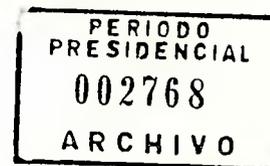


**CONVENIO HOSPITAL J.J. AGUIRRE - SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**  
**Situación Actual**



**I. INTRODUCCION**

1. La situación que trata este documento está relacionada con la petición por parte de la Universidad de Chile de suplementar en un monto importante el Convenio Vigente 1992, entre el Hospital Clínico J.J. Aguirre (HJJA) y el Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN).

El tema muestra al menos tres elementos de gran complejidad:

(a) Los actores involucrados tienen distintos intereses y los incentivos existentes tienden a acentuar las diferencias. Por una parte están el SSMN, que demanda servicios del Hospital, y el Hospital Clínico mencionado que entrega las prestaciones. Por otra parte están el Ministerio de Salud que busca proveer adecuadamente los servicios de salud para satisfacer las expectativas de atención de la población, y la Universidad de Chile, que apunta a contar con un hospital universitario de excelencia que garantice educación de alta calidad. En el esquema descrito los dos principales negociadores y directamente involucrados (HJJA y SSMN) no responden directamente por las diferencias que se puedan producir.

(b) El convenio vigente no establece un cupo máximo de prestaciones en número o en complejidad, lo que genera un impacto en la gestión.

(c) Otro elemento también en el área de gestión está ligado a la práctica de no individualizar para efectos de control financiero, la utilización de **medicamentos e insumos** por prestaciones específicas por paciente, elemento especialmente necesario en las prestaciones más caras y más complejas. Los mecanismos de gestión aplicados por institutos de salud privada que se han desarrollado en los últimos años en nuestro país ligados al sistema de ISAPRES, utilizan controles en este aspecto.

2. Esta nota describe brevemente los principales antecedentes del problema, y algunas proposiciones para enfrentarlo a corto y mediano plazo. Los corolarios más importantes que surgen son, para el corto plazo, que los acuerdos a que se llegue en materia de aportes para los próximos meses, se refieren a la urgencia inmediata y no implican un precedente para una definición más permanente de la relación entre las partes.

En los próximos meses se deberá avanzar en la elaboración de un diseño de las normas y convenios al cual deberán concurrir el Ministerio de Salud, la Universidad de Chile, el Servicio de Salud Metropolitano Norte y el Hospital José Joaquín Aguirre. Dicho convenio debería dar la atención adecuada tanto a la visión del Hospital como un establecimiento universitario, como a la necesidad de absorber las derivaciones nacionales y de alta complejidad. En el contrato debería también tener un lugar importante la orientación al paciente/usuario y la búsqueda de una gestión eficiente.

**II. ANTECEDENTES**

3. **Diferencias en materia de aportes.** Ambas partes difieren respecto del aporte necesario para satisfacer las expectativas de la Universidad de Chile durante el presente año. La diferencia asciende a más de \$ 1.800 millones, lo que representa alrededor de un 60% del monto estipulado en el convenio vigente. Las cantidades presentadas por la Universidad de Chile se descomponen de la siguiente manera:

(en millones de pesos)

-	Prestaciones 1992	3.410
-	Medicamentos e Insumos	1.377
	Sub-Total	4.787
-	Convenio Vigente 1992	2.964
	<b>Diferencia para 1992</b>	<b>1.823</b>

4. **Crecimiento de los aportes financieros efectuados al Hospital durante los últimos años.** El aporte del Ministerio de Salud al Hospital Clínico de la Universidad de Chile entre 1989 y 1992, se ha **triplicado** en términos reales. Lo deficitario del aporte realizado por el anterior Gobierno explica en parte este incremento; pero también influye el que
- a) no se ha establecido un límite al **volumen** de prestaciones que debe entregar el Hospital al SSMN, ni por tipo ni por el total.
  - b) no existe acuerdo sobre las **tarifas** a aplicar por tipo de prestaciones.
5. **Volumen de las prestaciones que entrega o debería entregar el Hospital Clínico al SSMN.** El actual volumen es ilimitado y muy difícil de proyectar, por dos razones principalmente:
- a) El Convenio actual incentiva a que el SSMN (y eventualmente otros servicios), derive hacia el Hospital Clínico todas las prestaciones que impliquen un alto costo frente al FONASA Nivel 1, y no necesariamente aquellas para las cuales carece del equipamiento o infraestructura necesaria.
  - b) El ingreso a los servicios del Hospital por la vía del servicio de "Urgencia", es espontáneo y no está limitado por ningún tipo de restricciones. Esto se debe a que la comunidad, del Area Norte de nuestra capital, percibe al Hospital Clínico de la Universidad de Chile como un hospital del SSMN y dadas sus características, lo prefiere.<sup>1</sup>
6. **Tarifas por prestaciones.** Hasta la fecha no se ha logrado llegar a acuerdos que satisfagan a ambas partes en cuanto a tarifas y al cobro mismo por tipo de prestaciones. Dado que la gestión y las mismas características del Hospital Clínico difieren de las existentes en los hospitales del SNSS, no se ha podido regular este importante aspecto en la transferencia de servicios, abarcando todo tipo de prestaciones, así como los insumos y medicamentos utilizados. Hasta el momento el mecanismo de control existente es una auditoría anual, que por el volumen y la complejidad de las prestaciones involucradas resulta engorroso y por ende muy difícil de arribar a resultados efectivos.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> El ingreso por "urgencia" de los hospitales es algo a lo cual no escapa ningún hospital del SNSS. La gente prefiere muchas veces ingresar por esta vía a su atención en vez de ir a un consultorio a pedir hora de atención o fecha de hospitalización.

<sup>2</sup> Hasta la fecha se realiza una auditoría ex-post, una vez al año, sobre la base del **total de facturas** presentadas por el Hospital Clínico al SSMN.

7. **Inexistencia de incentivos para modificar la situación presentada.** Las partes más próximas al problema (el Hospital Clínico y el SSMN) no han tenido los incentivos adecuados para intentar buscar una solución. Hay dos aspectos que subyacen en esta situación:

- a) La normativa actual que regula el sector Salud, otorga un alto grado de autonomía a los Servicios de Salud respecto del Ministerio de Salud. Este último es, sin embargo, quien recibe la demanda de encontrar una solución, la cual no tiene contemplado atender con sus recursos propios.
- b) Las transferencias adicionales que en los últimos años ha logrado el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, han provenido de aportes cursados por el Ministerio de Hacienda, extraordinarios al presupuesto corriente del Ministerio de Salud.

### III. CONCLUSIONES Y PROPOSICIONES

8. **Dos elementos de marco básico que posibilitarían la búsqueda de una solución son:**

- a) Como una manera de simplificar el análisis del problema, considerar sólo los gastos relacionados con Prestaciones e Insumos y Medicamentos.
- b) Tener presente la característica dual del Hospital: **universitario y de alta complejidad**, en lo que se refiere a la necesidad de mantener vigente su personal, infraestructura y tecnología.

9. **Medidas para el corto plazo.**

Acotar y acortar las diferencias, buscando acuerdos entre ambas corporaciones sobre los grandes temas de Prestaciones e Insumos y Medicamentos.

En este sentido es importante destacar el hecho de que la facturación efectuada para el año 1992 por el Hospital Clínico alcanza a \$ 1.663 millones (período comprendido entre el 1º de Enero y el 31 de Julio). Es decir un 56% del monto acordado por el Convenio actual para los primeros 7 meses del presente año. } ?

Cualquier acuerdo de traspaso adicional que se logre para resolver el problema (de los próximos tres meses) debe ser considerado de carácter coyuntural. Dicha solución no representaría un reconocimiento de ninguna de las partes de un mayor volumen de prestaciones, o de un mayor valor de ellas respecto del actual convenio.

10. **Medidas para el mediano plazo.**

Propiciar un nuevo Contrato de Servicios por 3 años, donde se establezca con claridad las materias relativas a volumen de prestaciones y tarifas a aplicar por tipo de prestación<sup>3</sup>, complementándolo con factores como calidad del servicio. Asimismo deben incluirse cláusulas que definan un método de resolución de posibles disputas y controversias.

---

<sup>3</sup> Llegar a una tarificación de un número manejable de prestaciones, a través de paquetes estandarizados de prestaciones de baja complejidad y de mayor frecuencia. Hoy día existen más de 12 mil tipos de prestaciones.

El Contrato, debería explicitar el hecho de que el Hospital Clínico deberá atender sólo lo derivado a nivel nacional, desde el SSMN u otros Servicios, por razones exclusivas de la natural especialización que ha adquirido en algunas áreas ese Hospital, en especial las de una alta complejidad. Estas atenciones requerirán de un sistema tarifario distinto que para las prestaciones masivas.

Adicionalmente, desincentivar el uso de la "Urgencia" en el Hospital Clínico mediante, por ejemplo, el cobro nominal de las atenciones a los usuarios y promoviendo el uso de los consultorios y hospitales del SSMN (San José y Roberto del Río). Esto está relacionado con el hecho de que la comunidad, dado lo establecido, no puede continuar en el futuro percibiendo al Hospital Clínico de la Universidad de Chile como un hospital más del SSMN.

Es necesario que paralelo a lo anterior se favorezca y apoye por parte del Gobierno, la inversión necesaria para que en el mediano plazo exista un servicio de urgencia adecuado en el actual Hospital San José del SSMN.

**11. Fiscalización efectiva del convenio, por parte del Ministerio de Salud, mediante:**

- a) el destacar personal propio, o de terceros contratados para estos efectos, que en el mismo Hospital puedan controlar el ingreso y salida de pacientes que sean atendidos por el SSMN y que por sus características vayan a ser facturados a dicho Servicio.
- b) el compromiso del Hospital Clínico de la Universidad de Chile de poner en marcha cambios en su gestión interna de modo que se posibilite la realización de auditorías inmediatas. Esto puede ser, por ejemplo, mediante la implementación de facturación sobre la base de fichas clínicas en donde aparezca claramente la prestación efectuada al paciente y todos los insumos y medicamentos que se le han aportado durante su estadía en el Hospital Clínico.

SEGPRES 23.09.92