADMINISTRADORES
EN ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA
Fundada en 1970 Decreto Supremo N° 797 16/06/80

Conferencia: “Desafíos y déficit operacional: ¿Mala gestión o problema estructural? El financiamiento en tiempos de reconstrucción ¿cambios en las reglas del juego?”

¿MALA GESTIÓN?

ó

¿PROBLEMA ESTRUCTURAL?

Problema estructural en el financiamiento de los Hospitales de la Red Pública.

Debido a:

- ✓ Como se construye el presupuesto del sector salud.
- ✓ Quien asigna el Presupuesto
- ✓ Como se asigna el presupuesto.
- ✓ Sistema de Pago

✓ Como se construye el presupuesto del sector salud.

Presupuesto construido en base a Programas de Salud.

- **AUGE**
- **Programa Oportunidad en la Atención**
- **Programa Adulto Mayor**
- **Complejas**
- **Salud Mental**
- **Urgencia y Rescate Prehospitalario**
- **Listas de Espera**

✓ Como se construye el presupuesto del sector salud.

Beneficios Laborales

45% PPI - Bonos y Asignaciones por Beneficios Laborales. (Mensual y Cuatrimestral)

10% PPI - Subsidio de Incapacidad Laboral

Base Histórica

40% PPI - Presupuesto Histórico. (Mensual)

EN BASE A DISTINTOS OBJETIVOS.

✓ Quien asigna el Presupuesto

Diferentes entes.

DIGERA - Cama Critica, UEH, etc.

DIGEDEP - Ley 19.490, 19.664, etc.

Depto. de Presupuesto - Base PPI

FONASA - Decom - POA, Complejas, etc.

FONASA - Finanzas - SIL

CON DISTINTOS CRITERIOS

CONSECUENCIAS

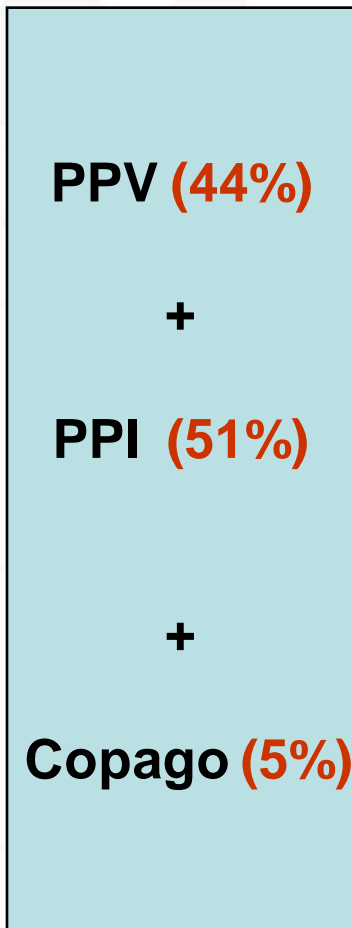
NO EN FUNCIÓN DE LAS ATENCIONES Y CAPACIDAD INSTALADA DE LOS HOSPITALES

- **Servicios de Salud y Hospitales con Superávit y otros con déficit presupuestario.**
- **Incentivo al Lobby.**
- **Dificultad para enfrentar crisis.**
- **Dificultad para manejo de cajas y transferencias.**
- **Facilidad de control y manejo de presupuesto por DIPRES**

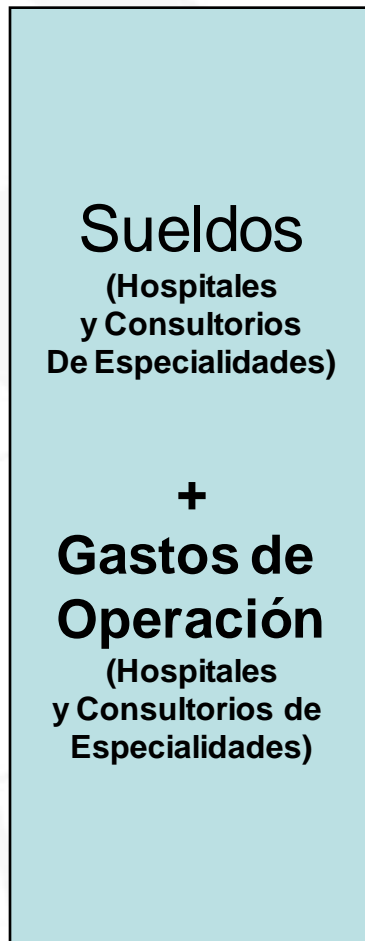
INGRESOS

GASTOS

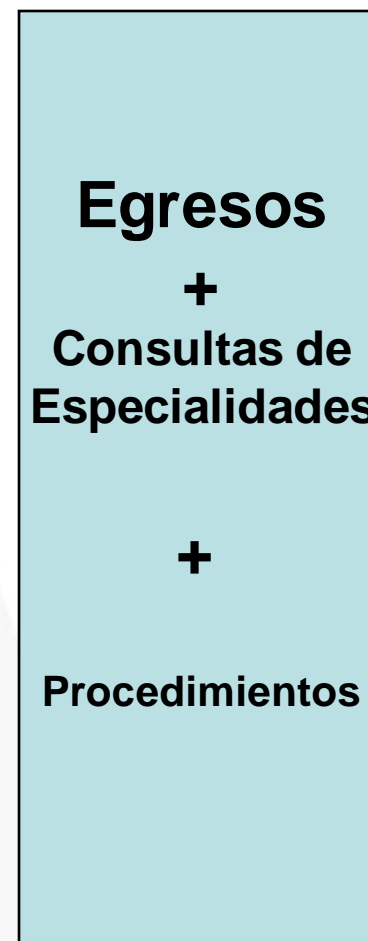
PRODUCCIÓN



=



=



100%

DEBEMOS RESPONDER A LA CASUISTICA QUE ESTAN ATENDIENDO LOS HOSPITALES

EGRESOS - ATENCIÓN AMBULATORIA.

¿ Que estamos pagando?

- **PPV: Un grupo reducido de Egresos (20% del total con las PPV).**
- **Beneficios Laborales.**
- **Brechas sanitarias del país.**

QUE PRODUCEN LOS HOSPITALES

- Egresos
- Atención Ambulatoria.
- Consultas.
- Urgencias.
- Docencia.

NECESIDAD DE EQUILIBRAR EL FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITALES

Debería reconocer los costos EFICIENTES.

ADECUARSE O ANTICIPARSE:

- Envejecimiento de la población.
- Cambio tecnológico.
- Aumento de los salarios de funcionarios de la salud.
- Déficit de profesionales de la salud.
- Crecimiento de expectativas de la población.

PROPUESTA DE FINANCIAMIENTO A NIVEL DE SERVICIO DE SALUD.

Asignación de acuerdo con las necesidades de salud de la población.

- **Mejorar la equidad en la asignación. Techo Caputivo.**
- **Incentivar la coordinación entre niveles asistenciales, mediante la coordinación y planificación de los proveedores.**

Fuente: Propuesta de Comisión de Mecanismos de Asignación presupuestaria. Minsal, Fonasa. 2007 -2008

Propuesta de un sistema de pago a Hospitales

➤ Dos componentes

❖ Estructura: costo medio esperado según dotación de capacidad instalada.

Aumento de los salarios de funcionarios de la salud
Déficit de profesionales de la salud
Crecimiento de expectativas de la población.

❖ Casuística: costo medio esperado según índice de casuística.

Envejecimiento de la población - Cambio tecnológico.

✓ Costo medio calculado según sistema Winsig.

Propuesta de un sistema de pago a Hospitales

- Ajustes adicionales:
 - ❖ Costo de los inputs (urbano-rural)
 - ❖ Costos diferenciales de los casos extremos
 - ❖ Docencia
- Estimación anual del volumen esperado de egresos, casuística tratada y días de estada media.

Fuente: Propuesta de Comisión de Mecanismos de Asignación presupuestaria. Minsal, Fonasa. 2007 - 2008

Propuesta de un sistema de pago a Hospitales

□ Medida de la capacidad instalada.

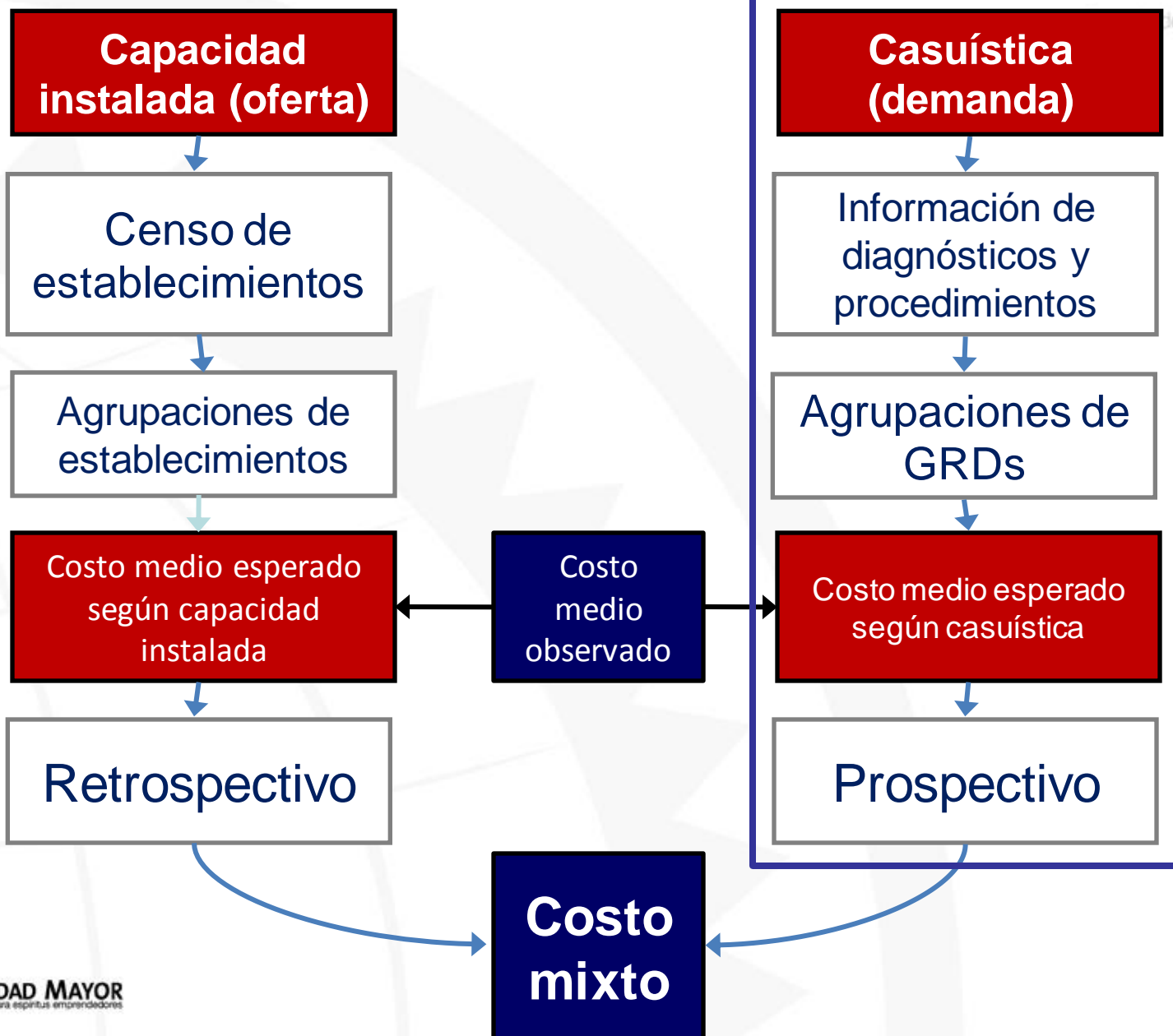
- Variables que indican disponibilidad de servicio para la población.
- Clasificación de hospitales según capacidad.
- Estimación de costos esperados según capacidad.

Fuente: Propuesta de Comisión de Mecanismos de Asignación presupuestaria. Minsal, Fonasa. 2007 -2008

Propuesta de un sistema de pago a Hospitales

❑ Medida de la casuística.

- CMBD.
- Agrupación en DRG (Diagnosis Related Group) y aplicación de pesos relativos
- Estandarización y cálculo del índice de casuística
- Estimación de coste esperado según casuística



RESUMEN

- 1. PRESUPUESTO DEL SECTOR: CONSTRUIDO EN FUNCIÓN DE LA POBLACION BENEFICIARIA Y RIESGO SANITARIO DE CADA SERVICIOS DE SALUD.**
- 2. ASIGNACION A HOSPITALES SEGÚN CAPACIDAD INSTALADA Y CASUISTICA,**
- 3. UN SOLO ASIGNADOR DE PRESUPUESTO.**
- 4. SISTEMA DE PAGO MIXTO: Prospectivo y Retrospectivo.**

Muchas Gracias

alfredo.roman@umayor.cl