



¿Cómo se usan los pabellones quirúrgicos en Chile?

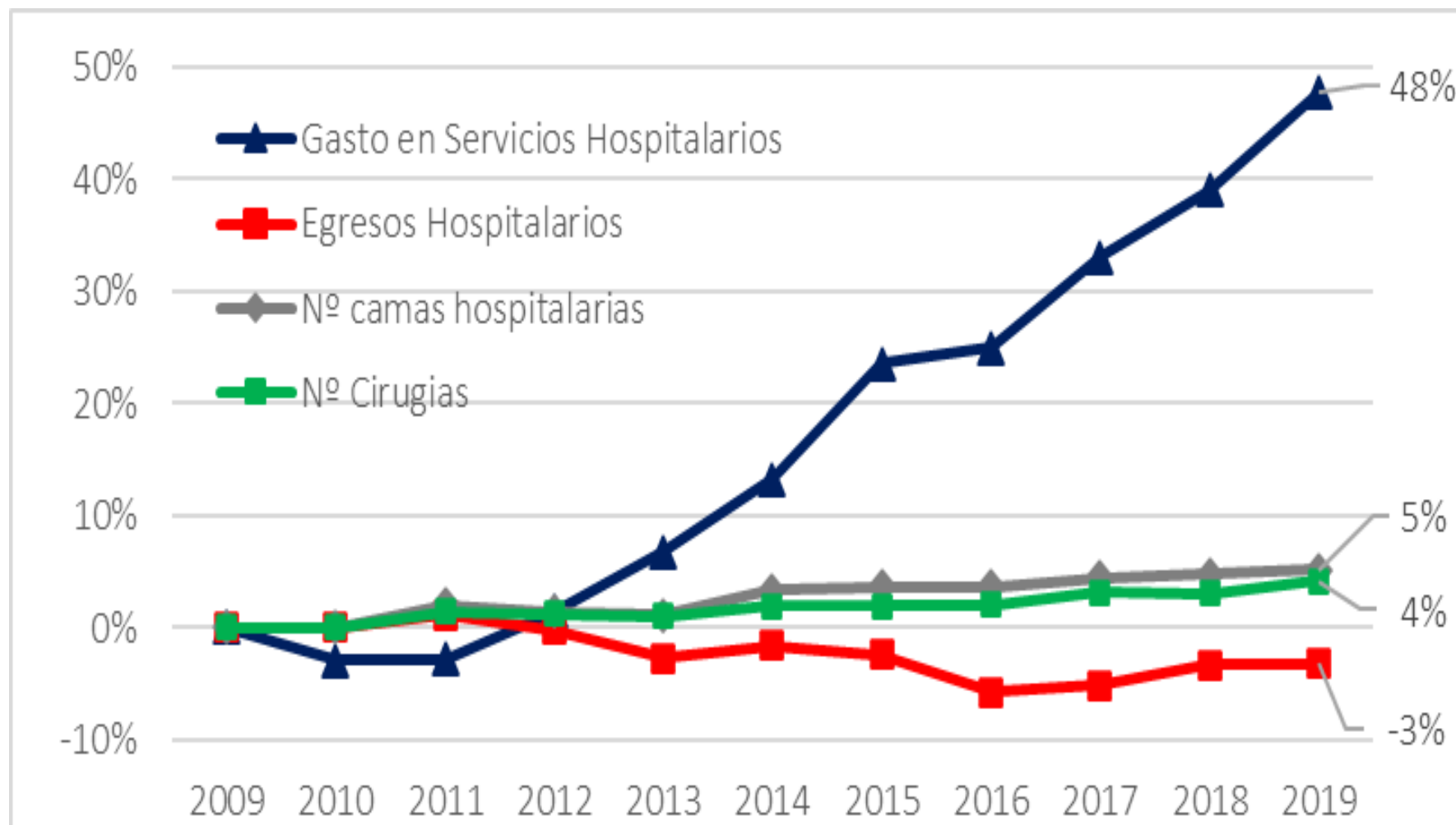
Radiografía al sector estatal de salud

Raúl Aguilar B.
Carolina Velasco O.

Diciembre 2022

Antecedentes

- ✓ **80% del gasto público va a hospitales.**
- ✓ Gasto hospitalario crece y **producción NO crece.**
- ✓ **Pabellones** consumen mayoría de los recursos.

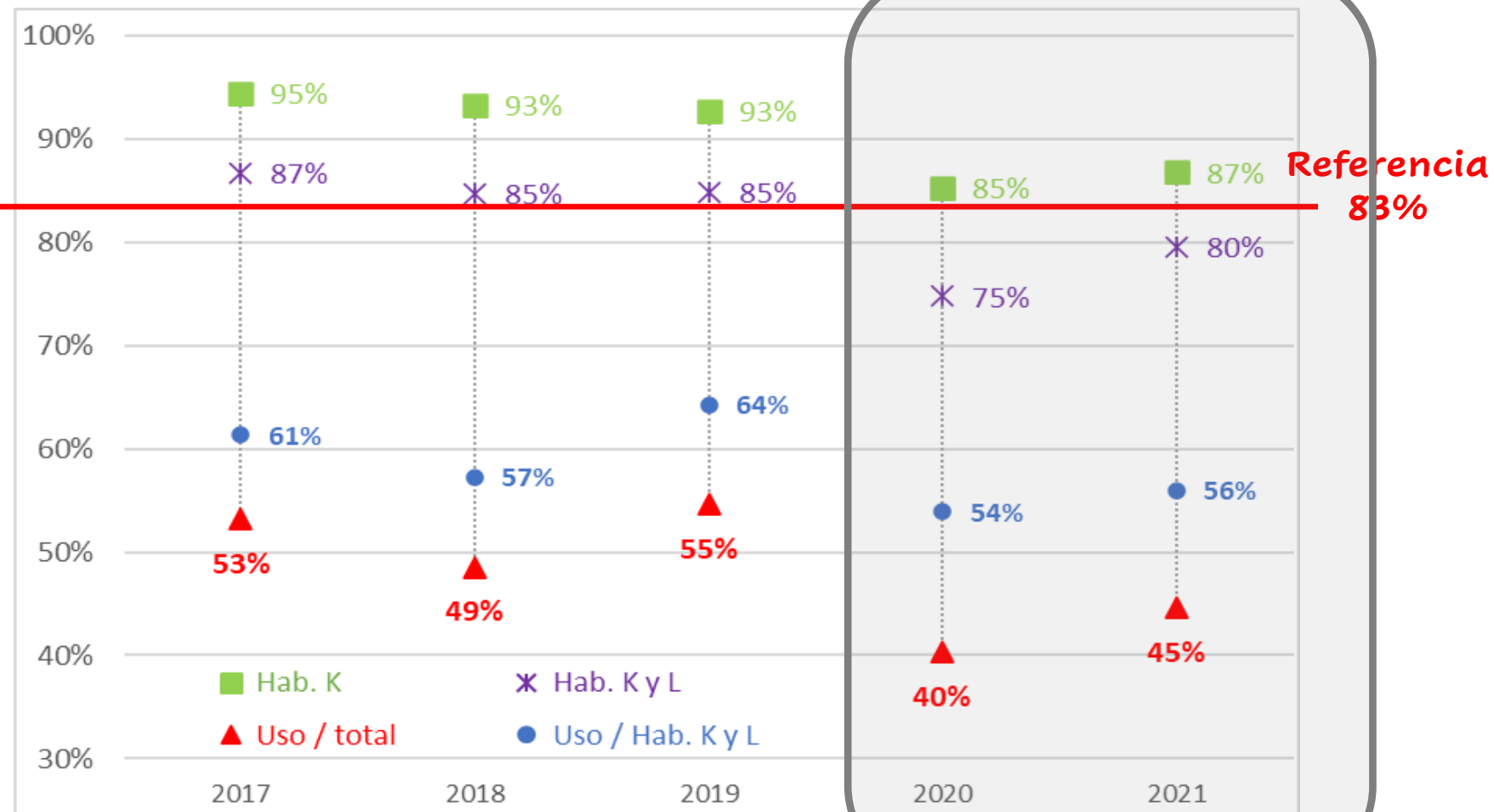


Información

- ✓ Expansión del trabajo de la CNEP de 2020 (muestra). Se analizan todos los pabellones de la red estatal.
- ✓ Se agregan otros indicadores.
- ✓ Se usan datos de Minsal reportados por hospitales y SS.
- ✓ Datos 2017-2021. Foco en periodo pre-pandemia (2017-2019).
- ✓ Solo pabellones de cirugía mayor (las más complejas).
- ✓ Excluye datos inconsistentes y faltantes.

Resultados: indicadores de habilitación y uso

- ✓ No habilitado: 14% de horas pabellón.
- ✓ Razones: falta de personal y equipo.
- ✓ Tasa de uso pabell. habilitados: 61%.
- ✓ Tasa de uso pabell. general: 52%
 - vs. Referencia de 83%.
- ✓ Habilitación y uso caen en pandemia.



Resultados: pérdida de cirugías mayores por pabellones no habilitados y por bajo uso

Años	Nº Cirugías reales	Cirugías en espera no GES
2017	523.329	285.625
2018	549.431	254.764
2019	607.693	287.524
Promedio 2017-2019	560.151	275.971

✓ 14% de pabellones **no habilitados**

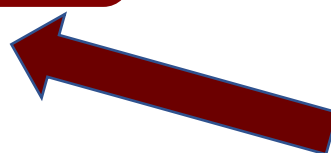


✓ **150.000** cirugías que se dejan de hacer

✓ Pabellones habilitados se usan **61% del tiempo**



✓ **367.000** cirugías que se dejan de hacer.



517.000 cirugías que se dejan de hacer anualmente

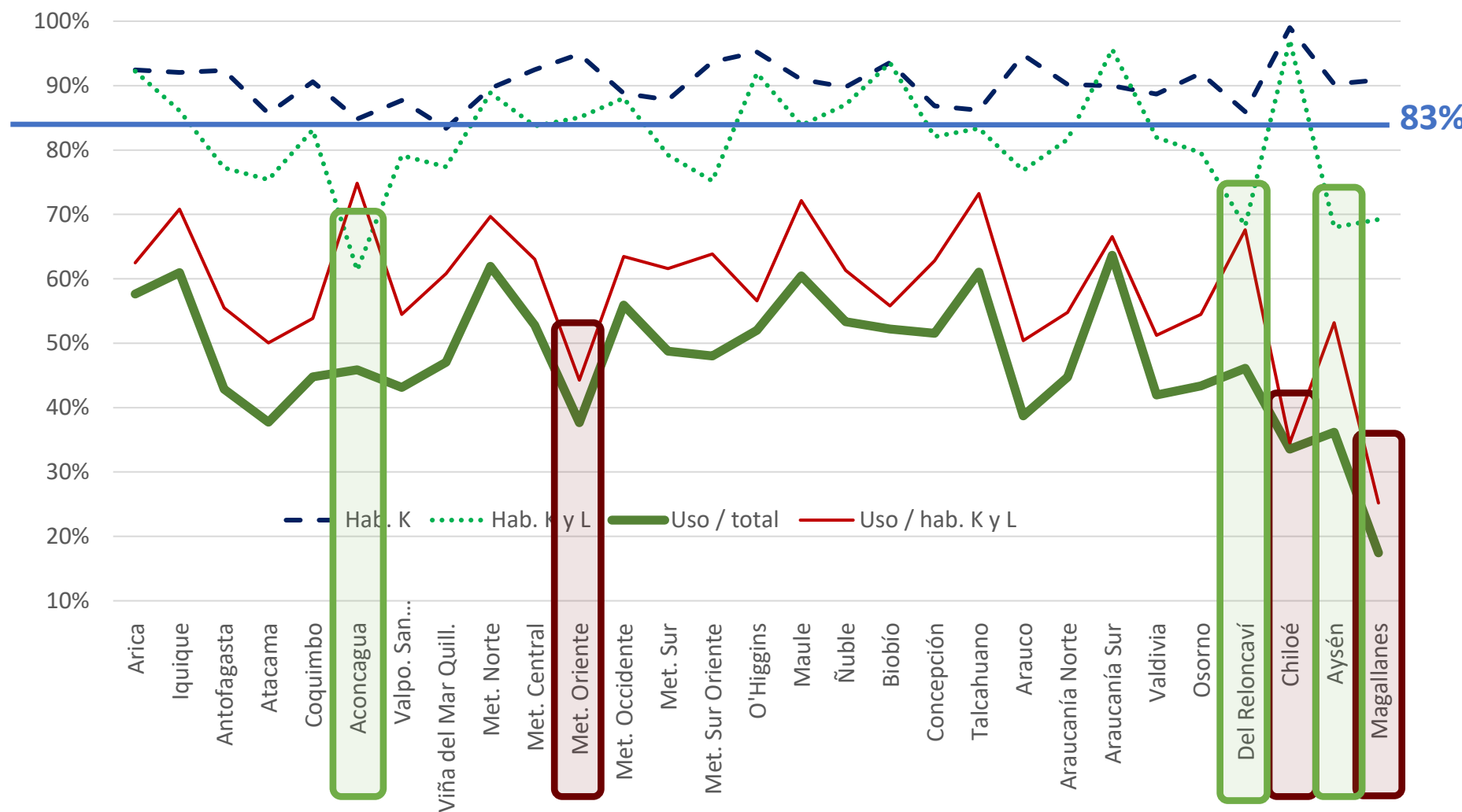
Resultados: número de cirugías EXTRA asumiendo distintas tasas de uso y de habilitación

✓ 83% y 90% de uso de todos los pabellones
CUBRE LISTAS DE ESPERA

Años	N° Cirugías reales	Aumento de uso a 83%		Aumento de uso a 90%		Cirugías en espera no GES
		Habilitados	Todos	Habilitados	Todos	
2017	523.329	184.765	292.768	244.484	361.596	285.625
2018	549.431	246.483	389.62	313.608	468.819	254.764
2019	607.693	176.756	316.070	242.915	393.978	287.524
2020	438.973	237.005	464.980	294.015	541.217	283.978
2021	336.441	162.273	289.995	204.334	342.827	315.945

Habilitación y uso por Servicio de Salud

- ✓ **Diferencias importantes** según Servicio de Salud.
- ✓ **Déficit personal** en Aconcagua y extremo sur.
- ✓ **Bajo uso en:**
 - Met. Oriente 44%.
 - Chiloé 34,5%.
 - Magallanes 25%.



Resultados: tasa de programación

- ✓ Se programa usar menos del total.
- ✓ Horas programadas varía por tipo de pabellón.
- ✓ No se cumple lo programado.
 - Varía por Servicio: 230% en Met. Norte y 6% Met. Central.
 - Registros con error e incompletos.

Pre-pandemia: 2017 - 2019

Tipo de pabellón	Programadas / Total	Programadas / Habilitadas	Uso / Programadas
Cirugía electiva	73%	89%	101%
Urgencia	54%	58%	73%
Indiferenciado	24%	33%	91%
Obstétrico	34%	42%	73%

Pandemia: 2017 - 2019

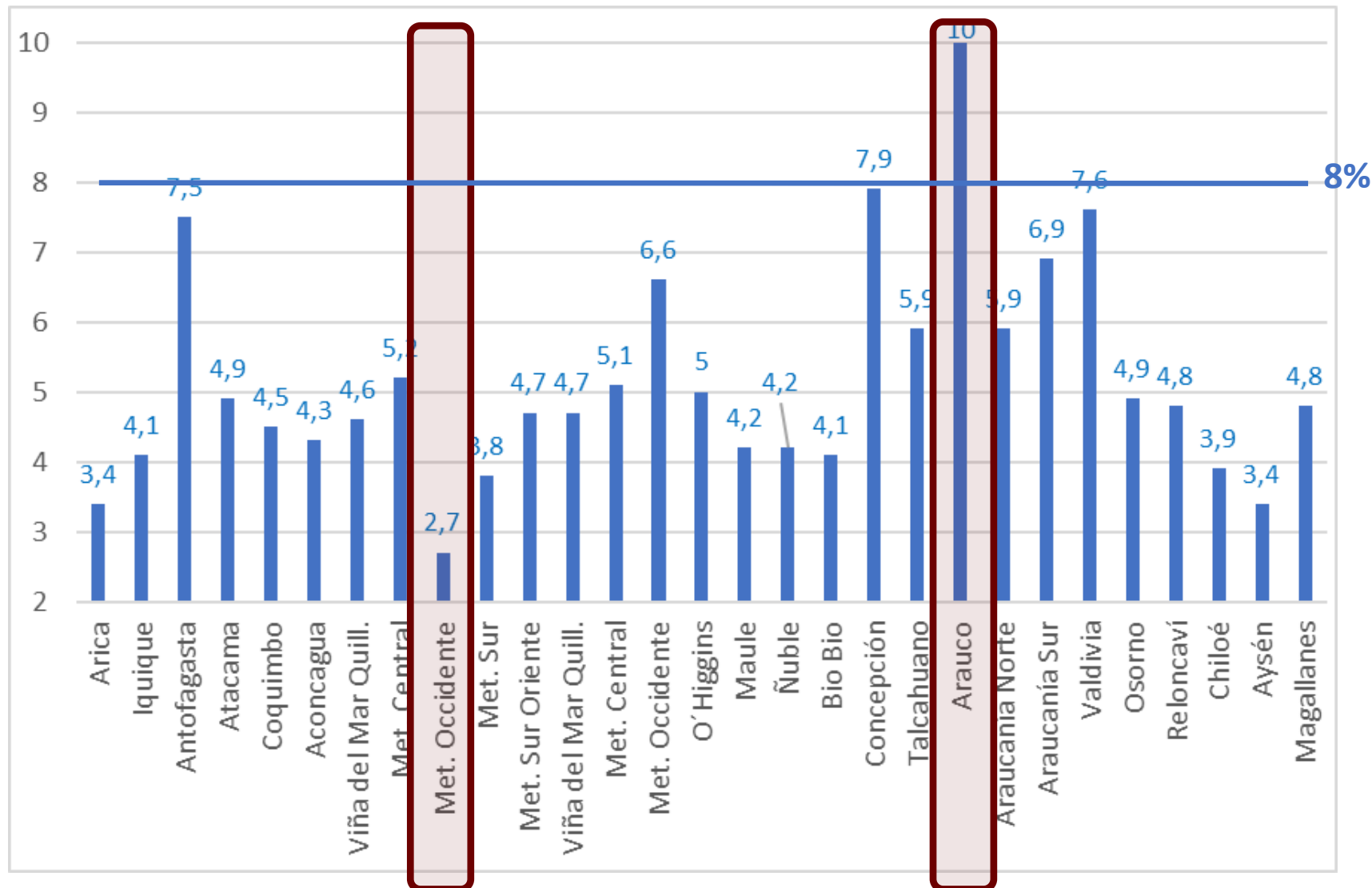
Años / Tipo de pabellón	Programadas / Total	Programadas / Habilitadas	Uso / Programadas
Cirugía electiva	51%	79%	105%
Urgencia	39%	41%	97%
Indiferenciado	15%	24%	158%
Obstétrico	29%	35%	64%

Resultados: tasa de suspensión

✓ Bordea 8% en promedio.

✓ Grandes diferencias por Servicios.

- Arauco 10%.
- Met. Occidente 2,7%.



Resultados: causas de suspensión

✓ Clasificación Minsal:

- 50% pacientes y 50% hospital.

✓ Clasificación internacional:

- > 90% son evitables.
- Prevenibles mediante gestión



Ej. pacientes:

ayuno, toma de medicamentos, exámenes, etc.

Ej. hospital:

coord. Unidades de apoyo, mantenimiento.

Motivos de suspensión ()		2017	2018	2019	2020
Origen causas según Minsal (% del total)					
Pacientes	1) Pacientes	43,2	51,5	50,1	48,1
Hospital (50%)	2) Equipo quirúrgico	31,3	20,7	17,5	19,5
	3) Administrativas	17,1	16,6	15,5	15,9
	4) Ud. apoyo clínico	7,8	6,2	7,5	9,3
	5) Gremiales	0,0	3,1	7,1	4,1
	6) Infraestructura	0,5	1,4	1,5	1,4
Externos (50%)	7) Emergencias	0,1	0,5	0,8	1,7
	8) Ataque de terceros	0,0	0,1	0,0	0,0

Evitabilidad de las causas (% del total)

Evitables	92	96	92	94
No evitables	8	4	8	6

Resumen

1. **Falta de información de calidad.** La que hay no se valida ni se usa, impidiendo mejora de gestión.
2. Falta de **personal limita habilitación** de pabellones de cirugía mayor, luego está equipamiento => SS Iquique, Arauco, Aysén.
3. **Bajo uso** respecto de horas totales y habilitadas => **52%.**
4. **Programación no es útil.** Se programa poco y no se cumple.
5. **Causas de suspensión son evitables** en su mayoría => **>90%.**
6. Aumentar uso y habilitar pabellones faltantes **permite cubrir cirugías mayores en espera con holgura.**

Propuestas. A nivel de estructura del sistema:

1. **Ministerio de Salud que ejerce rol rector: información pública y útil para toma de decisiones en hospitales y para pacientes:**
 - ✓ Validar y procesar información que apoye gestión en hospitales y Servicios.
 - ✓ Informar a los ciudadanos sobre desempeño y uso de recursos públicos.
2. **Propuestas transversales: urge “despolitizar” la administración hosp. para planificar y gestionar con continuidad y con foco en paciente:**
 - a) Nueva entidad pública, independiente y técnica a cargo de hospitales.
 - b) Con Consejo directivo técnico, participativo y representativo.
 - c) Define dirección de hospitales según desempeño.
 - d) Directores de con atribuciones para gestionar sus recursos.

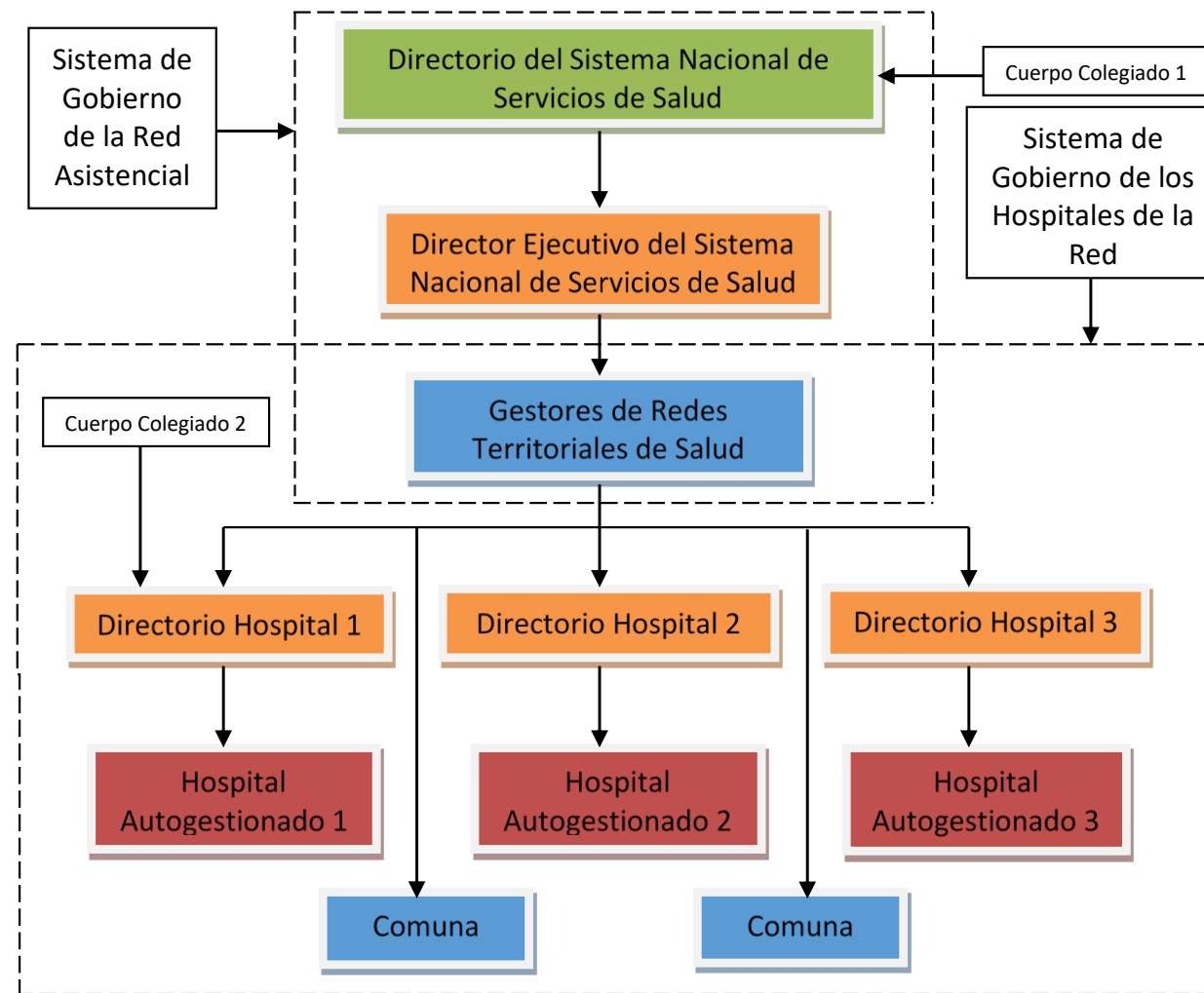
Propuestas Vergara, Yarza et al. (2020)

- Organismo independiente del Minsal a cargo de hospitales.

- Directorio, Director Ejecutivo (ADP y visto bueno parlamento).
- Eligen directores y define prestaciones y convenios con hospitales.

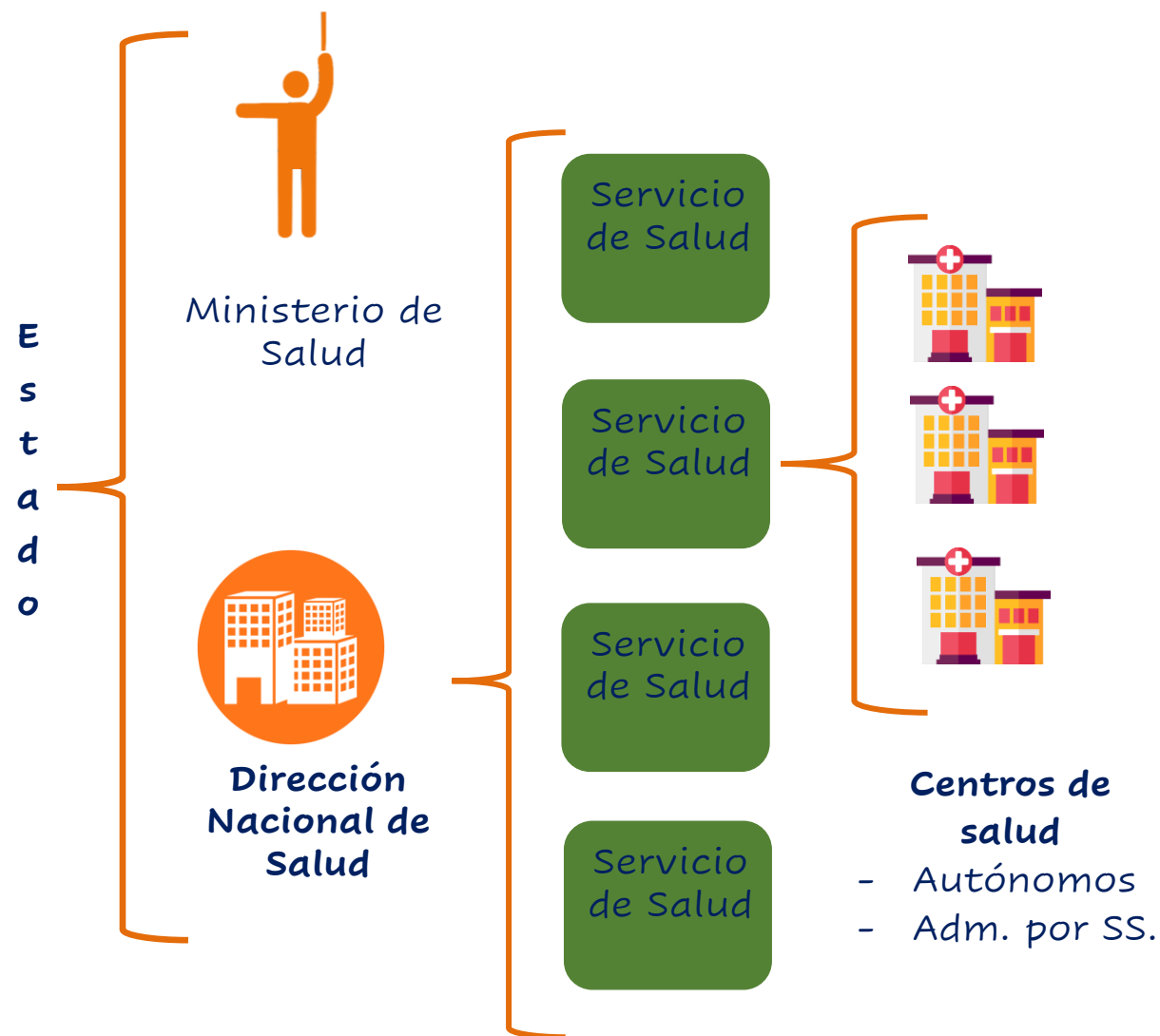
- Hospitales autogestionados con Directorios.

Sistemas de Gobierno Corporativo



Propuestas CEP-ESP (2017)

- **Organismo** estatal, técnico e independiente de Minsal.
 - **Consejo Directivo y Director.**
 - Supervigila desempeño de prestadores y elige, desvincula y evalúa directores.
- **Hospitales con más atribuciones o autónomos** (tamaño, capacidades).



Propuestas. A nivel de hospitales:

1. Incorporar metas asociadas a:

- i. **Pabellones:** producción, reducción de tiempos entre cirugías, coordinación con otras unidades, programación y cumplimiento de ella.
- ii. **Pacientes:** comunicación e información al paciente (hospitales y Servicios), chequeo de requisitos, etc. Y seguimiento.

2. Permitir que hospitales puedan manejar:

- **Al menos:** políticas de recursos humanos (contratación, bonos) que permitan atraer y mantener al personal de mayor escasez (técnico, anestesistas, otros) y en zonas más complejas (extremo sur).
- **Manejo de convenios** (como contraparte a quienes les imponen metas).
- **¿Mecanismos? Amplia gama:** profundizar autogestión, empresas públicas a concesiones.



¿Cómo se usan los pabellones quirúrgicos en Chile?

Radiografía al sector estatal de salud

Raúl Aguilar B.
Carolina Velasco O.

Diciembre 2022