



M.HACIENDA OF PARTES
18.10.2017 10:54

ORD. Nº 6976 17 OCT 2017

ANT.:

MAT. : Solicitud de estudio a Comisión Asesora Presidencial de Productividad

**A : SR. JOSEPH RAMOS QUIÑONES
PRESIDENTE
COMISIÓN NACIONAL DE PRODUCTIVIDAD**

**DE : SR. NICOLÁS EYZAGUIRRE GUZMÁN
MINISTRO DE HACIENDA**

**SR. JORGE RODRÍGUEZ GROSSI
MINISTRO DE ECONOMÍA, FOMENTO Y TURISMO**

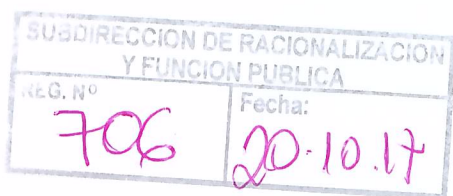
Por medio de la presente, en conformidad a lo dispuesto por artículo 2° del Decreto Supremo N° 270, de 2015, que Crea Comisión Asesora Presidencial de Productividad, solicitamos a Usted, a través del presente, en su calidad de Presidente de la Comisión, el desarrollo de un estudio sobre eficiencia en pabellones quirúrgicos para cirugías electivas.

A través de éste, se requiere proponer recomendaciones de política pública, con el objetivo de hacer un mayor y mejor uso de los pabellones quirúrgicos y equipos asociados a cirugías electivas, y una mejor gestión de la priorización de pacientes con patologías de resolución quirúrgica, basado en criterios técnicos, transparentes y sanitariamente costo-efectivo.

Se deberá identificar áreas y propuestas de intervención de corto, mediano y largo plazo. Con ello, y considerando los criterios clínicos definidos por los estándares médicos, se busca incrementar y hacer más eficiente el flujo de cirugías electivas, utilizando de la manera más eficiente posible la capacidad instalada en los hospitales.

Se adjunta al presente Oficio los "Términos de Referencia" a contemplar para la realización del estudio indicado.

Agradecemos de antemano su consideración, y sin otro particular, saluda atentamente a usted,



07939/2017

OF DE PARTES DIPRES
19.10.2017 09:59



Distribución:

- Gabinete Ministro Ministerio de Hacienda
- Gabinete Ministro MINECON (130065317)
- Oficina de Partes MINECON





TERMINOS DE REFERENCIA ESTUDIO DE EFICIENCIA EN PABELLONES QUIRÚRGICOS PARA CIRUGÍAS ELECTIVAS

Antecedentes

Cerca del 80% de los chilenos son usuarios de la red asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS). Uno de los mayores desafíos que enfrenta el sistema es poder responder adecuadamente a la demanda por cirugías electivas¹. Según el Ministerio de Salud, al 31 de enero de 2017 había 268.570 pacientes en espera de una intervención quirúrgica mayor electiva NO GES, y la mitad de ellos han esperado más de un año, siendo el tiempo promedio de espera 484 días.²

Varios gobiernos han realizado esfuerzos por reducir los tiempos de espera y establecer un método de priorización de pacientes eficiente, logrando resultados positivos en algunos casos. Sin embargo, el desafío permanece y el SNSS requiere de un sistema de gestión con criterios claros y estandarizados en los hospitales respecto de la forma en que se priorizan los pacientes con patologías quirúrgicas,³ para así otorgarles a éstos una solución oportuna y de calidad.

Por tanto, bajo las directrices que emanan desde el nivel central, se deben implementar soluciones que den respuesta a este desafío, generando una propuesta clara que permita gestionar mejor los recursos disponibles.

Objetivo General

Generar recomendaciones de política con el objetivo de hacer un mayor y mejor uso de los pabellones quirúrgicos y equipos asociados a cirugías electivas, y una mejor gestión de la priorización de pacientes con patologías de resolución quirúrgica, basado en criterios técnicos, transparentes y sanitariamente costo-efectivo.

Esto requiere identificar las áreas de intervención de corto, mediano y largo plazo. Con ello se busca incrementar y hacer más eficiente el flujo de cirugías electivas —siempre considerando los criterios clínicos definidos por estándares médicos —haciendo mejor uso de la capacidad instalada en los hospitales. Para ello se solicita:

1. Identificar las distintas brechas de eficiencia dentro del sistema hospitalario que afectan tanto el uso como el flujo de las cirugías electivas, comparándolas adecuadamente con referencias nacionales (tanto públicas como privadas) e internacionales consideradas de buenas prácticas.
2. Identificar las restricciones o fallas que ayudan a explicar las brechas que impiden una mayor oferta de cirugías electivas.
3. Proponer recomendaciones, en base a las buenas prácticas identificadas, para mejorar la eficiencia de los recursos disponibles en el sistema, y así reducir el tiempo de espera de las cirugías electivas. Las recomendaciones deben considerar los ámbitos de la gestión, tanto en lo operativo como en lo legal.

¹Esto ocurre principalmente en el caso de las patologías NO GES, pues la resolución de las patologías GES —y, en consecuencia, de las prestaciones y servicios establecidos en los protocolos para el mejor resolver— se encuentra garantizadas por ley dentro de ciertos plazos.

² Informe de Glosa 06 de la Ley de Presupuestos de 2017, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.

³ Esto para patologías GES, No GES y lista espera quirúrgica.



Objetivos específicos

Para la elaboración del estudio se debe considerar el uso de información administrativa generada por el propio Estado en este ámbito, específicamente: la información disponible en el Ministerio de Salud, los Servicios de Salud, los hospitales de la red asistencial, el Fondo Nacional de Salud, y la Superintendencia de Salud. También, es necesario considerar el levantamiento de información en terreno en al menos 5 establecimientos de salud de alta complejidad.

Estas fuentes de información serán insumos relevantes para responder las siguientes preguntas a ser abarcadas en el estudio: ¿Qué medidas deben aplicarse para el mayor y mejor uso de la capacidad instalada en el Sistema Nacional de Servicios de Salud? ¿Cuáles son las principales restricciones que se deben levantar para aumentar la oferta de cirugías electivas?

Para contestar estas interrogantes el estudio deberá:

- 1) A corto plazo, examinar cómo aumentar la utilización de pabellones y equipos especializados, mejorando la eficiencia en el uso de recursos. A largo plazo, y como alternativa a nuevos hospitales, ampliar el uso de los equipos y pabellones, elevando el tiempo disponible de la capacidad instalada y el de la dotación, levantando la actual restricción de horarios y días de cirugías programadas.
- 2) Identificar y cuantificar las brechas en el proceso quirúrgico que impactan en la productividad y disponibilidad de los pabellones respecto a niveles de referencia nacionales (públicos como privados) y/o internacionales. Considerar en el análisis aspectos de eficiencia que, si bien no son exclusivos de los pabellones, pueden llegar a tener una incidencia sobre el flujo de cirugías electivas. Por ejemplo, disponibilidad de camas, recursos humanos, o realización de exámenes, entre otros.
- 3) Identificar las restricciones y/o fallas que explican las brechas calculadas. Se deberá agrupar dichas restricciones y/o fallas en al menos los siguientes grupos: las asociadas a la gestión de los establecimientos, las que se refieren a la coordinación de la red asistencial, las que tienen relación con carencias de recursos humanos e infraestructura y las regulatorias.
- 4) Teniendo en cuenta los análisis realizados en (1), (2) y (3), el estudio deberá proponer un conjunto de recomendaciones que permita:
 - i. Optimizar la utilización de la capacidad instalada en pabellones
 - ii. Aumentar la oferta de cirugías electivas
 - iii. Reducir los tiempos de espera según método estandarizado de priorización, que permita entregar resolución oportuna.

Plazos

El estudio deberá contemplar la entrega de un informe preliminar durante el mes de enero 2018, en base al cual se definirá los lineamientos a seguir para un informe final.

MINISTERIO DE HACIENDA
UAC/OFICINA DE PARTES
18 OCT 2017
DIGITALIZADO

MINISTERIO DE HACIENDA
UAC/OFICINA DE PARTES
27 NOV 2017
DIGITALIZADO

DIRECCION DE PRESUPUESTOS
OFICINA DE PARTES
19 OCT 2015
DOCUMENTO DIGITALIZADO