

Salud Pública: Propuestas de Mejoras en la Administración Hospitalaria

Cristóbal Otero
Universidad de Columbia

31 de Julio 2024

Presidente da a conocer Pacto Fiscal para el Desarrollo y el Bienestar de Chile

Mandatario detalló que se trata de una propuesta amplia y sustantiva y que considera crecer con justicia y sostenibilidad.

Compartir este artículo:   

El Presidente Gabriel Boric, en cadena nacional, dio a conocer los detalles del **Pacto Fiscal para el Desarrollo y el Bienestar de Chile**.

¿Qué es el Pacto Fiscal?

El pacto fiscal propuesto por el Gobierno es un conjunto de medidas que incluyen la modernización del Estado para fortalecer la transparencia del gasto público y una agenda para promover la inversión, productividad y el crecimiento.

En total, son **20 medidas de reforma del Estado y 38 medidas para impulsar la inversión, la productividad y el crecimiento** y proyectos de ley tributarios, uno sobre el combate a la evasión y elusión y otro con incentivos para la formalización y beneficios para la clase media.

Transparencia, eficiencia y calidad de la entrega de servicios

En quinto lugar, se propone **avanzar en reformas que fortalezcan la transparencia, la eficiencia y la calidad de la entrega de servicios** que ofrece el Estado. Así, durante los diálogos tributarios se han identificado 20 iniciativas entre las que destaca la consolidación de la evaluación de programas públicos coordinada por una Agencia para la Calidad de las Políticas Públicas y un marco normativo común y permanente para todas las transferencias a organizaciones de la sociedad civil.

Motivación

- Discusión actual en torno a la eficiencia del sector público
 - “Pacto por el Crecimiento Económico, Progreso Social y Responsabilidad Fiscal”
- ¿Qué significa **en concreto** mejorar la gestión pública?
 - ⇒ Salud pública, educación pública, áreas verdes, etc.
- Una potencial avenida: atraer talento al sector público
 - Resultados no son obvios
 - Tener personas talentosas de manos atadas no cambia mucho los resultados
- **Hoy:** estudiar esta pregunta en el contexto de los hospitales públicos en Chile

¿Pueden los directores de hospital mover la aguja? [\[link\]](#)

Managers and Public Hospital Performance*

Pablo Muñoz

Cristóbal Otero

Abstract

We study whether, and how, managers can increase government productivity in the context of public health provision. Using novel data from public hospitals in Chile, we document that top managers (CEOs) account for a significant amount of variation in hospital mortality. Using a difference-in-differences design, we show how the introduction of a competitive selection system for recruiting public hospital CEOs reduced hospital mortality by approximately 7%. The effect is not explained by a change in patient composition and is robust to several alternative explanations. Instead, we provide suggestive evidence that the reform led to more efficient use of medical resources and improved personnel practices. We then show that the policy changed the pool of CEOs by displacing doctors with no management training in favor of CEOs who had studied management. The mortality effects were largely driven by hospitals in which the new CEO had managerial qualifications.

JEL Codes: H11, H40, I18, M50

Mortalidad hospitalaria como métrica de desempeño

- Principal métrica para estudiar el desempeño directivo es mortalidad hospitalaria
 - Utilizada extensamente en diferentes contextos
 - Métrica objetiva y difícil de manipular
- Cambios en mortalidad hospitalaria podría reflejar cambios de los pacientes
 - ⇒ Diseño institucional en Chile limita la selección de pacientes
 - Análisis controla por características de pacientes en cada hospital
- Procedimiento de cálculo:
 - Sumamos el números de muertes por hospital-trimestre
 - Dividimos # muertes por # pacientes admitidos

Datos

1. **Directores de Hospitales públicos** (2005-2019)

- Portal de transparencia + recolección individual
- registros mensual identidad de directores en todos los hospitales públicos
- características: fecha de nacimiento, sexo, estudios, entre otros

2. **Mortalidad Hospitalaria** (20015-2019)

- egresos a nivel individual de todos los hospitales públicos
- registros de muertes
- inputs y procedimientos hospitalarios (2009-19)

3. **Servicio Civil**

- timing de adopción de la reforma
- performance de los directivos
- CVs de los directivos

1. La identidad del director importa

- Identidad del director explica parte significativa de varianza de mortalidad hospitalaria
- Procedimiento:
 1. Regresamos la mortalidad hospitalaria en variables explicativas
 2. Examinar cambios en el R^2 ajustado después de incluir efectos fijos director
 3. Testear la hipótesis nula de que todos los efectos director son cero

1. La identidad del director importa

	Ln Death Rate				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Observations	10,010	10,010	10,010	9,912	9,912
R^2	.45	.47	.70	.78	.78
Adj. R^2	.45	.46	.69	.75	.75
Time FE	No	Yes	Yes	Yes	Yes
Hospital FE	No	No	Yes	Yes	No
Manager FE	No	No	No	Yes	No
Hospital-Manager FE	No	No	No	No	Yes
F-statistic for Manager FEs	-	-	-	7.10	-
F-statistic for Hospital-Manager FEs	-	-	-	-	10.35

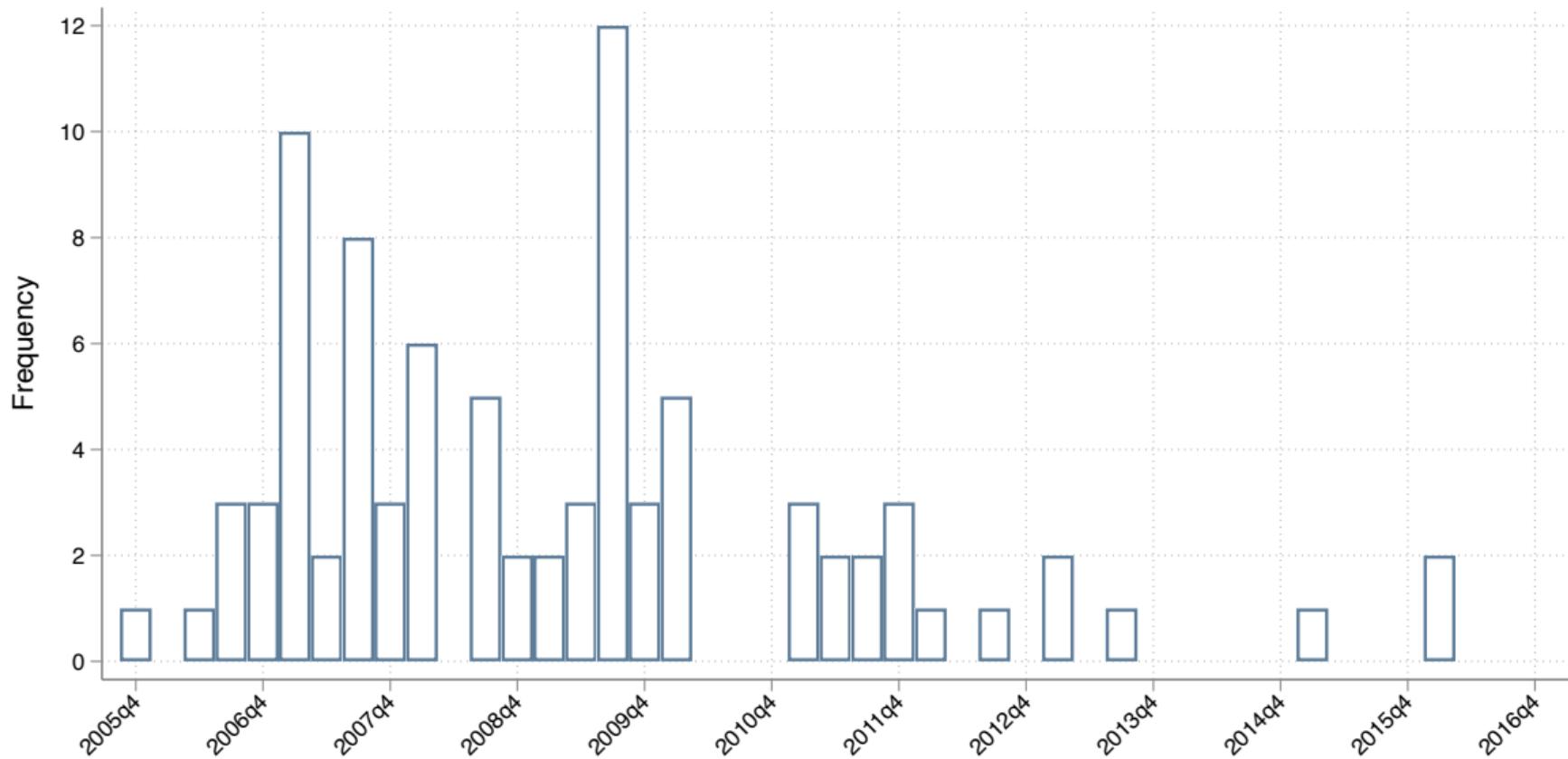
2. El mecanismo de selección importa

- Mecanismos competitivos de selección son efectivos para atraer directivos eficaces
- Diseño empírico:
 - Utilizamos la adopción de ADP para la selección de directivos de hospitales
 - Modelo de diferencias en diferencias para obtener **efecto causal**

Contexto:

- **Antes de ADP:** directores de hospitales elegidos discrecionalmente
- **Después de ADP:** directores de hospitales elegidos mediante concursos competitivos
- ADP también aumentó significativamente las remuneraciones de los directivos

Adopción de ADP en hospitales públicos



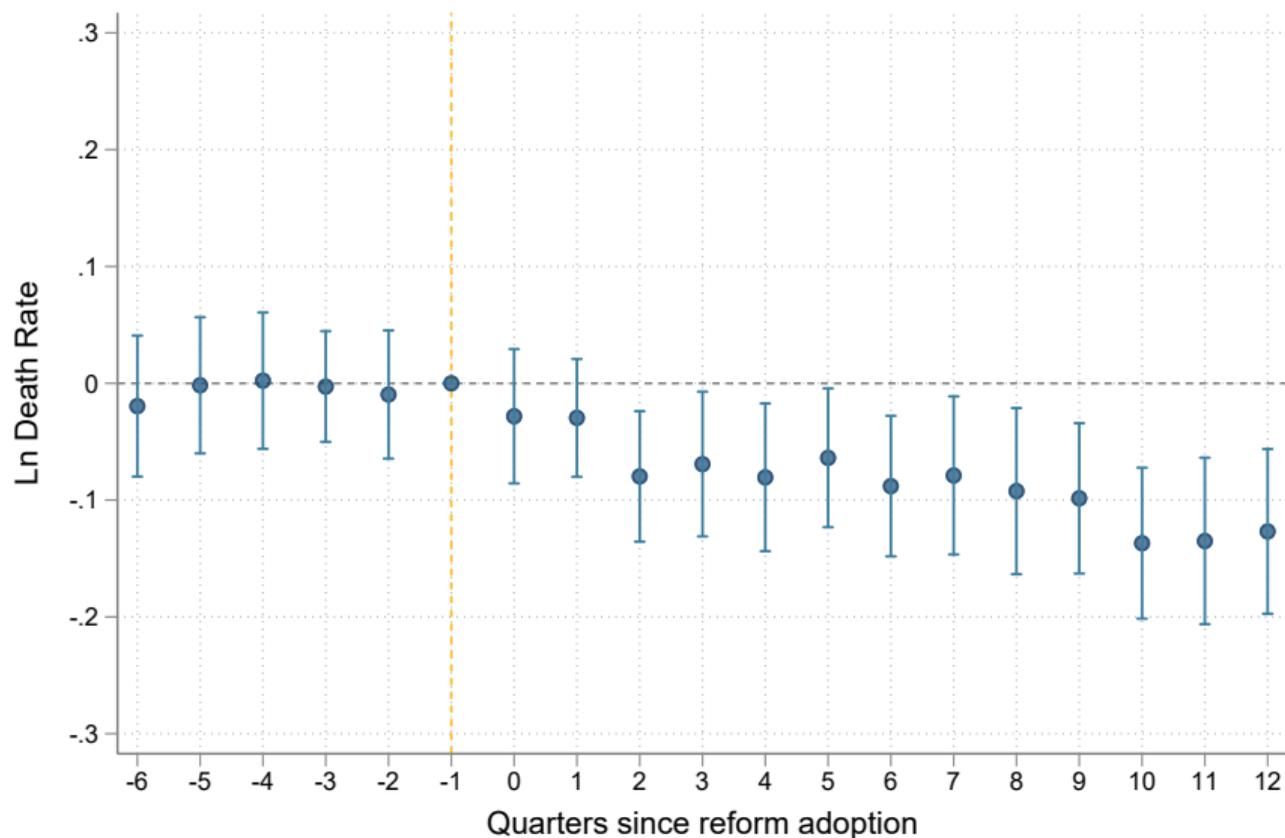
Impacto de ADP en mortalidad hospitalaria

- Estimamos la siguiente regresión:

$$y_{ht} = \alpha_h + \gamma_t + \sum_{k=-4}^{12} \beta_k D_{ht}^k + \epsilon_{ht}, \quad (1)$$

- y_{ht} es el logaritmo de la mortalidad en el hospital h en el trimestre t
- D_{ht}^k es una variable dummy que indica que ADP fue (o será) adoptado en k periodos
- β_k son los efectos dinámicos de la adopción de ADP en resultados clínicos, relativos a la fecha pre adopción
- **Supuesto de identificación:** tendencias paralelas en ausencia de ADP

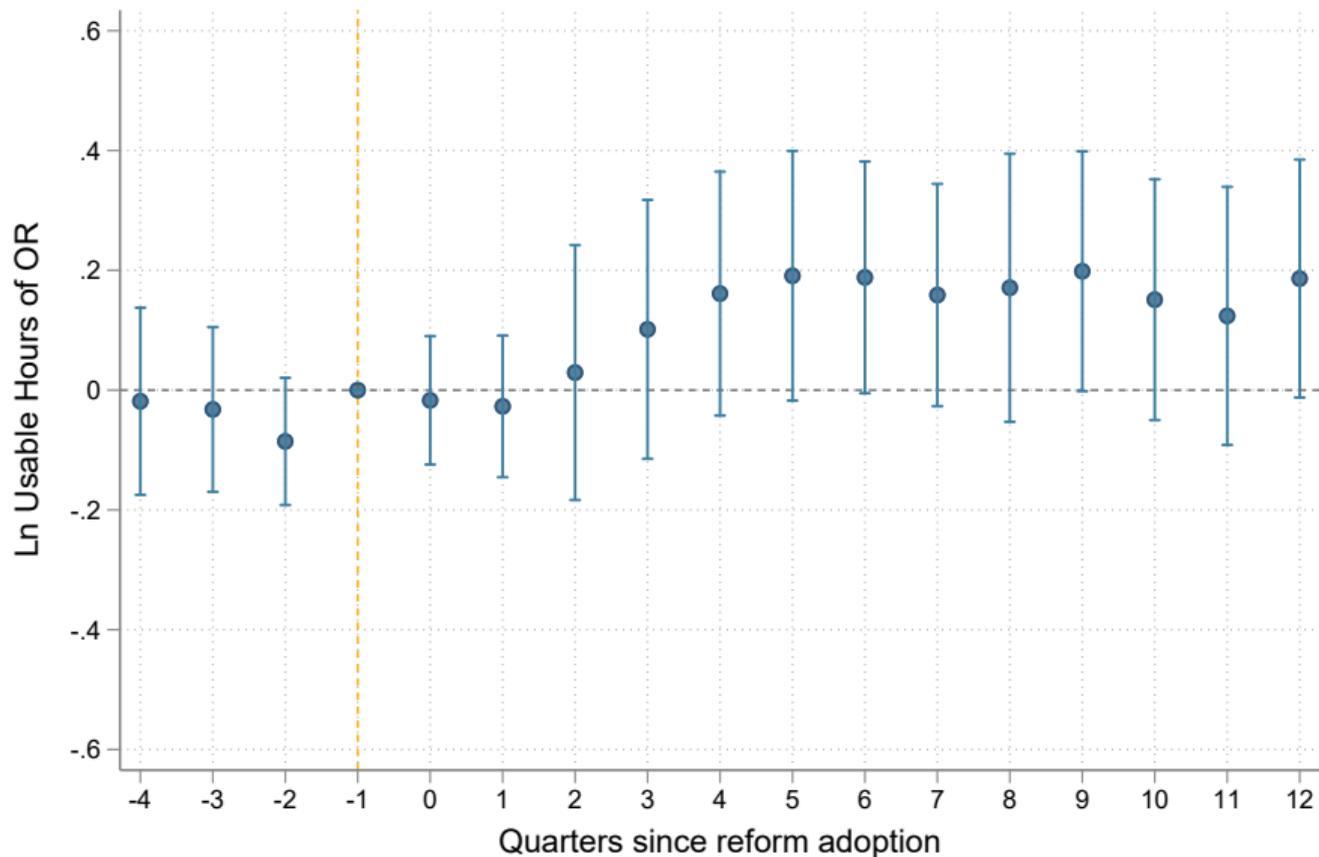
ADP disminuyó la mortalidad hospitalaria



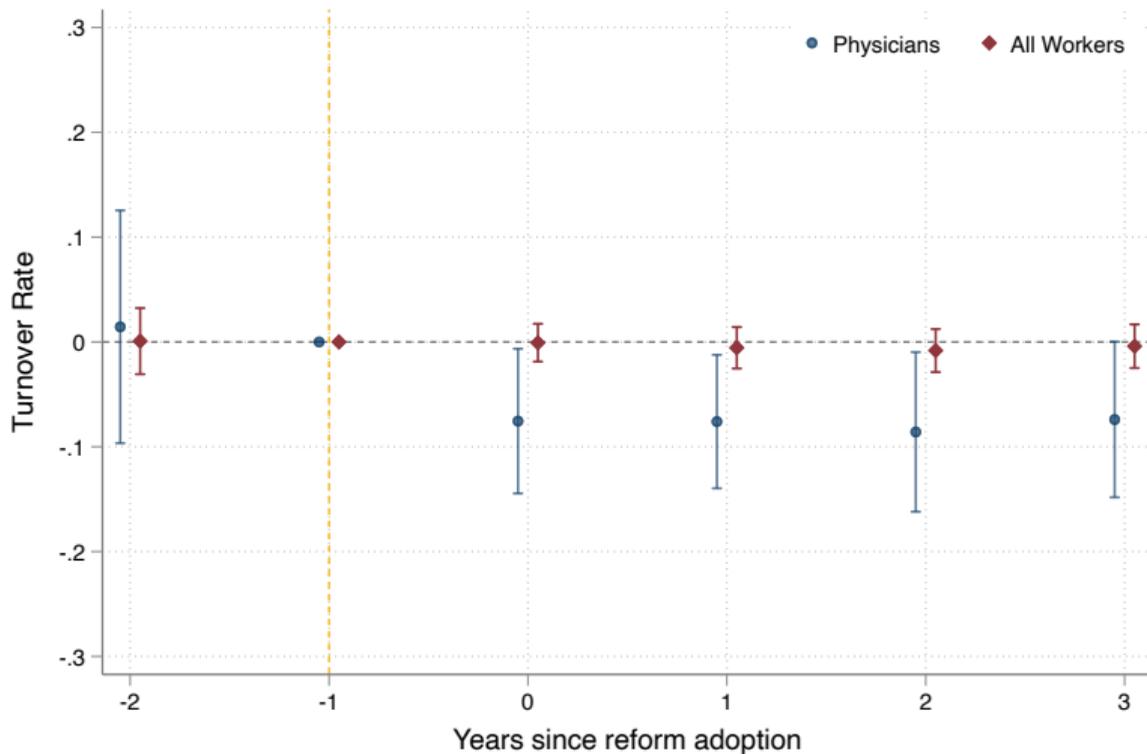
Resultados no se explican por cambios en composición de pacientes

- Resultados no se explican por cambios en características de pacientes
- Pacientes no son más propensos a morir en casa o en hospitales cercanos
- Resultados no se explican por movimientos entre hospitales privados y públicos
- En cambio, encontramos evidencia sugerente de mejores prácticas de gestión
 - la reforma aumentó la eficiencia del quirófano
 - la reforma disminuyó la rotación de médicos

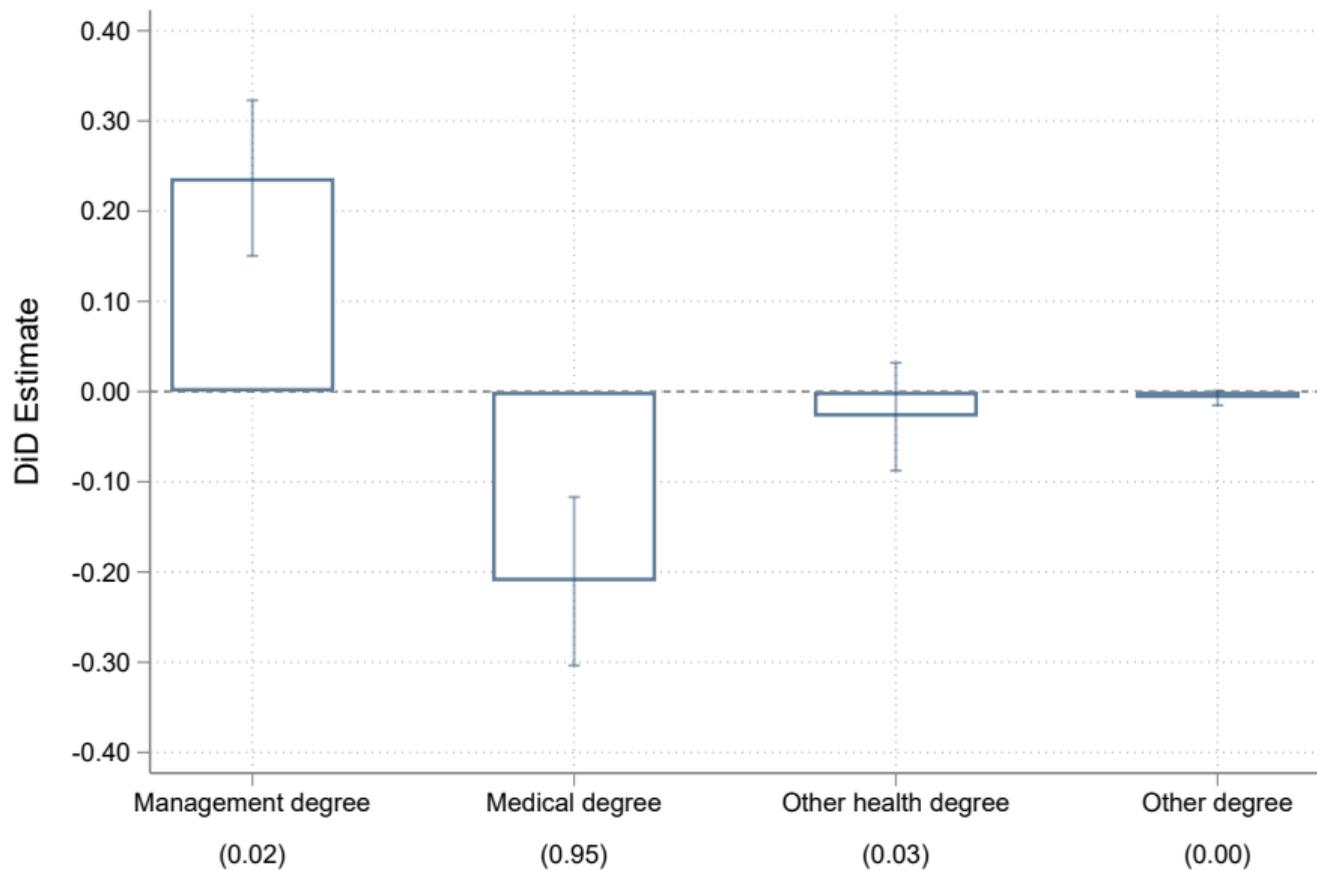
Reforma aumentó # horas disponible de quirófanos



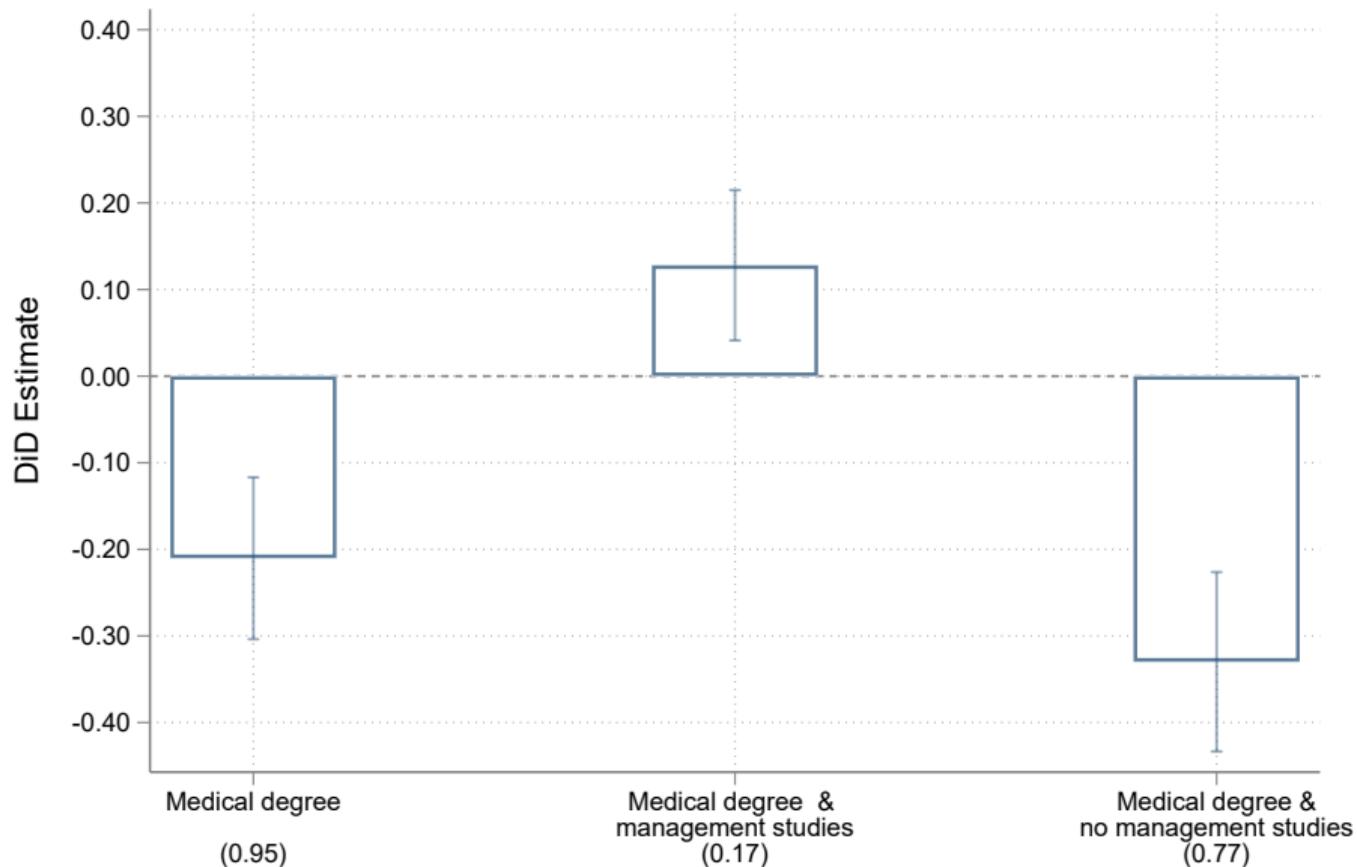
Y redujo la rotación de trabajadores altamente calificados



ADP desplazó a doctores directores



... pero solo a los que no tienen estudios en gestión



Directores c/estudios en gestión explican resultados

	Ln Death (%)			
	(1)	(2)	(3)	(4)
1 if reform adopted	-0.064 (0.021)			
Reform & CEO w/ mgmt. training		-0.086 (0.022)	-0.086 (0.028)	
Reform & CEO w/o mgmt. training		-0.027 (0.028)	-0.031 (0.028)	-0.027 (0.028)
Reform & Non-doctor CEO w/ mgmt. training				-0.071 (0.024)
Reform & Doctor CEO w/ mgmt. training				-0.095 (0.029)
Observations	9,950	9,950	6,682	9,950
Sample	All CEOs	All CEOs	Doctor CEOs	All CEOs
Time FE	Yes	Yes	Yes	Yes
Hospital FE	Yes	Yes	Yes	Yes
# of Hospitals	177	177	174	177
Mean Dep. Variable	2.875	2.875	2.783	2.875

Directores c/estudios en gestión explican resultados

	Ln Death (%)			
	(1)	(2)	(3)	(4)
1 if reform adopted	-0.064 (0.021)			
Reform & CEO w/ mgmt. training		-0.086 (0.022)	-0.086 (0.028)	
Reform & CEO w/o mgmt. training		-0.027 (0.028)	-0.031 (0.028)	-0.027 (0.028)
Reform & Non-doctor CEO w/ mgmt. training				-0.071 (0.024)
Reform & Doctor CEO w/ mgmt. training				-0.095 (0.029)
Observations	9,950	9,950	6,682	9,950
Sample	All CEOs	All CEOs	Doctor CEOs	All CEOs
Time FE	Yes	Yes	Yes	Yes
Hospital FE	Yes	Yes	Yes	Yes
# of Hospitals	177	177	174	177
Mean Dep. Variable	2.875	2.875	2.783	2.875

Directores c/estudios en gestión explican resultados

	Ln Death (%)			
	(1)	(2)	(3)	(4)
1 if reform adopted	-0.064 (0.021)			
Reform & CEO w/ mgmt. training		-0.086 (0.022)	-0.086 (0.028)	
Reform & CEO w/o mgmt. training		-0.027 (0.028)	-0.031 (0.028)	-0.027 (0.028)
Reform & Non-doctor CEO w/ mgmt. training				-0.071 (0.024)
Reform & Doctor CEO w/ mgmt. training				-0.095 (0.029)
Observations	9,950	9,950	6,682	9,950
Sample	All CEOs	All CEOs	Doctor CEOs	All CEOs
Time FE	Yes	Yes	Yes	Yes
Hospital FE	Yes	Yes	Yes	Yes
# of Hospitals	177	177	174	177
Mean Dep. Variable	2.875	2.875	2.783	2.875

ADP incentivó a médicos a estudiar gestión

Formación & Carrera

MBA en salud para que médicos chilenos entren al mundo del management

La Universidad Mayor y la UNAB imparten programas de gestión hospitalaria.

Autor: AméricaEconomía.com | 12 November 2010



Algunas universidades chilenas ofrecen MBA en Salud, para que sus egresados puedan trabajar en cargos administrativos como gerentes o directores de hospitales e incluso Seremis.



Una de las instituciones que ofrece este MBA con especialización en Salud es la Universidad Andrés Bello (Unab), que permite a los alumnos adquirir y profundizar materias como economía, administración, marketing, epidemiología aplicada al management y gestión clínica.

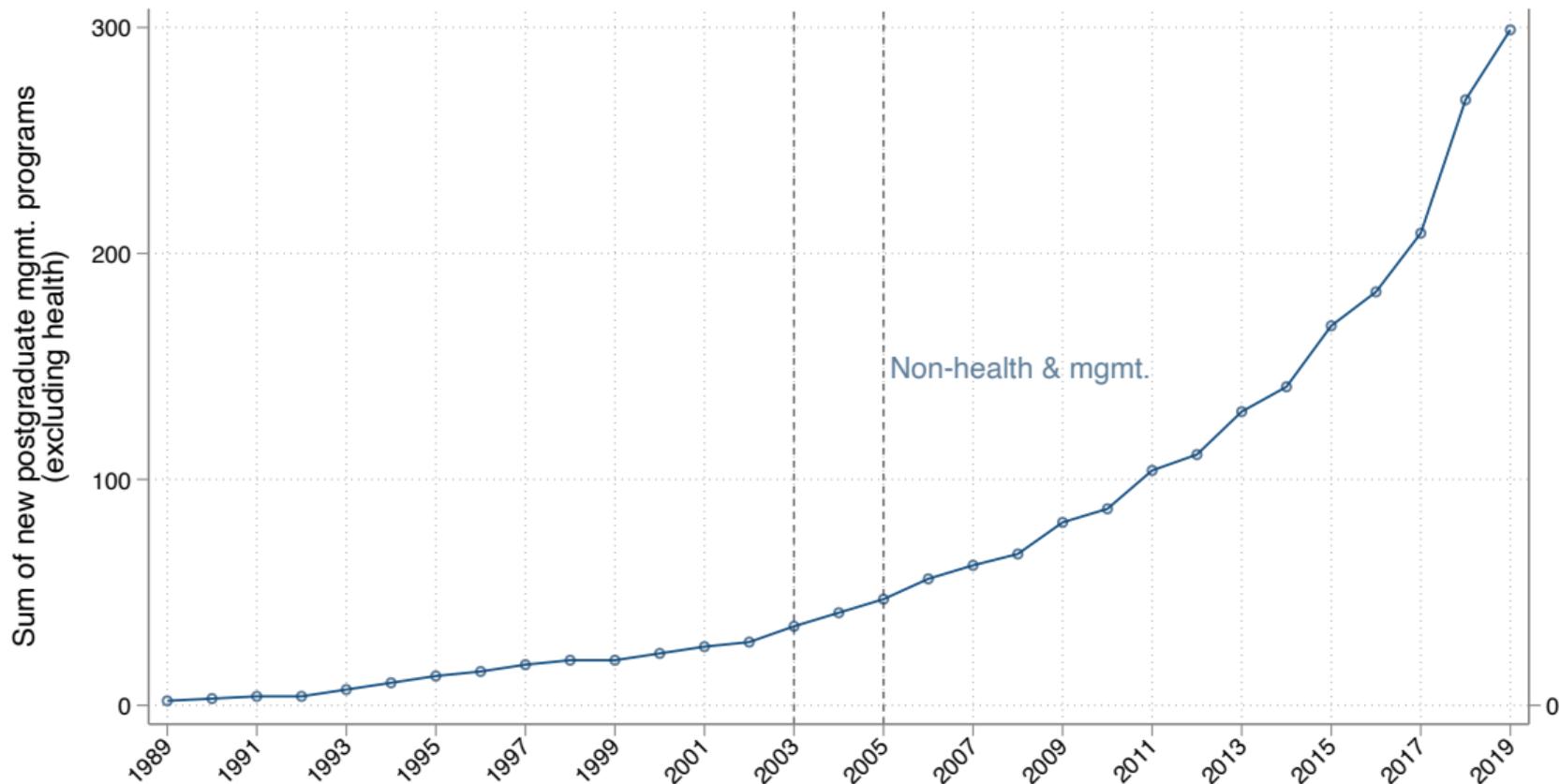


La Unab ha realizado 21 versiones de este programa desde 2005, y su éxito se basa en su realización en varias ciudades del país, desde Iquique a Punta Arenas, en hoteles y hospitales, con más de 500 graduados, indicó el diario La Tercera.

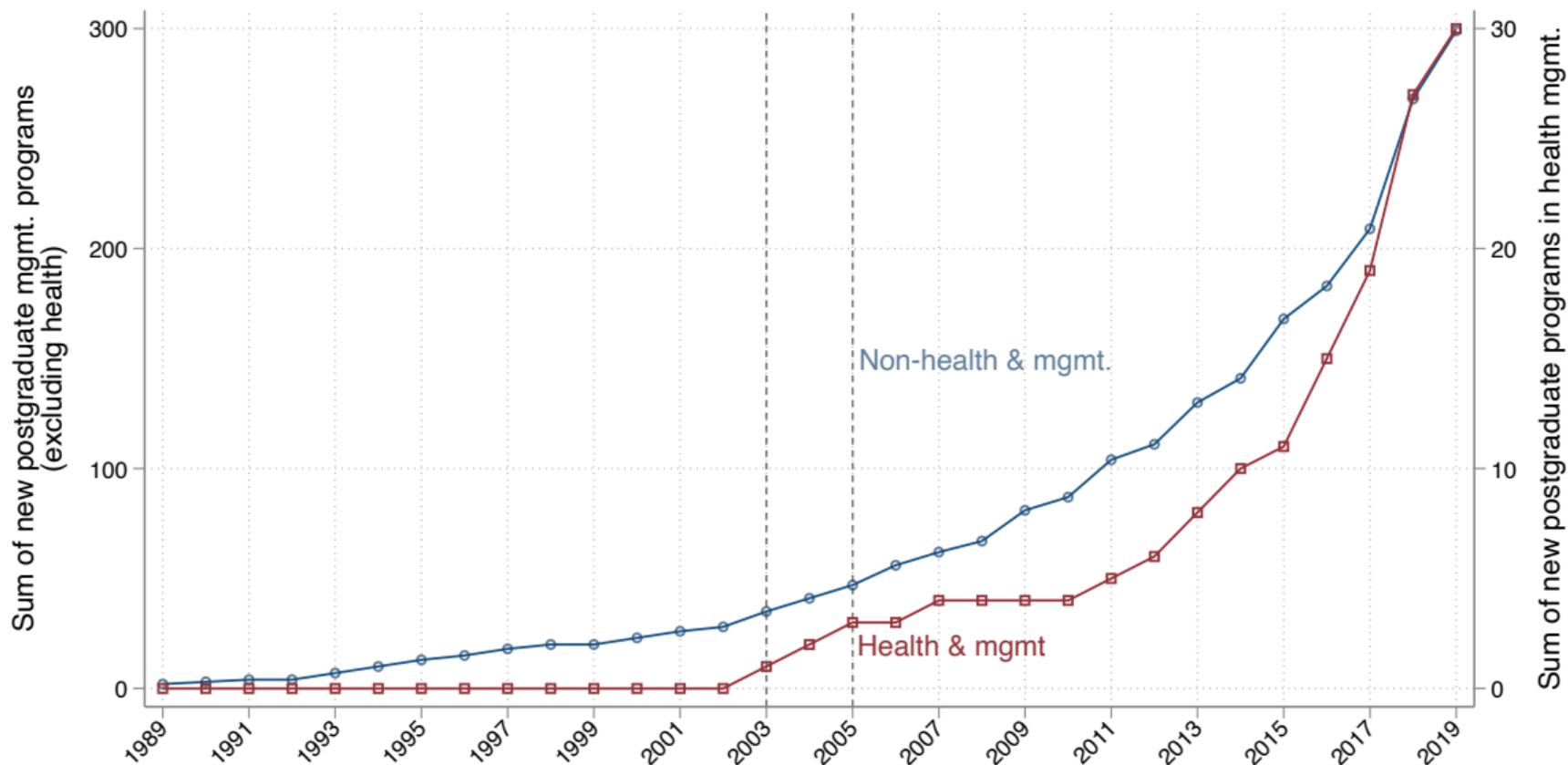
También existe una versión de Alta Dirección, dirigida a profesionales con mayor experiencia y que pretenden alcanzar o mantenerse en altos puestos directivos. La diferencia de este programa es que cuenta con una doble titulación con la Escuela de Negocios Iede-UEM de España, incluso uno de los tres semestres que dura el MBA es impartido íntegramente por profesores españoles, y es necesario que los alumnos realicen una pasantía en Europa.

La Universidad Mayor cuenta con el MBA en Dirección y Gestión en Salud, un programa de un año y medio con un enfoque más estratégico, centrado en la solución de problemas, desarrollo del emprendimiento para nuevas ideas de negocios. El magister de 18 meses cuenta con tres líneas de desarrollo, el análisis estratégico, gestión de empresa y dirección estratégica.

Y a las univs. a crear programas en gestión en salud



Y a las univs. a crear programas en gestión en salud



Efecto de ADP sobre otras características

- No afectó habilidad latente (PSU)
- Disminuyó edad promedio de directores
- Disminuyó levemente la rotación de directores
- No afectó probabilidad de que sea mujer

Managers' Productivity and Recruitment in the Public Sector

Pablo Muñoz

Mounu Prem

AMERICAN ECONOMIC JOURNAL: ECONOMIC POLICY (FORTHCOMING)

Abstract

Governments face many constraints in attracting talented managers to the public sector, which often lacks high-powered incentives. In this paper, we study how a civil service reform in Chile changed the effectiveness of a vital group of public sector managers: school principals. First, we estimate principal effectiveness by using an extension of the canonical teacher value-added model. Then, we evaluate the effect of the reform on principal effectiveness using a difference-in-differences approach. We find that public schools appointed more effective managers and improved their students' outcomes after increasing the competitiveness and transparency of their selection process.

ADP mueve la aguja también en educación

- ADP aumentó la calidad de los directores de escuelas públicas
- ... mejoró el desempeño de estudiantes en
 - Asistencia
 - SIMCE
 - PSU
- Tuvo un impacto en equipo directivo de las escuelas
- ... y en equipo de profesores (despidos y contrataciones)

Desafíos y recomendaciones a futuro

Información

1. Recolección y sistematización en línea de datos: información directivos y gestión hospitalaria
2. Usar información disponible para gestión, evaluación directiva, y política pública

Atraer talento directivo a los hospitales:

3. Aumentar salarios de directores
4. Incentivar la contratación de mujeres directoras
5. Extender ADP a todos los hospitales públicos

Desafíos y recomendaciones a futuro

Retener talento:

6. Disminuir rotación de directores de hospitales
7. Generar métricas objetivas de desempeño y mejorar convenios de desempeño

Formar talento:

8. Capacitación en gestión de directores, subdirectores y mandos medios
9. Coordinación con universidades/centros que entrenan a directivos en gestión hospitalaria