

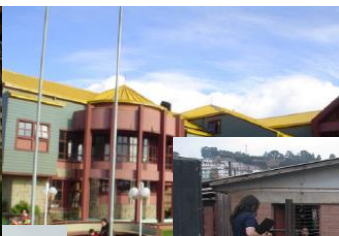


Gobierno
de Chile

gob.cl

Deuda Hospitalaria

Viejos desafíos ...nuevas soluciones??



Dra. Gisela Alarcon R.
Subsecretaria de Redes Asistenciales
Abril 2016

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud:

Implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras.

Requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar.



Valores:

- ✓ **Derecho a la salud**
- ✓ **Equidad**
- ✓ **Solidaridad**



Déficit Operacional en la provisión de servicios

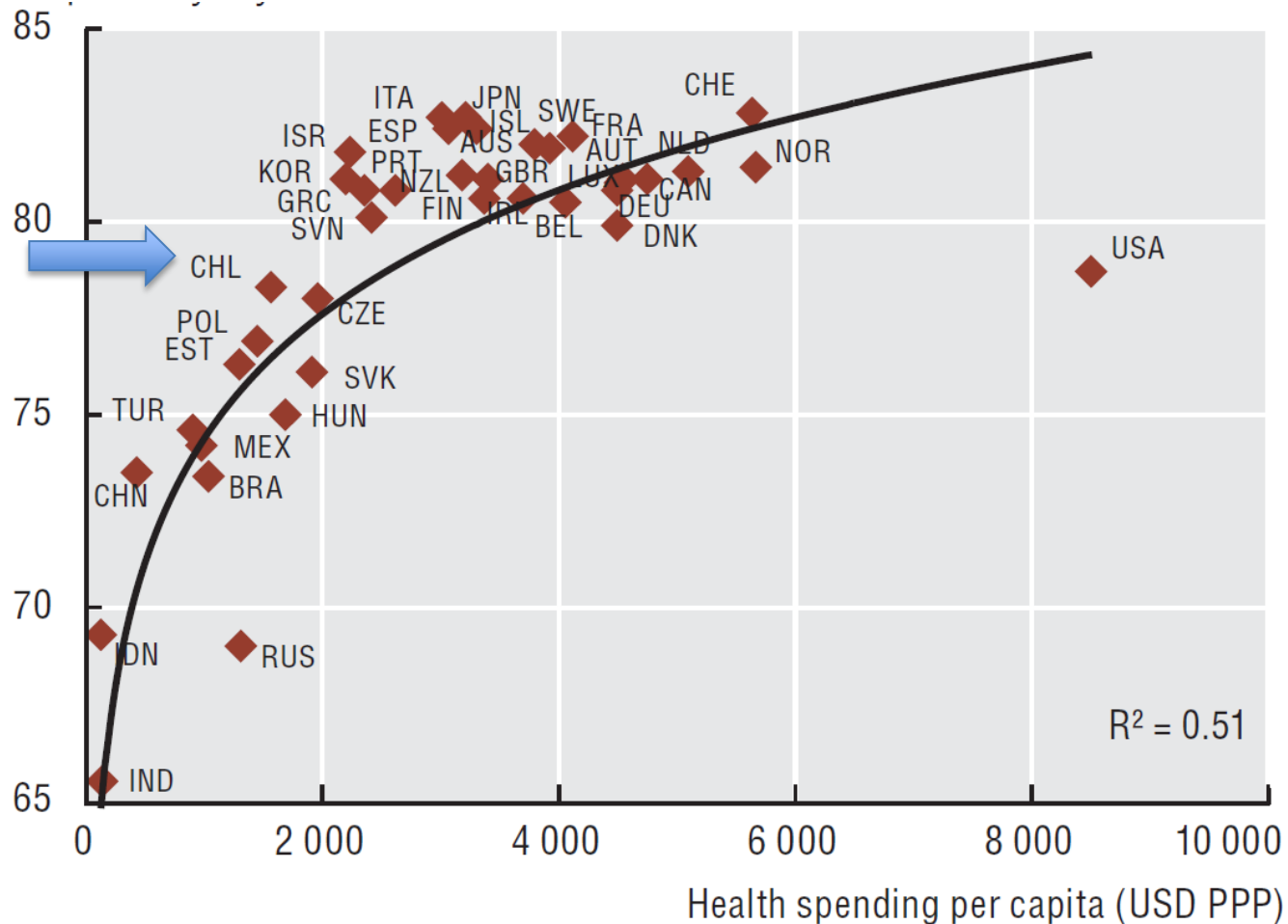
- Gestión de recursos – factores productivos, que intervienen en procesos clínicos y administrativos
- Transición epidemiológica y demanda ciudadana
- Estructuración de financiamiento sistema

1.- NATURALEZA DEL FENÓMENO DE LA DEUDA HOSPITALARIA

NATURALEZA DEL FENOMENO DE LA DEUDA HOSPITALARIA

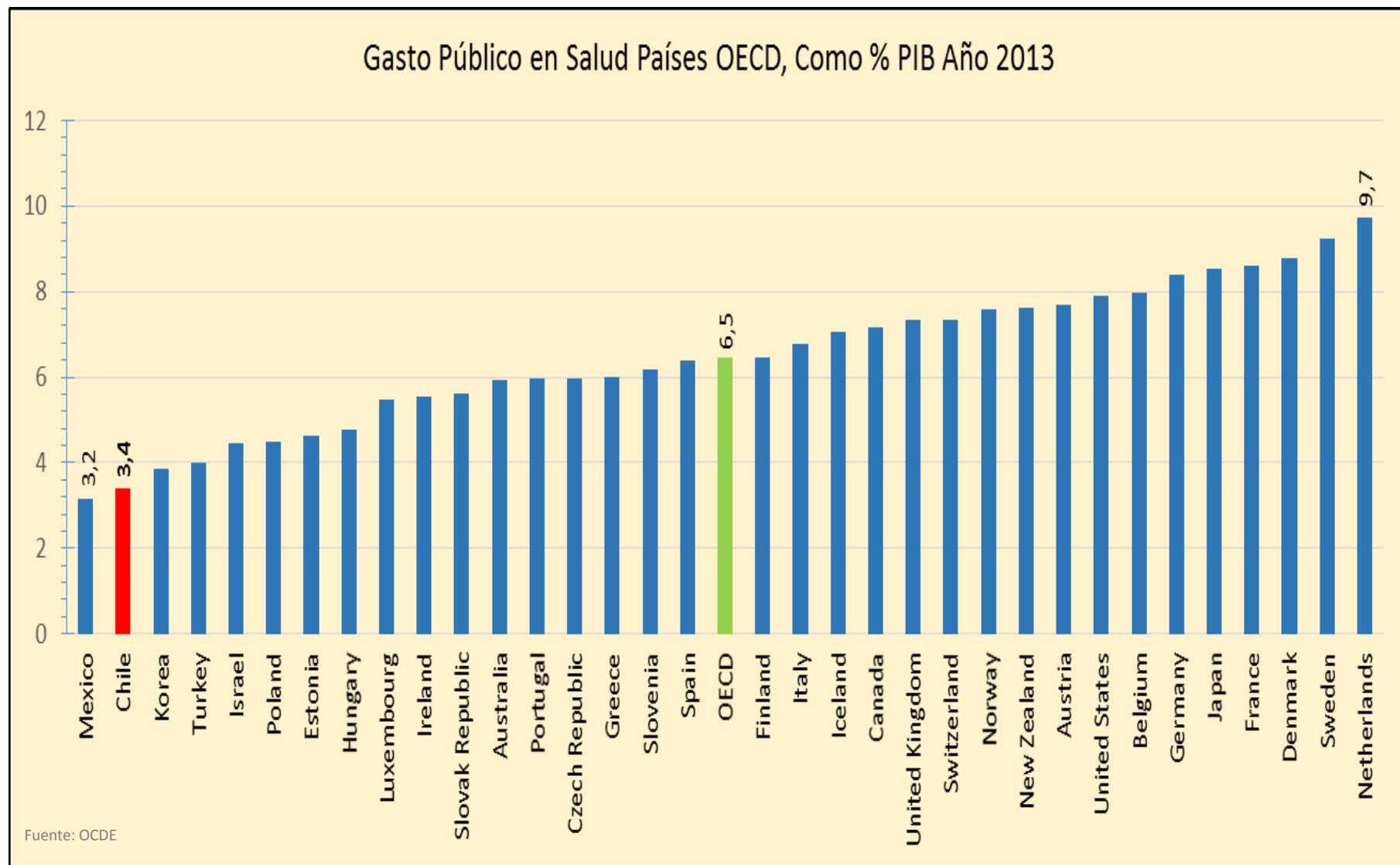
		Dimensión Factores Ambientales	
		Evitables	No Evitables
Dimensión Factores de Gestión	Estructurales	• Escasez relativa de los factores de producción de atenciones de salud (RRHH, Tecnología, insumos, medicamentos, camas, inversión) • Organización Económica de los Factores Productivos Escasos • Desarrollo Tecnológico en base a costo efectividad • Costos de la provisión de salud • Priorización de necesidades y demandas en salud 	• Cambios Demográficos (envejecimiento de la población) • Cambios Perfil Epidemiológico (nuevas enfermedades y más caras) • Presión asistencial población más empoderada • Incremento el consumo y gasto en salud (mayor demanda)
	Institucionales 	• Tipos y modalidades de compra o licitación de los factores productivos en red • Tipos y modalidades de compra de servicios • Incentivos a la producción eficiente de atenciones de salud en la red de establecimientos • Gestión Clínica y Administrativa de los Establecimientos Asistenciales de la Red • Disciplina fiscal en las decisiones de los gestores de salud	• Catástrofes de la naturaleza y/o Urgencias sanitarias • Organización y coordinación <u>intra y extrasectorial</u>

ESPERANZA DE VIDA AL NACER Y GASTO EN SALUD PER CÁPITA, 2011



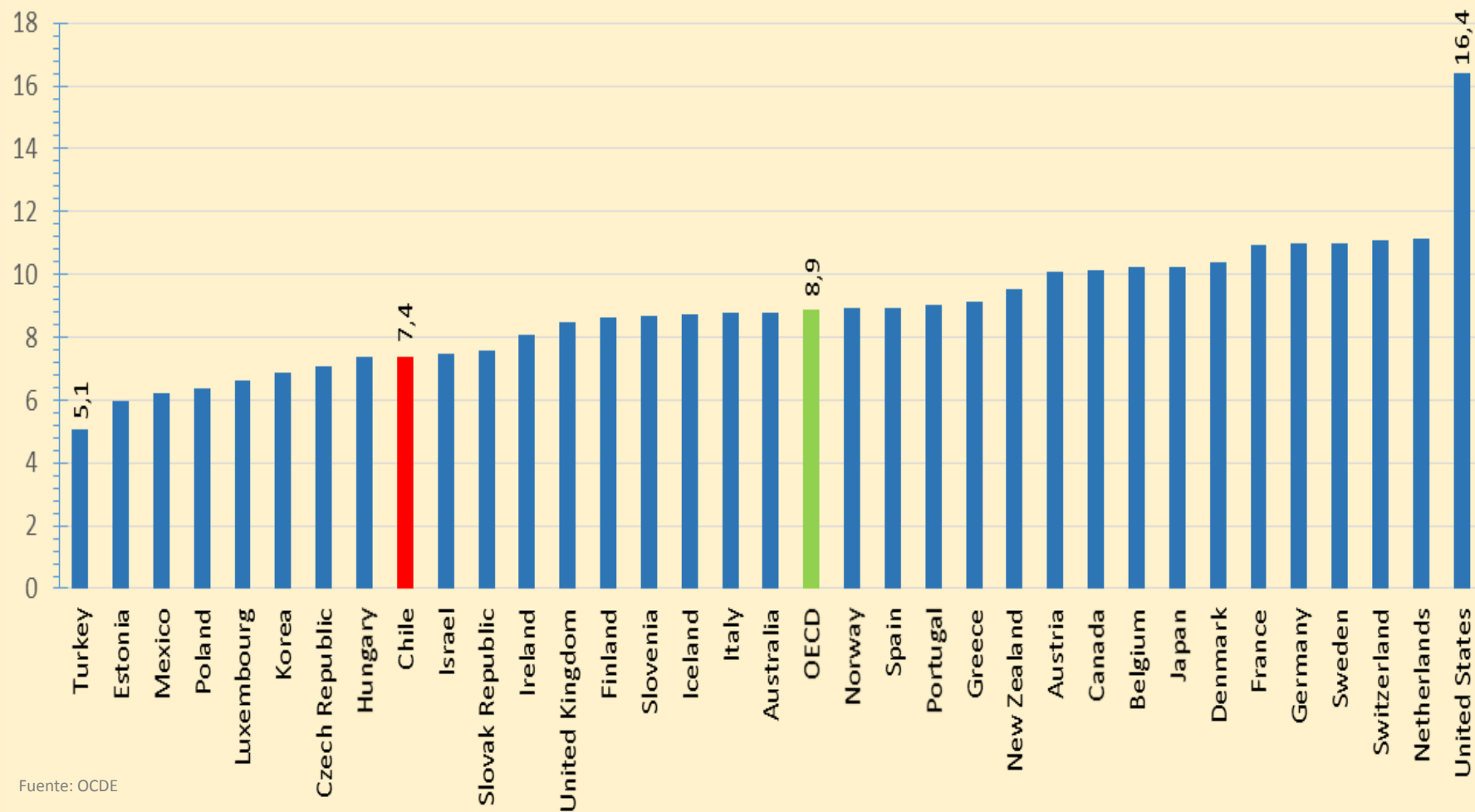
Fuente: OECD Health Statistics at a Glance 2013; y Datos del Banco Mundial para países NO-OECD

2.- GASTO PÚBLICO EN SALUD, PAÍSES OECD 2013



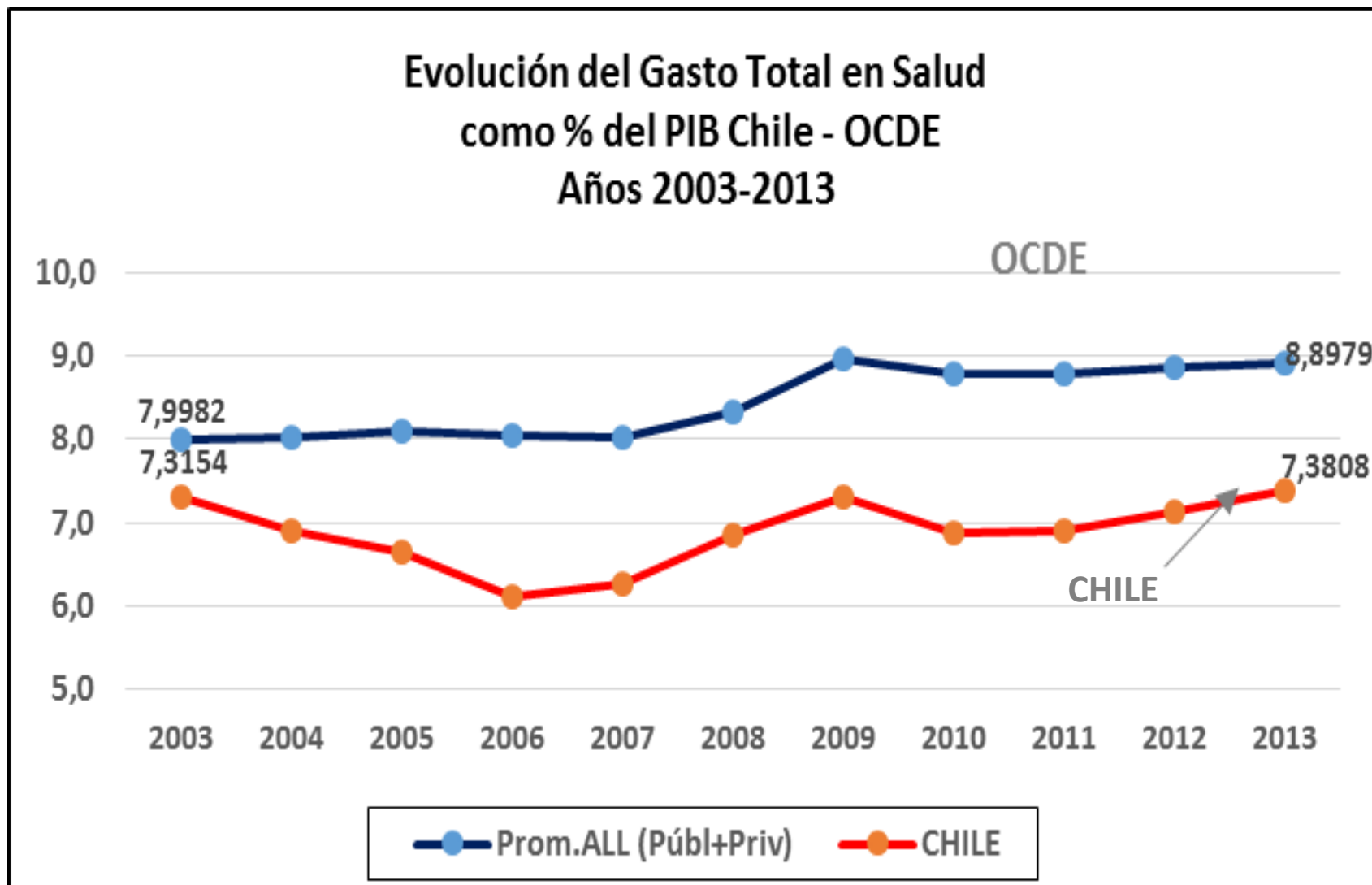
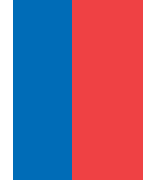
3.- GASTO (PÚBLICO+ PRIVADO) EN SALUD, PAÍSES OECD 2013

Gasto en Salud (Público + Privado) Como % PIB - Países OECD, Año 2013



Fuente: OCDE

4.- EVOLUCIÓN GASTO TOTAL EN SALUD, % DEL PIB CHILE /OECD 2003 - 2013

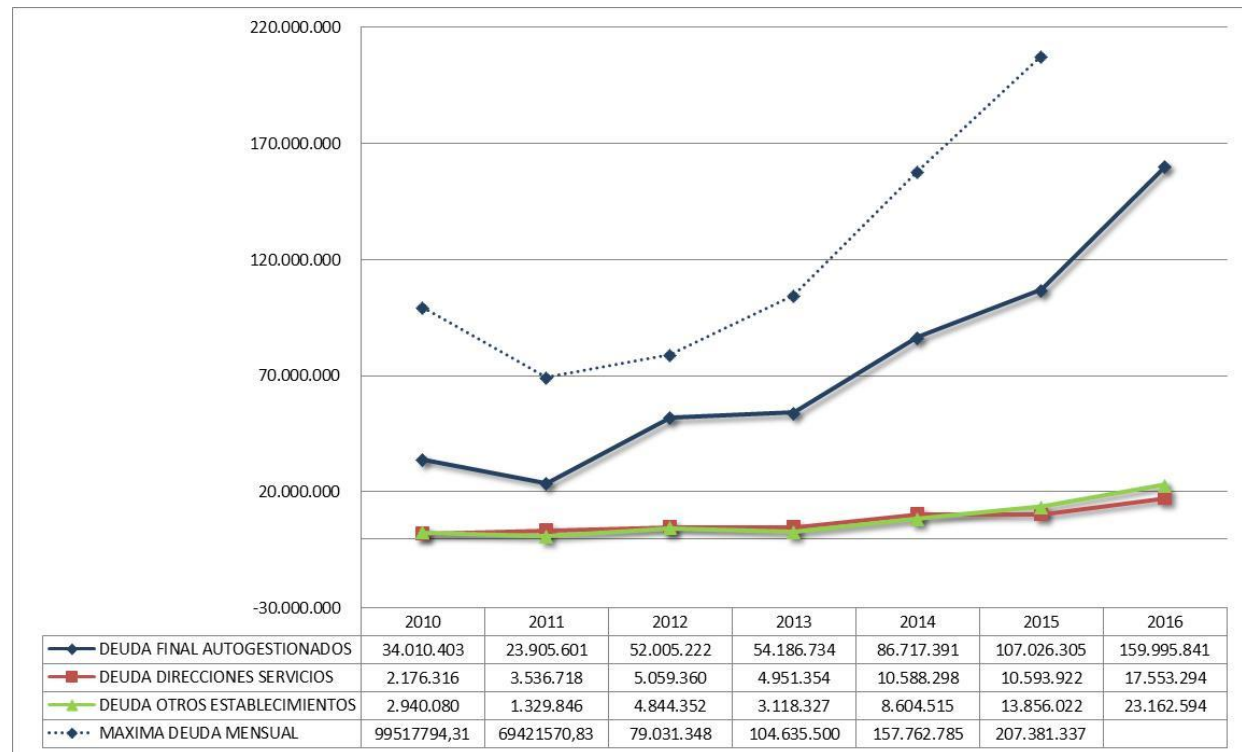


Fuente: OCDE



LOS EARs y el GASTO OPERACIONAL

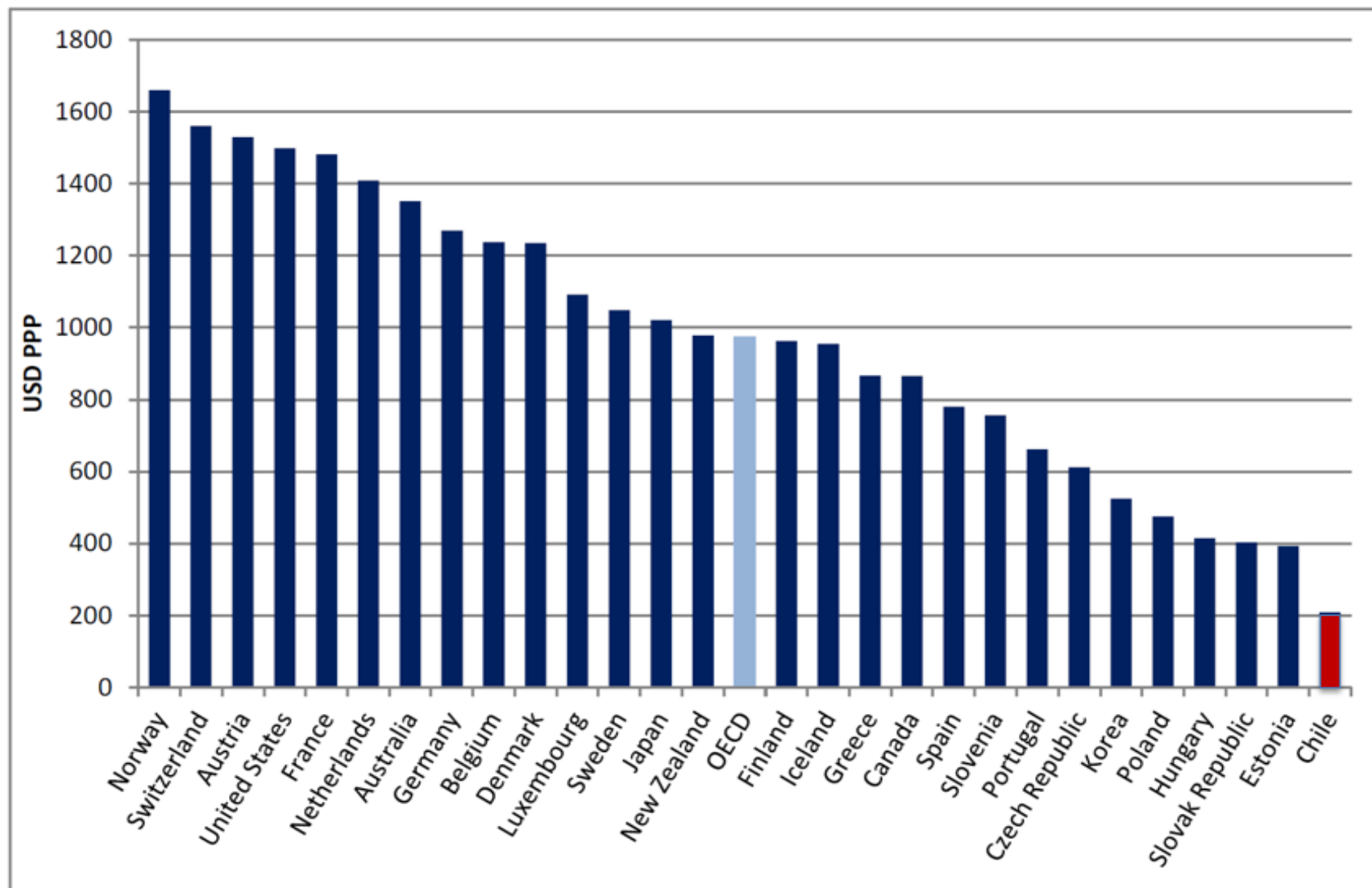
- La deuda al cierre de los Servicios de Salud período 2015, alcanzó los **MM\$131.476**. (MM\$128.154 deuda operacional Subt.21 y 22. Otros Subtítulos ascienden a MM\$3.322)
 - ✓ **La deuda de cierre en el año 2015 de los EARs alcanzó los MM\$107.026 equivalentes al 81% del total.**
- La deuda mensual máxima del año 2015 de los EARs alcanzó los **MM\$207.381** en el mes de Septiembre.
- A febrero 2016, la deuda de los EARs alcanza los **MM\$159.995** equivalentes al 80% de la deuda total.



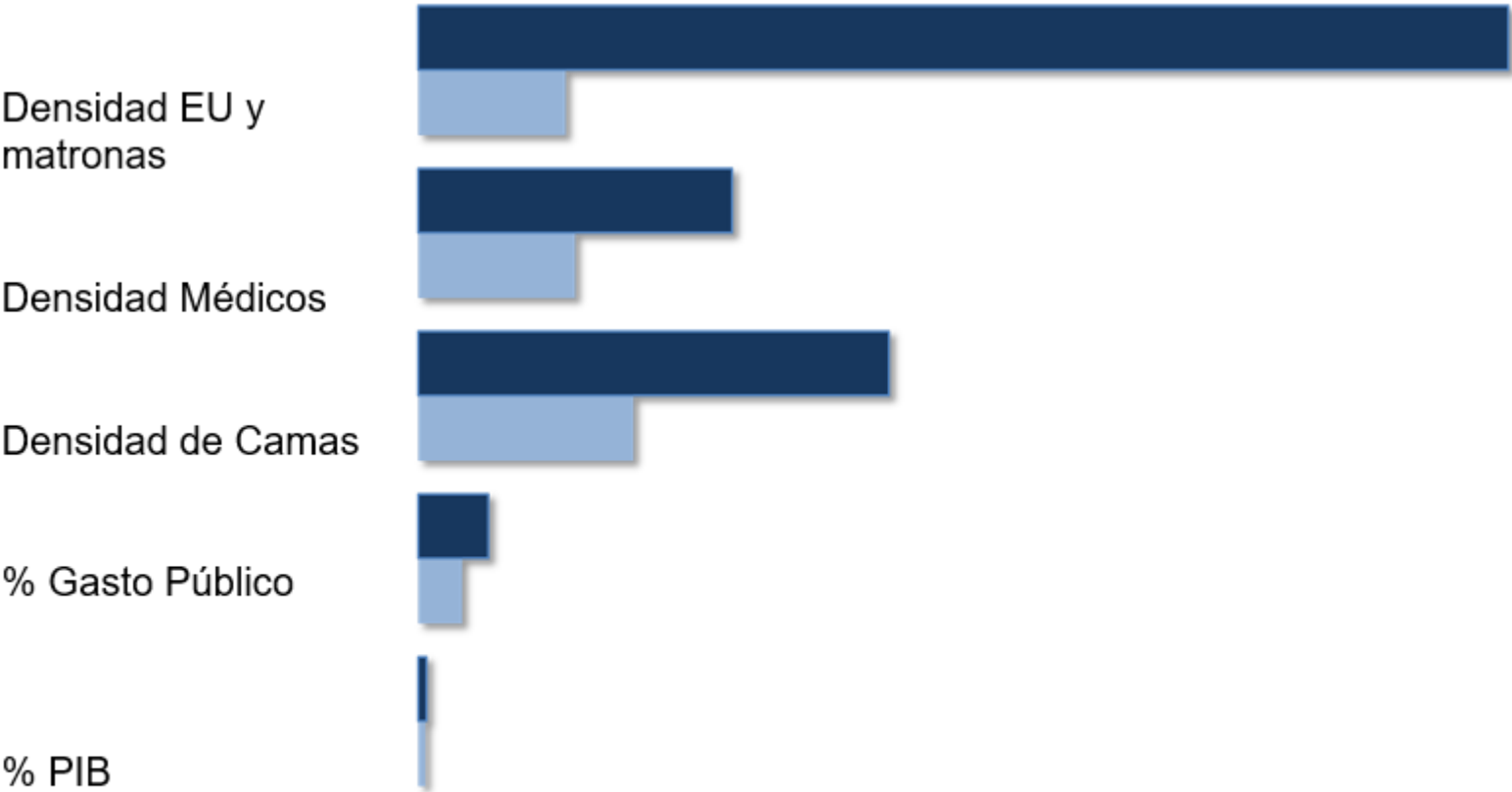
Fuente: SIGFE (M\$ NOMINAL)

5.- GASTO PER CÁPITA EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA

Figure 1: Per capita spending on hospital inpatient care in 2011 (or nearest year)



6.- CHILE Y OECD: LAS BRECHAS ESTRUCTURALES

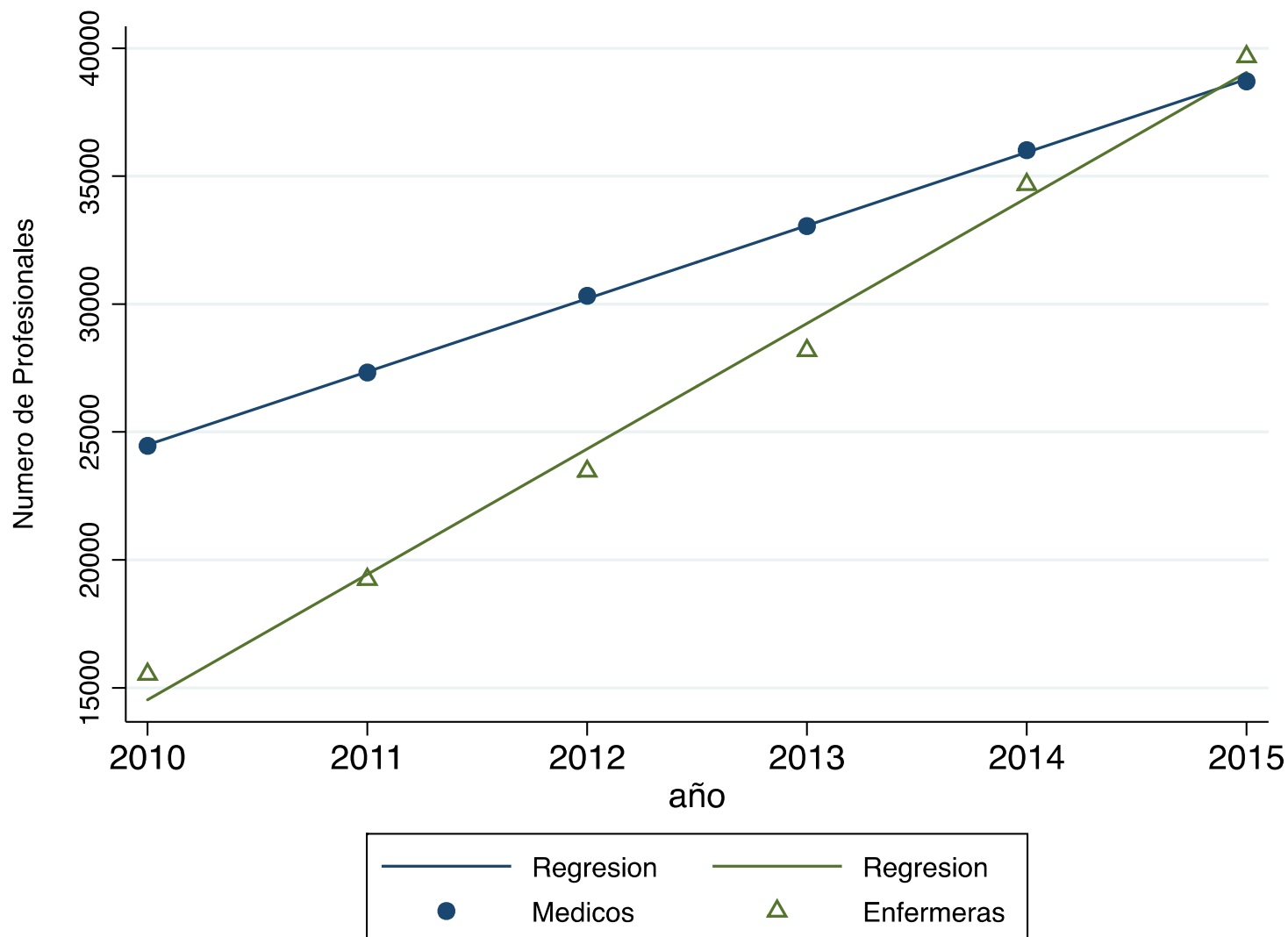


	Gasto salud % PIB	Gasto público & Gasto salud	Densidad camas	Densidad médicos	Densidad EU y matronas
OECD	9,3%	72%	4,8	3,2	11,1
Chile	7,6%	45%	2,2	1,6	1,5

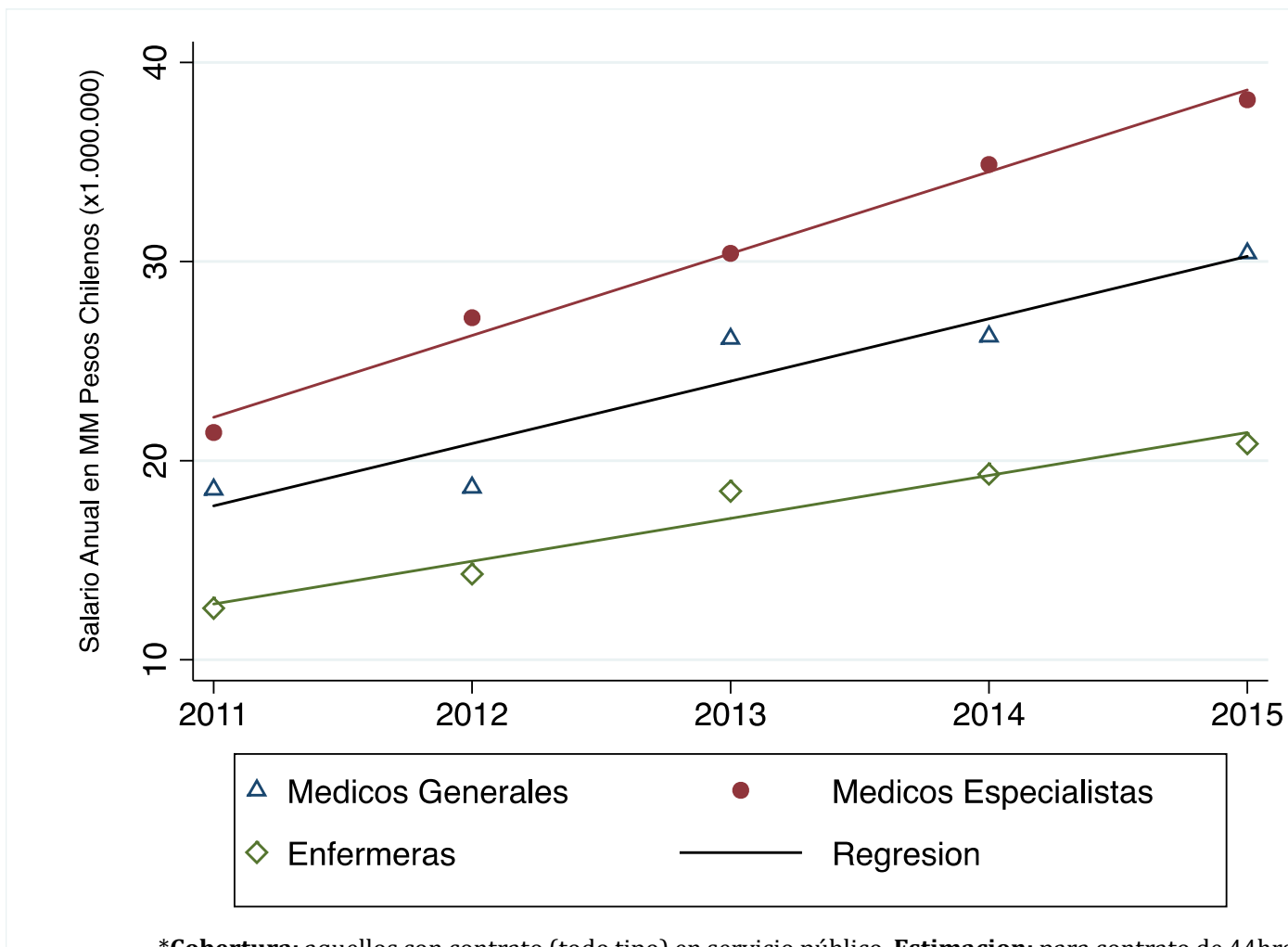
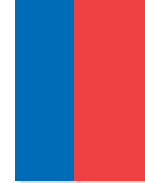
Fuente: OCDE



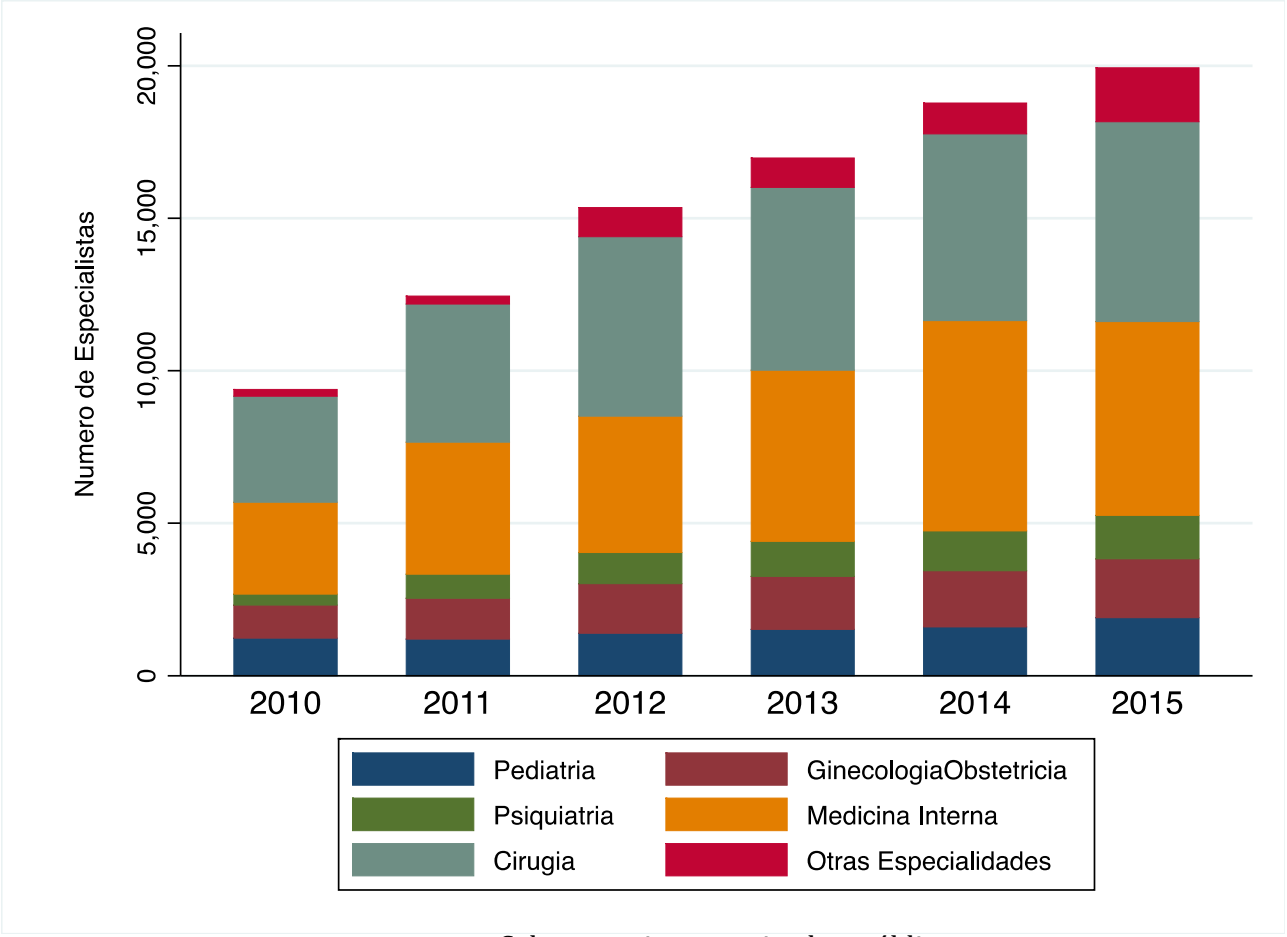
7.- NÚMERO DE MÉDICOS Y ENFERMERAS



8.- SALARIO ANUAL DE MÉDICOS Y ENFERMERAS

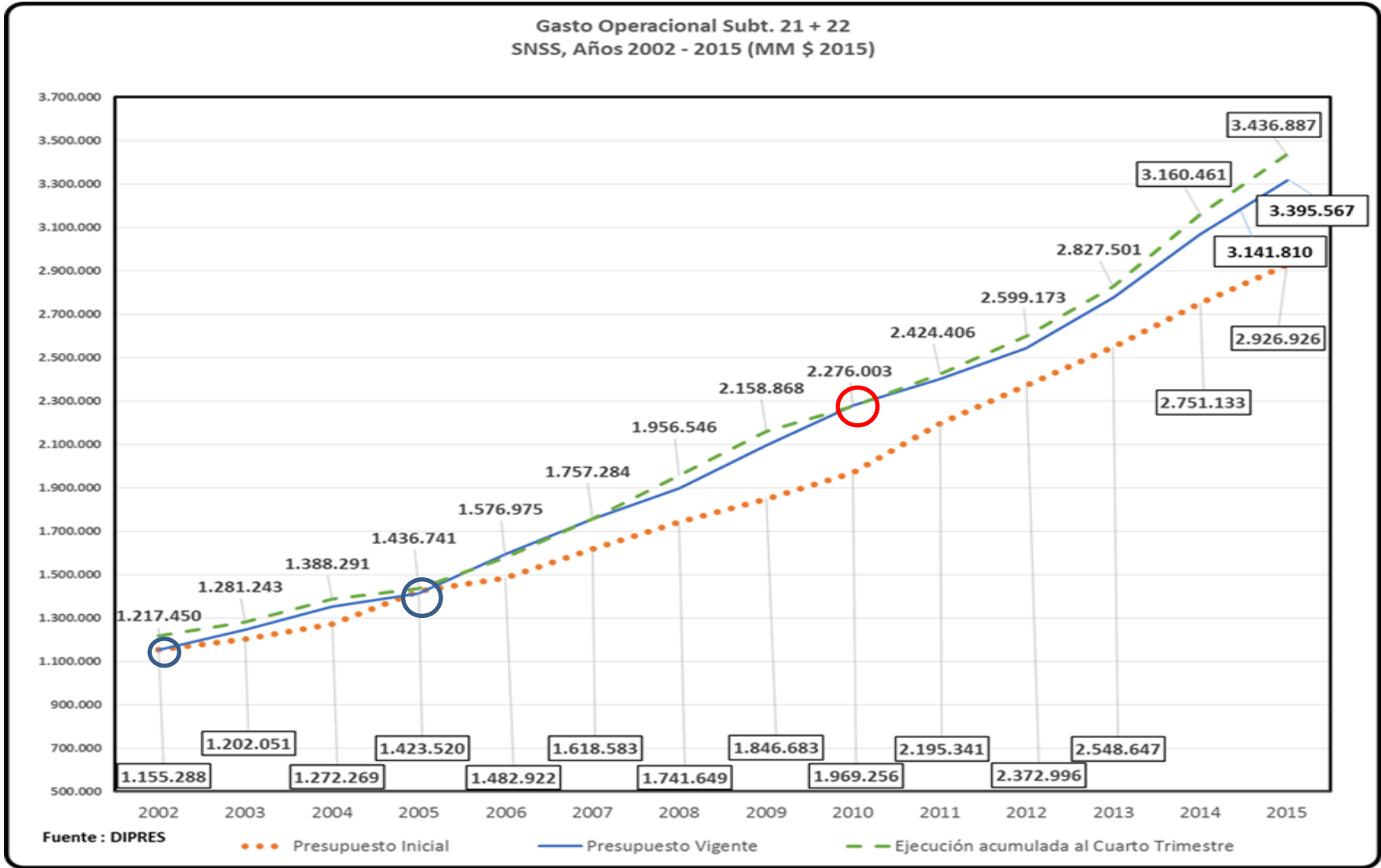


9.- NÚMERO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS, POR TIPO DE ESPECIALIDAD



Cobertura sistema privado y público

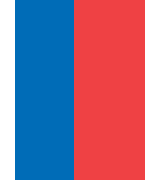
10.- GASTO OPERACIONAL SNSS (SUBT. 21 Y 22) DE SNSS, AÑOS 2002-2015



Fuente: Elaboración Propia a partir de datos de DIPRES



11.- EVOLUCIÓN DEL GASTO EN SUBT. 21 Y 22 (M\$ de 2015)



	Gasto en Personal - Subt. 21		
Años	Presupuesto Inicial en M\$	Presupuesto Vigente o Final en M\$	Ejecución Gasto Operacional Anual en M\$
2002	893.034.322	817.218.954	864.098.996
2003	915.624.911	964.523.016	967.107.713
2004	943.563.648	1.031.309.820	1.036.949.470
2005	990.445.172	1.034.122.656	1.034.071.395
2006	973.930.074	1.108.073.740	1.093.060.727
2007	1.045.934.801	1.182.266.068	1.184.625.476
2008	1.110.436.658	1.279.099.185	1.298.421.844
2009	1.209.507.566	1.419.665.617	1.426.311.970
2010	1.287.920.844	1.486.209.056	1.480.501.215
2011	1.372.406.974	1.530.038.722	1.523.462.689
2012	1.490.207.712	1.627.867.871	1.631.966.757
2013	1.579.592.502	1.731.209.047	1.726.562.143
2014	1.674.278.684	1.824.460.045	1.877.951.644
2015	1.796.064.129	1.953.630.471	2.036.550.278
Tasa de Crec. Real Promedio en el Período	5,5%	6,9%	6,8%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos DIPRES

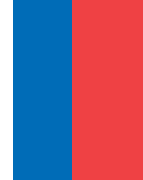
	Gasto en Bs y Servicios - Subt. 22		
Años	Presupuesto Inicial en M\$	Presupuesto Vigente o Final en M\$	Ejecución Gasto Operacional Anual en M\$
2002	262.254.038	334.180.398	353.350.770
2003	286.425.901	281.834.143	314.135.534
2004	328.705.198	321.746.242	351.341.539
2005	433.075.239	380.160.514	402.669.293
2006	508.992.179	488.024.724	483.914.340
2007	572.647.773	572.830.182	572.658.329
2008	631.212.322	620.396.014	658.124.280
2009	637.175.770	676.137.991	732.555.616
2010	681.335.277	793.371.067	795.501.449
2011	822.934.347	872.603.165	900.943.398
2012	882.788.651	915.229.912	967.206.048
2013	969.054.971	1.045.266.178	1.100.938.490
2014	1.076.854.302	1.242.547.588	1.282.508.961
2015	1.130.862.231	1.361.837.975	1.400.336.984
	11,9%	11,4%	11,2%



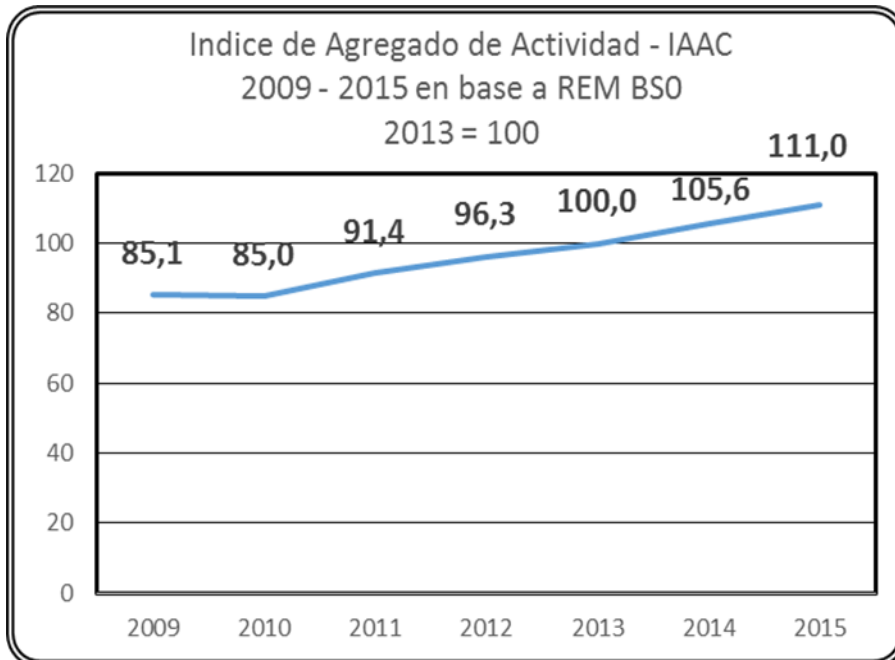
13.-PRODUCCIÓN ASISTENCIAL (IAAC) SNSS 2009-2015

INDICADOR AGREGADO ACTIVIDAD - IAAC									
SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD									
(BASE 2013 = 100)									
GRUPO DE PRESTACIONES		PONDERADOR	Nº DE PRESTACIONES						
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ATENCION ABIERTA			25.514.904	25.124.846	25.130.196	24.997.562	24.927.586	25.187.853	25.620.129
	Consultas Médicas N. Primario	2,6	5.432.448	5.510.159	5.210.745	5.152.449	5.013.376	5.009.996	5.165.284
	Consultas Médicas Especialidades	5,3	6.086.095	5.866.752	6.034.102	5.963.481	5.983.279	6.189.304	6.390.210
	Consulta Psiquiátrica	0,4	402.800	419.924	444.084	411.148	444.450	458.535	475.673
	Consulta Médica Integral en Servicio de Urgencia	8,3	7.169.533	6.988.590	7.006.009	6.981.742	6.872.428	6.608.757	6.409.931
	Consultas Por Otros Profesionales de la Salud	0,9	6.424.028	6.339.421	6.435.256	6.488.742	6.614.053	6.921.261	7.179.031
EXAMENES DE DIAGNOSTICO			63.566.797	63.727.276	69.484.472	73.990.116	77.447.391	82.744.600	87.726.709
	Laboratorio Clínico	14,6	56.616.464	57.021.711	62.419.580	66.858.090	70.238.702	75.351.623	80.184.423
	Imagenología	11,2	5.615.671	5.429.555	5.675.767	5.728.247	5.803.850	5.930.216	5.997.505
	Anatomía Patológica	1,5	1.334.662	1.276.010	1.389.125	1.403.779	1.404.839	1.462.761	1.544.781
PROCEDIMIENTOS DE APOYO CL. Y TERAPEUTICO			1.956.907	1.939.100	2.040.680	1.981.027	1.951.889	2.015.416	2.014.155
	Medicina Nuclear	0,6	33.670	28.447	32.330	30.594	31.321	32.464	28.961
	Neurología y Neurocirugía	0,2	49.358	47.978	57.148	52.262	53.606	55.508	51.605
	Cardiología	3,6	1.019.849	1.001.724	1.064.298	1.047.255	1.034.093	1.049.262	1.054.908
	Gastroenterología	0,5	115.571	102.945	107.799	106.499	103.686	111.592	115.548
	Urología y Nefrología	2,2	74.783	80.942	81.335	92.880	97.557	101.915	108.199
	Obstetricia y Ginecología	0,5	564.283	579.136	607.320	568.009	551.919	581.817	575.838
	Parto Normal	1,3	99.393	97.928	90.450	83.528	79.707	82.858	79.096
INTERVENCIONES QUIRURGICAS			811.657	774.729	802.051	775.149	755.914	743.793	752.023
	Dermatología y Tegumentos	0,6	237.730	231.516	221.977	193.470	184.520	170.558	165.282
	Int. Quirúrgicas s/Dermat y Teg.	16	573.927	543.213	580.074	581.679	571.394	573.235	586.741
DIAS DE HOSPITALIZACION			6.059.254	5.936.810	6.069.174	6.102.137	6.148.633	6.146.411	6.144.896
	Día cama hospitalización integral	20,9	5.370.372	5.231.448	5.347.263	5.367.683	5.383.180	5.352.713	5.333.110
	Día cama hospitalización integral en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	4,8	236.807	248.128	265.541	273.026	281.968	277.459	287.003
	Día cama hospitalización integral en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	4	452.075	457.234	456.370	461.428	483.485	516.239	524.783
INDICADOR AGREGADO DE ACTIVIDAD			100,0	85,1	85,0	91,4	96,3	100,0	111,0
Tasa de crecimiento anual				-0,2%	7,6%	5,4%	3,9%	5,6%	5,1%
Tasa de crecimiento anual acumulado				-0,2%	7,4%	13,1%	17,5%	24,1%	30,4%
NOTA:									
Las cifras corresponden a datos anuales DEIS en base a REM BSO.									
El ponderador corresponde a la importancia relativa del valor de facturación de los distintos rubros durante el año 2013									
Las cifras de 2014 y 2015 son reales.									

13.-PRODUCCIÓN ASISTENCIAL (IAAC) SNSS 2009-2015



CUADRO N° 1			
TASA DE CRECIMIENTO DEL IAAC 2009 - 2015			
(AÑO 2013 = 100)			
AÑO	IAAC	Var % Anual	Var % Acumulada
2009	85,1	-	-
2010	85,0	-0,2%	-0,2%
2011	91,4	7,6%	7,4%
2012	96,3	5,4%	13,1%
2013	100,0	3,9%	17,5%
2014	105,6	5,6%	24,0%
2015	111,0	5,1%	30,4%
Tasa Crec. Real Promedio en el periodo			4,5%
Fuente: Facturación SNSS - DEIS - REM BSO			



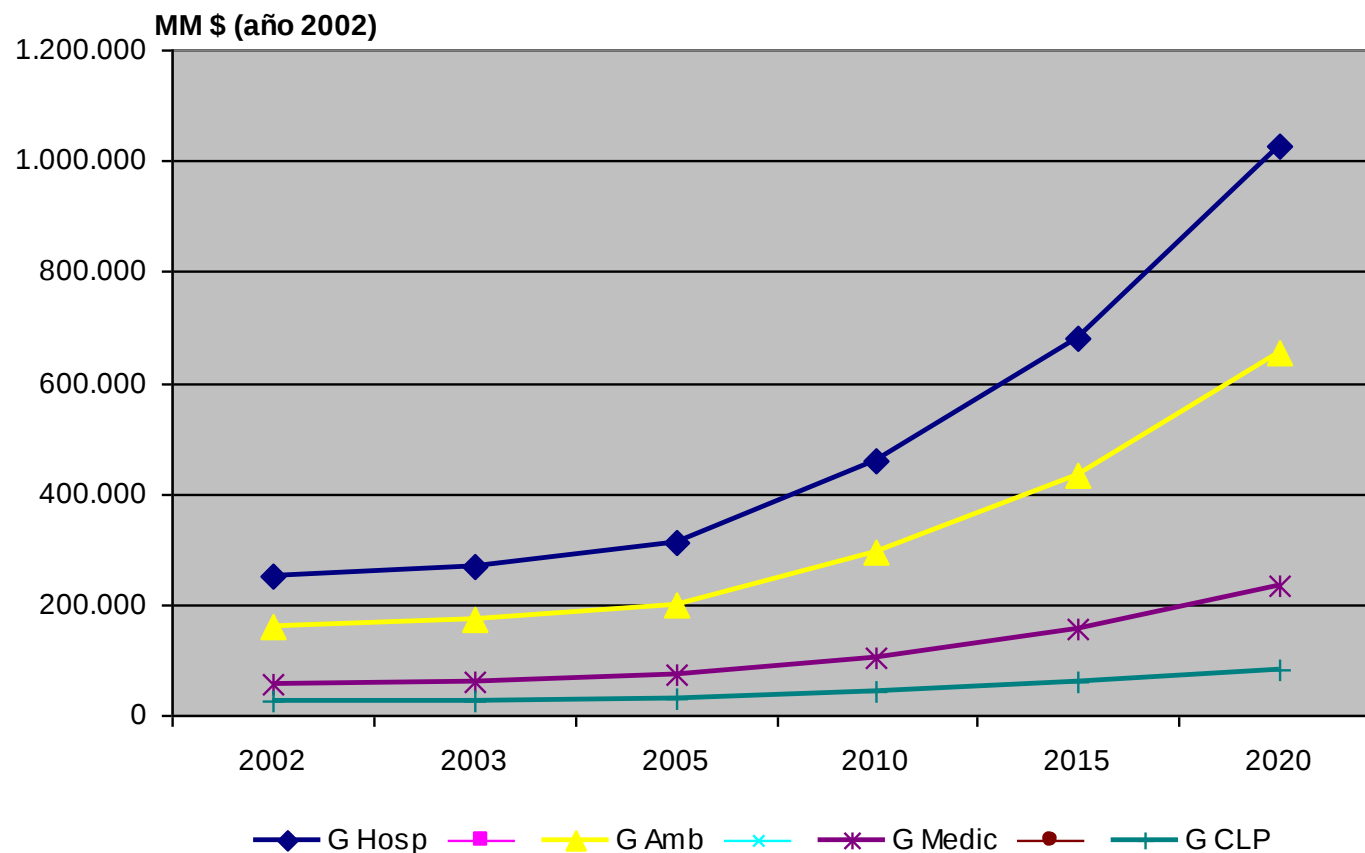
El Índice Agregado de Actividad (IAAC) es un indicador proxy que mide la variación del valor de la actividad asistencial hospitalaria, a precios constantes.

En el periodo, la tasa de crecimiento real promedio anual ascendió a 4,5%



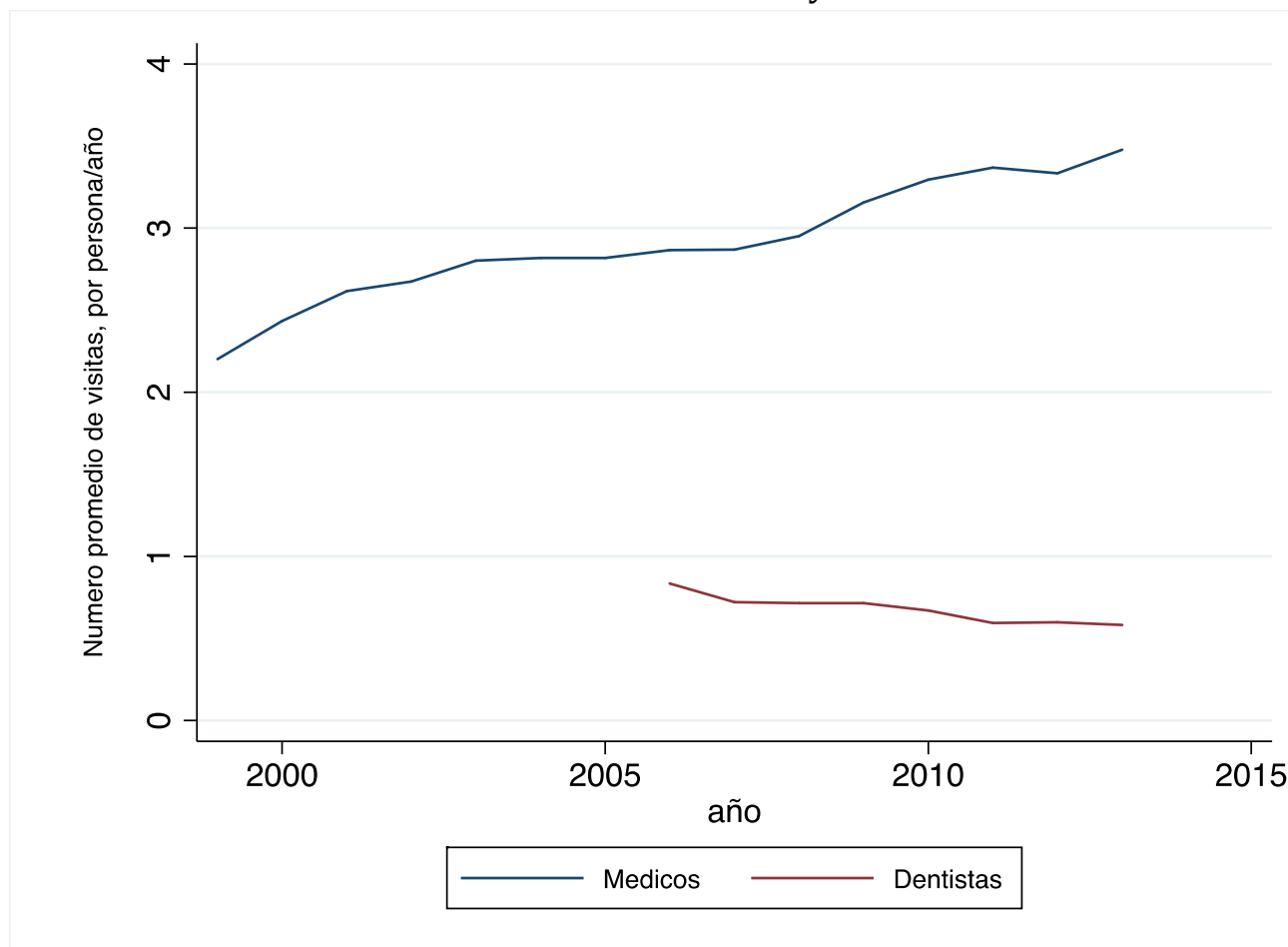
Proyección gasto en salud A.M.

Gasto Adulto Mayor - Proyectado por componentes Chile 2002-2020



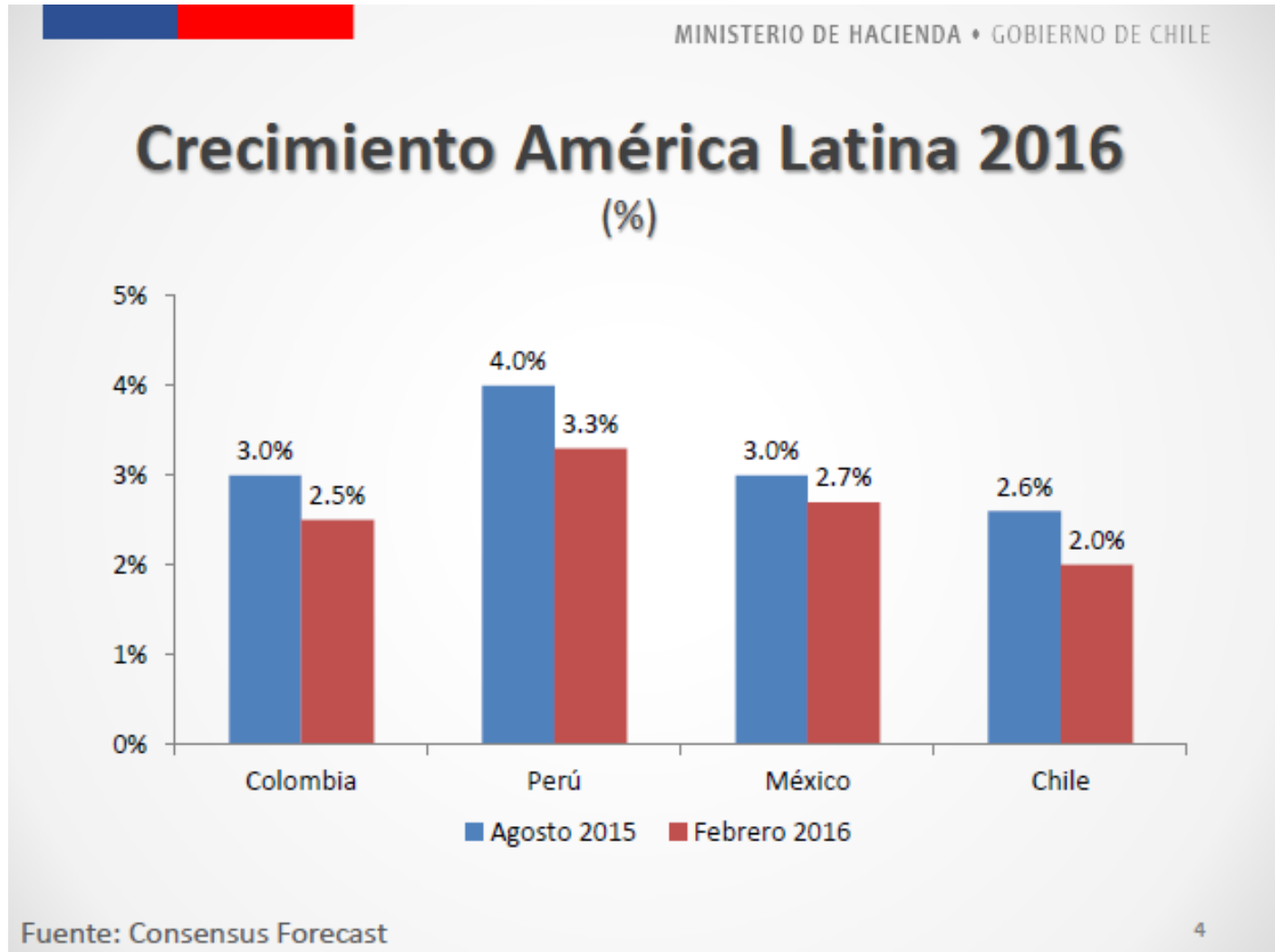
Incremento de uso, consultas medicas y dentistas

Actividades I. Tasa de consultas Medicas y Dentista



***Medicos**; cobertura en servicio público y algunos servicios de salud privados. **Dentistas**; cobertura sector público y privado.

Se suma año de ajuste fiscal



14.- CONSIDERACIONES FINALES



De lo anterior, se puede concluir que:

1. Existe gran coincidencia en el diagnóstico de los problemas financieros y presupuestarios entre el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Salud de las distintas unidades productivas del país (Servicios de Salud). Se está trabajando en torno a los énfasis del conjunto de posibles vías de solución a este problema.
2. Existió consenso por parte de DIPRES, en la propuesta de asignación de recursos para el pago de deuda a los S.S. de los criterios elaborados con énfasis en eficiencia productiva, equidad, cumplimiento de instrucciones de gestión financiera y criticidad de deuda durante el año 2015.
3. Los costos de las atenciones de salud, de acuerdo al estudio de la Pontificia Universidad Católica de Chile efectuado en el año 2012, arroja que menos del 60% de los costos de las atenciones son cubiertas por el arancel respectivo (precios).



14.- CONSIDERACIONES FINALES

4. El fenómeno estructural y de gestión, del divorcio entre presupuesto y ejecución del gasto, que da origen a los déficits presupuestarios y en consecuencia sobre la persistencia de la deuda, no ha sido hasta la fecha sistémicamente abordado, ni tanto por los gestores de salud ni por la autoridad económica.
5. La autoridad económica ha concurrido puntualmente sobre este fenómeno a través de aportes extraordinarios o reasignaciones presupuestarias para el pago puntual de la deuda, situación que se ha repetido permanentemente por muchos años.
6. Lo anterior, implica que dichos aportes no quedan explícitos en el presupuesto de continuidad o histórico para el conjunto de Servicios de Salud, dilatándose sistemáticamente la solución definitiva este problema por parte de las autoridades económicas.
7. Existe el desafío permanente desde el nivel central (Subsecretaría de Redes Asistenciales) monitorear la conducción financiera de los Servicios de Salud y la impronta para el 2016 se vislumbra tanto más compleja que lo que fue el año 2015.

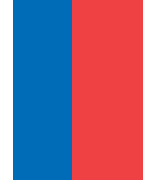
14.- CONSIDERACIONES FINALES

8. La gestión financiera de los gestores de salud, es y debe ser un desafío permanente con el objeto de contribuir, entendiendo la eficiencia del sistema en su conjunto, como un deber ético en torno a la equidad propia que debe arrojar como resultado la gestión integral en salud.
9. En este sentido, se están fijando metas razonables en torno al gasto actual y evolución del mismo a futuro en cada una de las unidades productivas del país, sobre parámetros más estructurales que permitan diferenciar la situación de cada Servicio de Salud.
10. De acuerdo a lo anterior, esta Subsecretaría ha impuesto el desafío de lograr el equilibrio financiero entre gasto e ingresos operacionales. Esto se traduce en fijar la “regla de equilibrio financiero del SNSS” consistente en lograr que los gastos operacionales no sobrepasen el 3% de los ingresos operacionales en el año presupuestario. Con especial énfasis en las compras a privados y la gestión de fármacos., en conjunto con FONASA y DIPRES.



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile



**TODOS
XCHILE!**

