

## GESTIÓN EN SALUD

Comisión Salud

### 1. Diagnóstico

Qué duda cabe, una cosa es diseñar y otra muy distinta implementar. Son innumerables los ejemplos de buenos diseños que se desmoronan por malas implementaciones o mala gestión. Tenemos aún fresco el recuerdo del Transantiago. Gestionar es dirigir, administrar los recursos, lograr los objetivos y metas propuestos. Lo anterior exige coordinar y motivar, articular adecuadamente tanto a las personas como a los recursos materiales de una organización para que esos objetivos se alcancen en un contexto de eficacia y eficiencia.

#### **Derroche de recursos por mala gestión**

En su informe “la financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal” del año 2010, la directora general de la OMS señala: “en un momento en el que el dinero escasea, mi consejo para los países es el siguiente: antes de buscar de dónde recortar el gasto de la asistencia sanitaria, hay que buscar opciones que mejoren la eficiencia”. El informe calcula que entre el 20% y el 40% del gasto sanitario total se pierde por la ineficiencia y señala las áreas en las que unas políticas y prácticas más adecuadas podrían aumentar el impacto de los gastos, a veces de manera espectacular. La inversión de los recursos de forma más sensata en las áreas que se listan puede ayudar a los países a acercarse mucho más a la cobertura universal sin aumentar el gasto.

- Medicamentos:
  - Infrautilización de los genéricos y precios de los medicamentos más elevados de lo necesario.
  - El uso de medicamentos de baja calidad y falsificados.
  - Uso inadecuado e ineficaz.
- Productos y servicios sanitarios:
  - Uso excesivo de equipos, exámenes y procedimientos (demanda inducida por el proveedor).
  - Mecanismos de pago por prestaciones que incentivan un exceso de prestaciones.

- Temor a las querellas (medicina defensiva).
- Personal sanitario:
  - Personal contratado sin las competencias adecuadas o pagos en personal muy elevados.
  - Trabajadores desmotivados, lo que conlleva altas licencias y baja productividad.
  - Incumplimiento de los contratos.
- Los servicios sanitarios:
  - Fragmentación y falta de continuidad de la atención de las personas.
  - Admisiones hospitalarias y duración de excesiva de las hospitalizaciones.
  - Tamaño inadecuado de los hospitales (des-economías de escala).
  - Errores médicos y calidad asistencial insuficiente (conocimiento o aplicación insuficientes de las normas y los protocolos de asistencia clínica; ausencia de directrices; supervisión inadecuada).
- Despilfarro en los sistemas sanitarios:
  - Derroche o uso ineficiente de los recursos disponibles.
  - Corrupción y fraude.
- Intervenciones sanitarias:
  - Combinación ineficiente/nivel inadecuado de estrategias (Intervenciones de costo elevado y bajo efecto cuando las opciones de bajo coste e impacto elevado no están financiadas. Equilibrio incorrecto entre los niveles de asistencia y/o entre la prevención, la promoción y el tratamiento).

## 2. Objetivos

Mejorar la gestión en las redes asistenciales (hospitales, atención primaria y centros de especialidad) y organismos generadores de políticas de salud (MINSAL, SEREMI, municipalidades), de modo que el sector se adapte a las nuevas demandas de la sociedad que son a su vez producto de los cambios sociales acontecidos en el siglo XX. Requerimos hacernos cargo de los cambios demográficos y epidemiológicos, innovaciones en tecnología sanitaria y sistemas de información, exigencia de mejores servicios y gigantesco aumento de los costos que no necesariamente se respalda con evidencia respecto de una mayor eficiencia o calidad en los resultados sanitarios.

### 3. Propuestas

Las propuestas que siguen se complementan con aquellas formuladas en el documento “Recursos humanos en salud”.

**PROPUESTA:**

Fortalecer el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) para combatir los efectos nefastos de la fragmentación de los servicios de salud. Fortalecer el rol de los gestores de redes, entregándoles facultades y herramientas para mejor coordinar las redes asistenciales. Incorporar análisis de los actores de interés presentes en las comunidades y coordinación con otros sectores y organizaciones territoriales que impacten en la atención sanitaria.

**PROPUESTA:**

Estandarizar y optimizar los procesos de los prestadores (hospitales y consultorios). Instalar una práctica de benchmarking permanente a nivel de atención hospitalaria y atención primaria. El benchmarking es la comparación con otros, con el propósito de identificar y transferir las mejores prácticas que se expresan en indicadores de eficiencia y de calidad asistencial. Existen hoy mecanismos de clasificación de pacientes (GRD, ACG etc.) que permiten hacer benchmarking eliminando el factor de confusión que supone la comparación a nivel hospitalario o de servicio, cuando no se consideran las diferencias entre los tipos de pacientes tratados.

**PROPUESTA:**

Desarrollar una estrategia digital en salud, que tenga como propósito mejorar los procesos del sector, dotándolos de información de calidad, confiable y oportuna, mediante la incorporación de tecnologías de la información orientadas a facilitar tanto la operación, como la gestión táctica y estratégica en el sector.

**PROPUESTA:**

Incorporar con fuerza medicina basada en la evidencia, fortaleciendo los procesos de generación y actualización de guías clínicas que permitan seleccionar las opciones de diagnóstico y tratamiento más costo-efectivas.

## **PROPUESTA:**

Incorporar de forma sistemática procesos de evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) para las decisiones de cobertura de nuevas intervenciones en salud, fortaleciendo la institucionalidad para esta materia en el sector, dotándola de capacidad técnica, autonomía y mecanismos para asegurar la probidad y transparencia en las recomendaciones.

## **PROPUESTA:**

Avanzar en herramientas concretas de referencia y contrareferencia asistida entre los niveles primario, secundario y terciario, fortaleciendo el rol de la APS como modulador de la demanda.

## **PROPUESTA:**

Revisar el modelo de financiamiento y mecanismos de compra de los hospitales. En un contexto de financiamiento insuficiente y creciente deuda hospitalaria, debe propenderse a incrementar los recursos de manera eficiente, expandiendo el financiamiento por ajuste de complejidad (basados en Grupos Relacionados de Diagnósticos). Por otro lado, debe apuntarse a disminuir al máximo el pago por prestaciones en el sistema privado, reducir las compras de servicios a través de un fortalecimiento de la opción pública y revisar aranceles de modo que el financiador pague por el verdadero valor sanitario de una intervención o tecnología.