

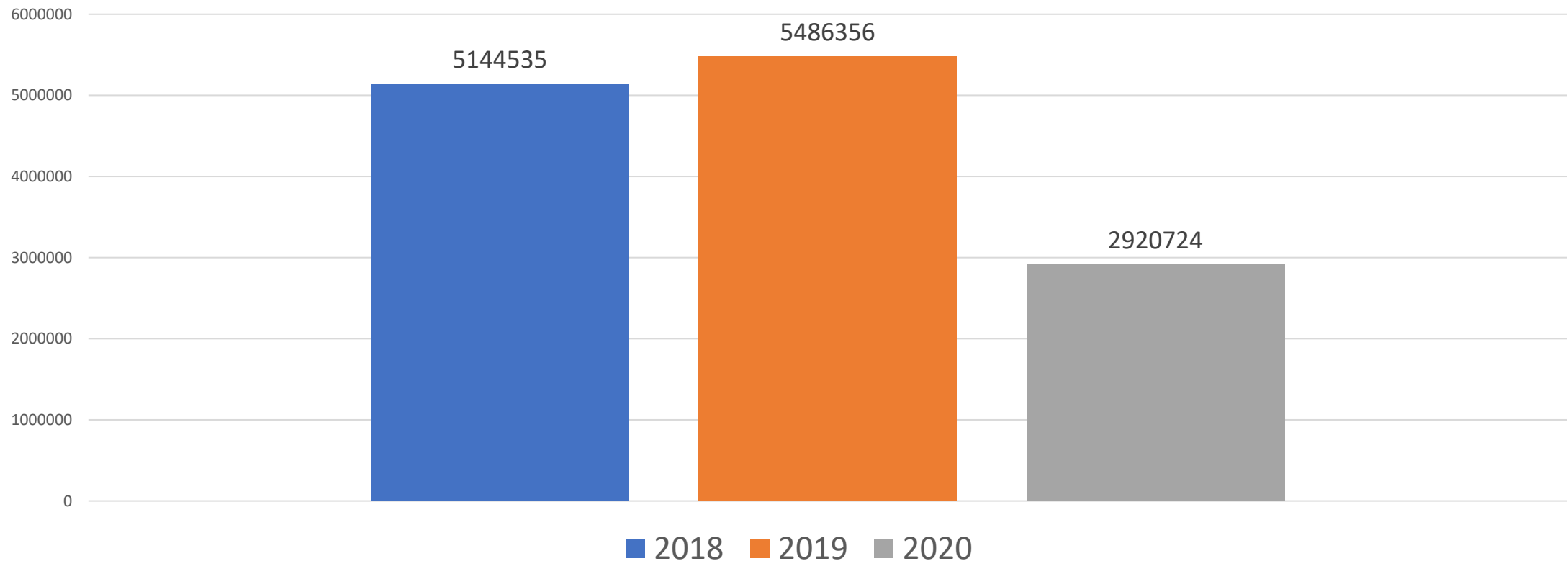
Situación del sistema de salud en la post-pandemia

Desafíos al sistema de salud



Indicadores de producción hospitalaria

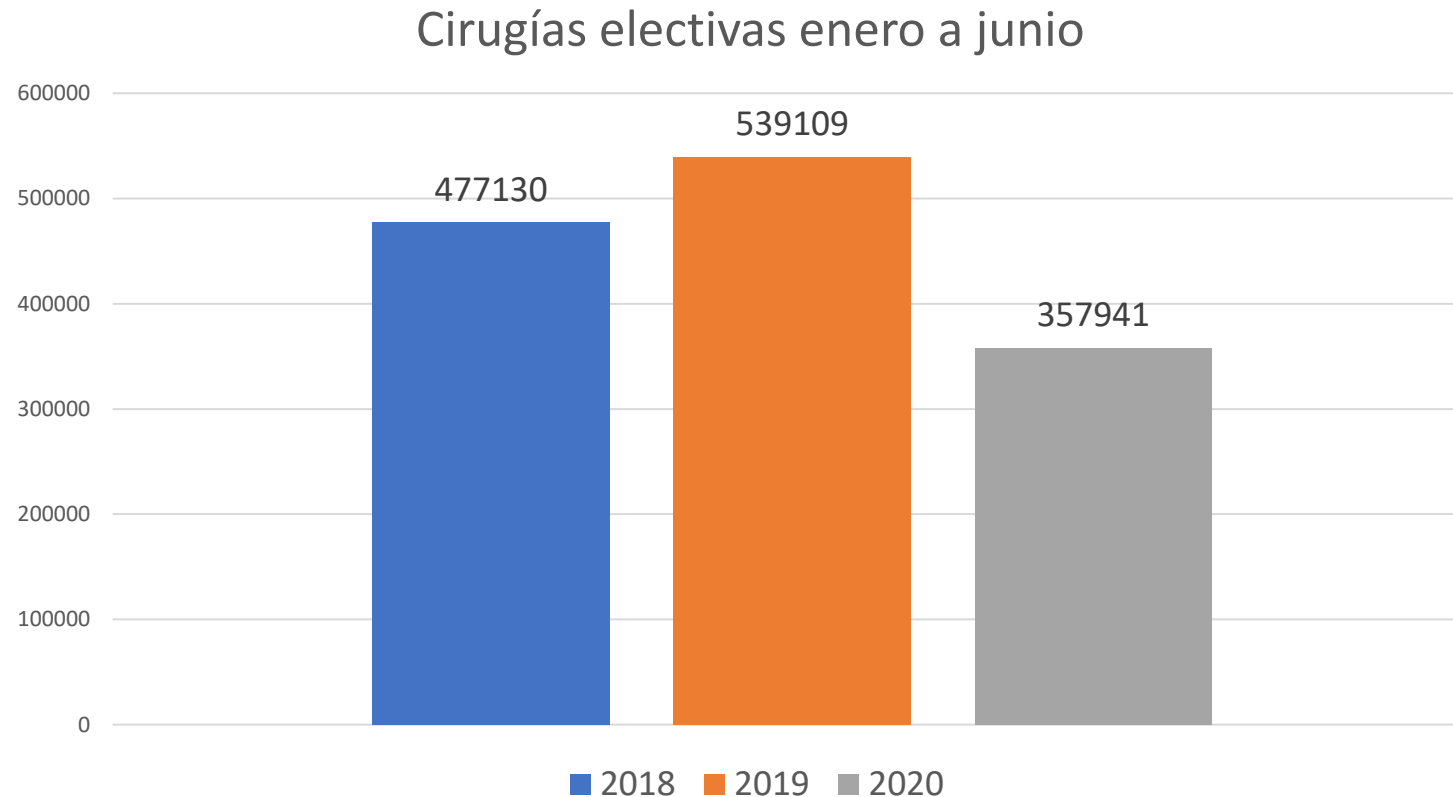
Consultas de especialidad enero a junio



Fuente: Elaboración propia en base a DEIS – MINSAL, disponible en: <https://public.tableau.com/profile/deis4231#!/vizhome/Produccion2018-2020/Consultasdeespecialidades>



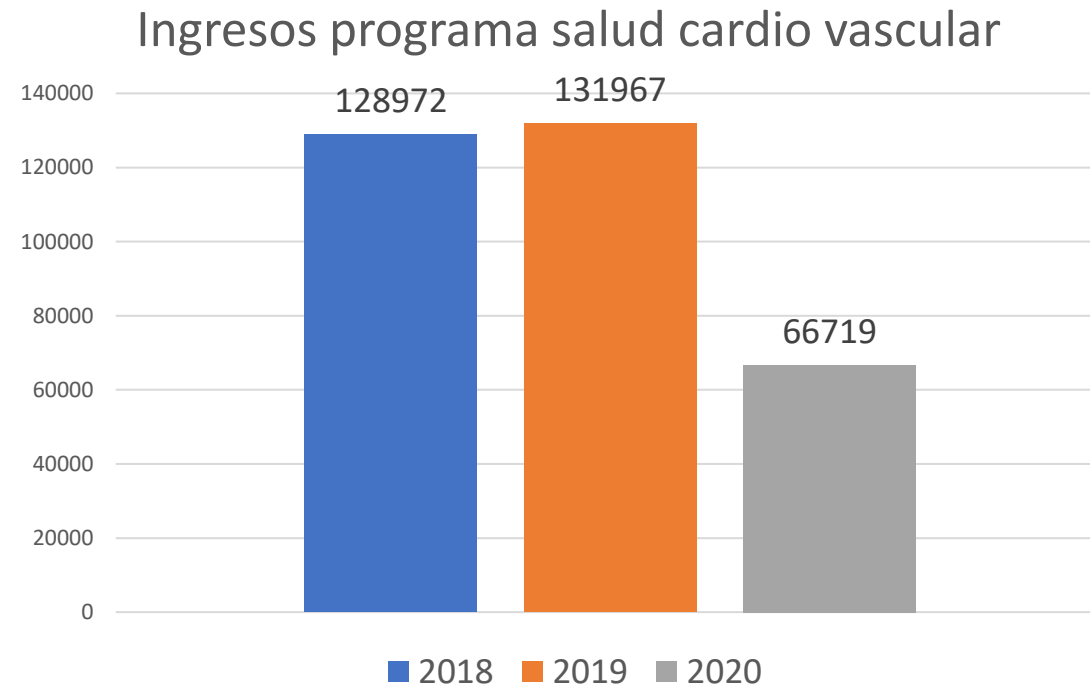
Indicadores de producción hospitalaria



Fuente: Elaboración propia en base a DEIS – MINSAL, disponible en: <https://public.tableau.com/profile/deis4231#!/vizhome/Produccion2018-2020/Consultasdeespecialidades>



Indicadores de producción APS

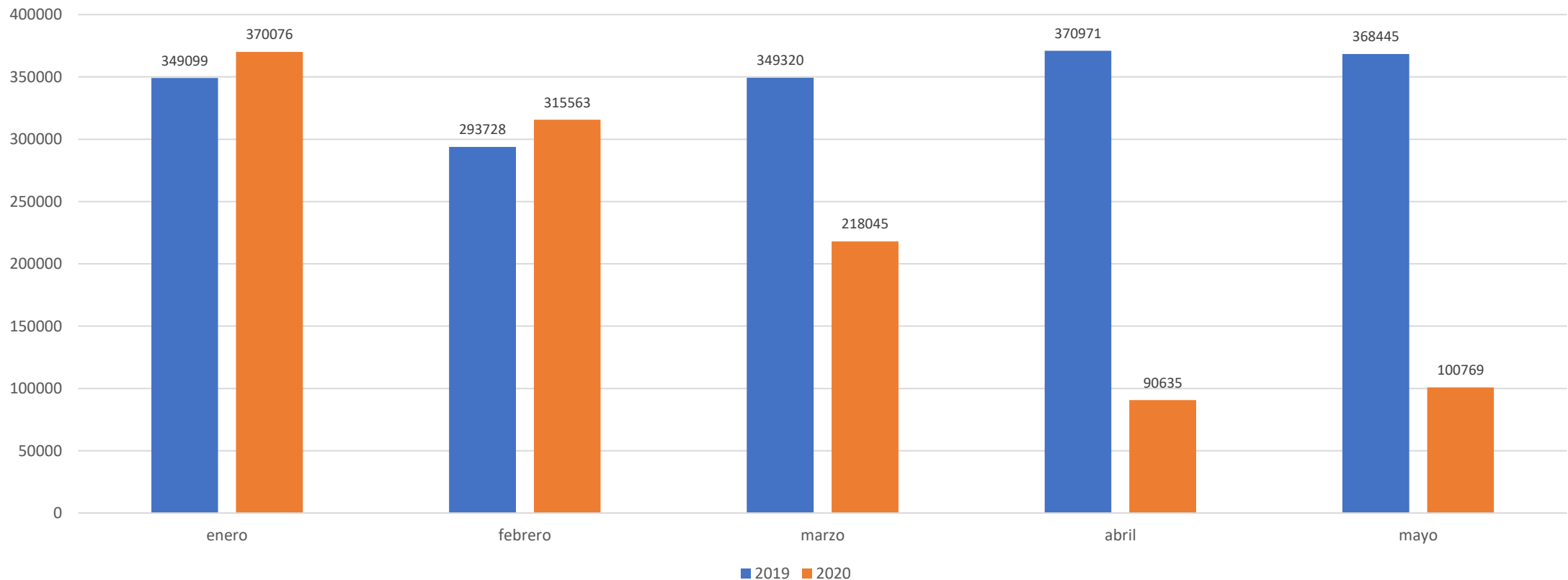


Fuente: Elaboración propia en base a DEIS – MINSAL, disponible en: <https://public.tableau.com/profile/deis4231#!/vizhome/Produccion2018-2020/Consultasdeespecialidades>



Garantías GES

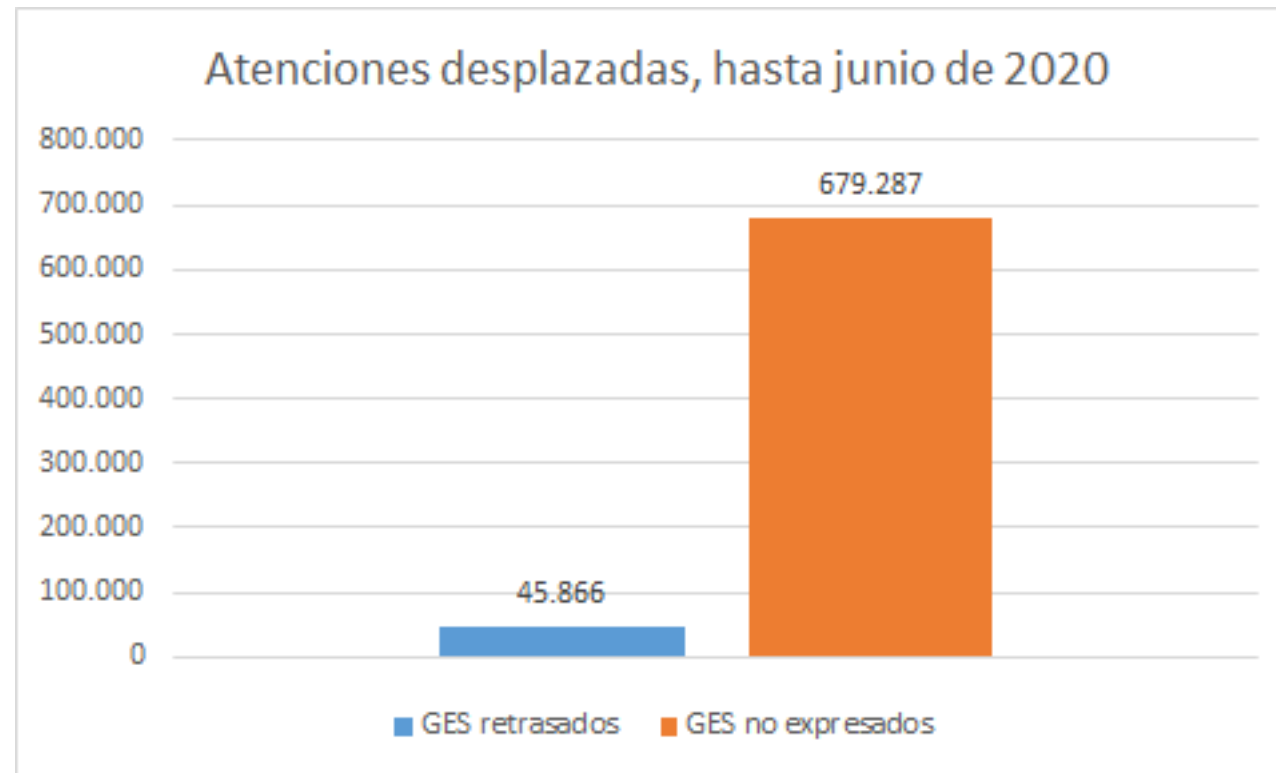
Comparación Garantías generadas 2019 - 2020



Fuente: Elaboración propia en base a: MINSAL. Subsecretaria de redes asistenciales. "El desafío de una red coordinada" presentación realizada por Jose Luis Novoa Rodríguez, 29 de julio de 2019.



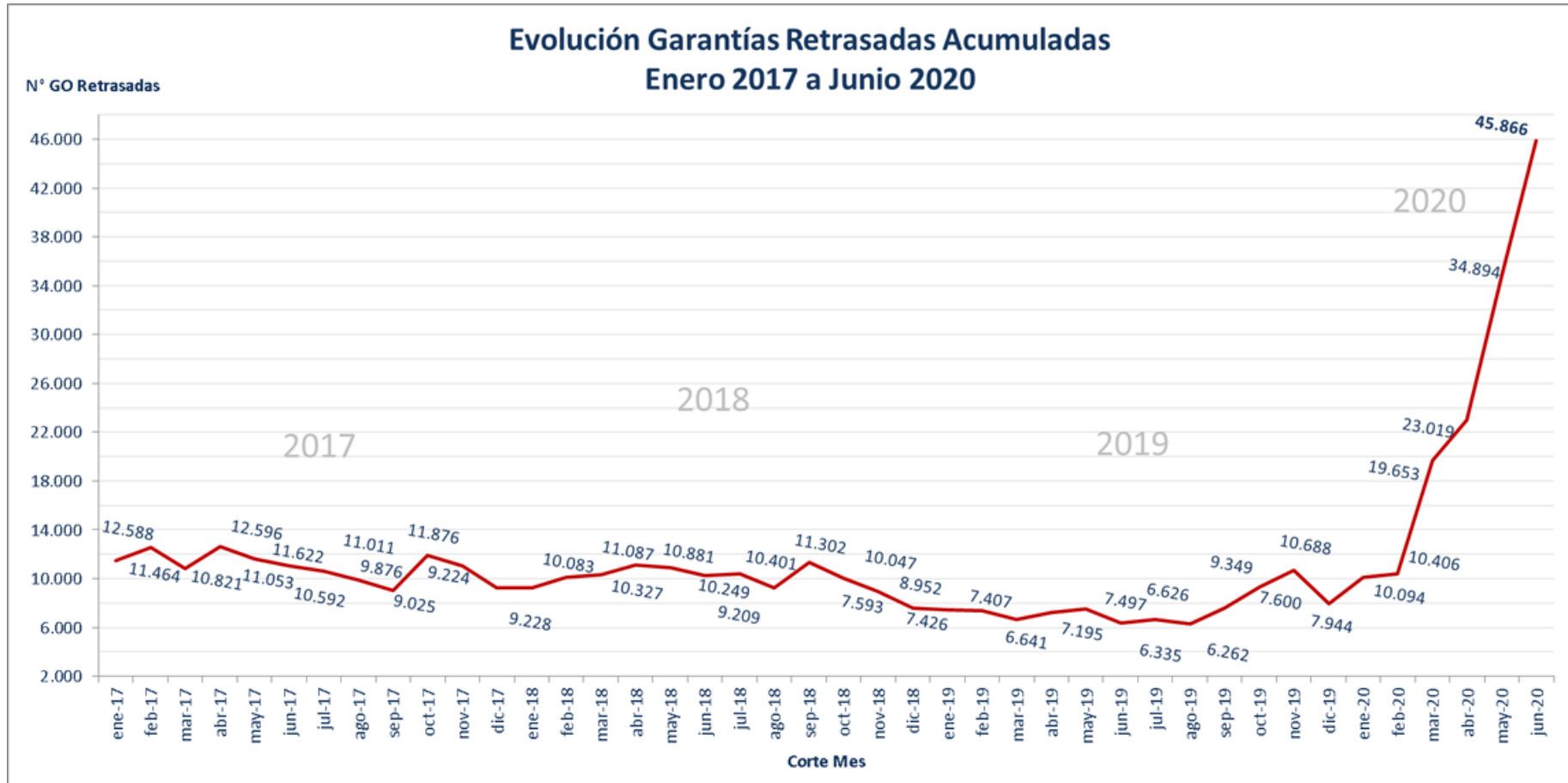
Demanda desplazada – no expresada



Fuente: Elaboración propia en base a: MINSAL. Subsecretaría de redes asistenciales. "El desafío de una red coordinada" presentación realizada por Jose Luis Novoa Rodríguez, 29 de julio de 2020; y Ministerio de Salud. Informe Glosa 06 - Lista de espera no GES y garantías de oportunidad GES retrasadas. 2019 y 2020.



Retrasos en garantías GES



Fuente: Elaboración propia en base a: MINSAL. Subsecretaría de redes asistenciales. "El desafío de una red coordinada" presentación realizada por Jose Luis Novoa Rodríguez, 29 de julio de 2020; y Ministerio de Salud. Informe Glosa 06 - Lista de espera no GES y garantías de oportunidad GES retrasadas. 2019 y 2020.



Demanda no expresada patologías GES oncológicas

Diferencia en demanda expresada por activación de garantías GES en 7 patologías oncológicas, entre la semanas epidemiológicas 12 y 24 del año 2020, y el promedio del mismo período entre los años 2017 a 2019.

Problema de salud	Promedio	Año	Porcentaje	Disminución en N° GES activados
	2017-2019	2020		
Cáncer gástrico	2437	889	-63,50%	1548
Cáncer de colon y recto	2338	1133	-51,50%	1205
Linfoma	518	364	-29,70%	154
Leucemia	265	144	-45,60%	121
Cáncer cervicouterino	4574	2075	-54,60%	2499
Cáncer de mamas	3846	1819	-52,70%	2027
Cáncer de testículo	263	163	-37,90%	100

Fuente: Comunicación personal de Jorge Pacheco (agosto de 2020), datos de FONASA obtenidos a través de Ley de Transparencia.

Estimaciones en gasto de salud

Brechas y demanda no
satisfecha

EL IMPACTO DE COVID19 EN EL SISTEMA DE SALUD Y PROPUESTAS PARA LA REACTIVACIÓN

Grupo de reactivación sanitaria - Colegio Médico de Chile

19 de Agosto 2020



COLEGIO MÉDICO DE CHILE

Dra. Izkia Siches, Dra. Jeannette Vega, Dra. May Chomalí, Dra. Begoña Yarza, Dr. Roberto Estay, Matías Goyenechea, Dr. Pablo Jiménez, Dr. Alfredo Allaga, Dr. Felipe Águila, Dr. Jonathan Troncoso, Dr. Jorge Pacheco



Brechas en financiamiento de la red de salud

- Existe deficit de financiamiento en la red de salud.
 - Se requiere efectuar un estudio de costos, que permita dimensionar y actualizar los costos reales del Plan de Salud Familiar (PSF) acorde a la necesidad sanitaria.
 - Cid y Bastías, 2014, identifica que los costos calculados de las prestaciones son, en promedio, significativamente más altos que los valores de los aranceles, los precios estarían subvalorados ya que no cubren 43,7% de la facturación, generando una brecha entre el gasto y la facturación.
 - Informe DIPRES 2016: Sobregasto Operacional y Deuda del Sistema Nacional de Servicios de Salud. El sobregasto se incrementa año a año.

ÍTEM	Incremento estimado
Valor proyectado del PC basal (según Santelices y cols, 2014)	\$401.616
Diferencia Gasto devengado de Hospitales (65) respecto presupuesto GRD (según Goyenechea, 2019).	\$458.429
Incrementos identificados	\$860.045

Figura 1: Cierre de brechas en Financiamiento de la Red Pública de Salud (en \$ MM).



Gasto adicional requerido post pandemia

- Requerimos destinar recursos adicionales para cubrir el costo de la demanda sanitaria de la población que no pudo ser resuelta en el contexto de la pandemia.

PROBLEMAS ACUMULADOS POR COVID-19	N° GO // atenciones	Costo estimado (\$ MM)
Garantías de oportunidad GES en Lista de Espera (30 de junio)	45.866	\$55.765
Garantías de oportunidad no generadas (marzo-mayo)	679.287	\$132.203
Garantías de oportunidad no generadas proyección al 31 Dic	1.337.740	\$260.351
Consulta de Especialidad (No GES)	1.950.811	\$42.820
Intervenciones Quirúrgicas (NO GES)	289.588	\$384.625
Total de costos asistenciales estimados por demanda no satisfechas	4.303.292	\$875.765

Figura 3: Estimación del costo de resolución de la demanda no satisfecha de servicios de salud.



Elementos adicionales

- Urge cambios de gestión en optimización de procesos. Compras centralizadas de medicamentos, uso de pabellones, horas extras, cumplimiento de horarios, pasajes y viáticos, licencias médicas, fraudes en la MLE, compra a prestadores privados por ley de urgencia, entre otras.
- Se deben dar incentivos a los gestores para realizar los ajustes. Ej. Alguna fracción de los ahorros queden en el nivel que los realiza y pueda reasignarlos dentro de una carpeta de prioridades previamente acordada.
- Asignación inequitativa de recursos: en estrategia TTA usaron criterio de “*nº de casos activos*” lo que es un desincentivo a quienes trabajan bien, y además es fluctuante lo que es absurdo para una tarea (TTA) que es, básicamente, permanente.
- Dar respuesta integral al GES (crecimiento inercial por aumento demanda, y mejoras de canastas anuales), y fortalecer APS en la línea de mejorar valor del per capital basal y regla de asignación con equidad.



Fuentes de financiamiento

- ***Crecimiento económico***: En tanto produzca una mayor recaudación de impuestos por parte del estado en función de que se pueda producir una reactivación de la economía. No obstante, esta opción es difícil que pueda ser empleada en el corto plazo.
- ***Redistribución del gasto fiscal***: una opción es que parte de los recursos necesario a ser cubiertos, puedan ser financiados mediante reasignaciones al interior del presupuesto fiscal, por sobre áreas que pudieran tener menor prioridad.
- ***Aumento de la eficiencia del gasto***: al interior del presupuesto de salud, aún existe espacio para mejorar la eficiencia del gasto, esto puede ser mejorando productividad de la oferta, así como optimizando la capacidad de compra del Fonasa.
- ***Préstamos o deuda externa***: una opción no descartable es financiar parte de la brecha mediante emisión de deuda.
- ***Implementar el Seguro Nacional de Salud***: puede permitir al mediano plazo producir una mejoría sustancial en la distribución del gasto total de salud del país, así como introducir mejoras en eficiencia en administración de los recursos y mejorar sustancialmente la capacidad de compra de servicios de salud.