

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	CHILE
▪ Nombre de la CT:	Salud digital para la mejora de la calidad de la atención a mujeres usuarias y mujeres cuidadoras de pacientes crónicos.
▪ Número de CT:	CH-T1289
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Jara Males, Patricia Carolina (SCL/SPH) Líder del Equipo; Astorga, Ignacio Jose (SCL/SPH); Avila, Krysia A (LEG/SGO); Casco, Mario A. (ITE/IPS); Delfs Ilieva, Isabel (SCL/SPH); Gabriela Marin Aravena (CSC/CCH); Nelson, Jennifer A (SCL/SPH); Silveira, Sheyla (SCL/SPH); Vanessa Curran (SCL/SPH)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Operación a la que la CT apoyará:	N/A
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	7 Oct 2022.
▪ Beneficiario:	República de Chile, por intermedio del Ministerio de Salud
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Inter-American Development Bank
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	OC SDP Ventanilla 2 - Desarrollo Social(W2E)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$220,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	24 meses (período de ejecución y desembolso)
▪ Fecha de inicio requerido:	Enero 2023
▪ Tipos de consultores:	Individuales y Firmas
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Proteccion Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	CSC/CCH-Representación Chile
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	Sí
▪ CT incluida en CPD (s/n):	No
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Igualdad de género

II. Objetivos y justificación

- 2.1 La oportunidad de la atención en salud es la posibilidad que tiene un usuario de obtener los servicios que necesita sin retrasos que representen agravamiento de su condición. Los tiempos de espera prolongados son un problema de salud pública que está siendo abordado desde el lado de la demanda (con promoción, prevención e intervenciones tempranas en el nivel de la atención primaria); y, por el lado de la oferta, mejorando la eficiencia operacional y ampliando la cobertura de servicios.
- 2.2 En Chile, la lista de espera para consultas nuevas de especialidad creció un 27,5% entre los años 2016 y 2021 y el tiempo de espera subió de 291 a 506 días (74%). En el caso de la lista de cirugías, para el mismo período creció en un 19,5% y el tiempo de espera subió de 393 a 597 días (52%) (UNAB, 2022). La necesaria concentración de los recursos de la red asistencial en la atención de pacientes

COVID-19 y el consecuente desplazamiento de la atención de otras patologías vino a profundizar la brecha que ya existía en relación con las atenciones no otorgadas, aumentando la cantidad de pacientes con retrasos en diagnósticos y tratamientos. La disminución de prestaciones a nivel nacional incluye menos producción de cirugías electivas, menos consultas de especialidad y menos prestaciones incluidas en garantías GES (régimen de garantías explícitas en salud, incluyendo la de oportunidad, que son prioritarias para la atención), particularmente los casos relacionados con patología oncológica. Queda por conocer el impacto en mortalidad secundaria del COVID-19 que incluirá a personas fallecidas con factores de riesgo que postergaron atenciones o no las recibieron.

- 2.3 Las listas de espera actuales que más han crecido son patologías del GES¹. MINSAL informa que a julio de 2020 la cantidad de tratamientos postergados era de 45.866; para 2022, las garantías retrasadas eran 47% más que el año anterior en la misma fecha (21.551) incluyendo entre las patologías retrasadas diversos tipos de cáncer. A mediados de 2020 había 4.368 personas con esa enfermedad esperando ser atendidas. Dos años después eran 7.262. El incremento es particularmente preocupante entre algunos tipos específicos de cáncer, en particular el gástrico y de mama que han experimentado aumentos de más del 200% en igual período. Los tiempos también se vieron afectados, pues si en 2020 un paciente con cáncer gástrico debía esperar 90 días, ahora debe aguardar en promedio 130 días. Las consultas nuevas de especialidad no incluidas en el GES también presentan abultadas esperas en tiempo y volumen. A mediados de 2022 había 1.764.937 personas que en promedio han esperado 478 días. En el caso de las cirugías, eran 294.632 personas que en promedio llevaban esperando 600 días (MINSAL, 2022).
- 2.4 El efecto de la pandemia en la congestión del sistema de salud es evidente y a la situación crítica del sistema sanitario producida por la COVID-19, se suman las presiones de la demanda asistencial provocadas por el envejecimiento poblacional y el cambio de perfil epidemiológico del país, con una mayor prevalencia de enfermedades crónicas como diabetes, cáncer y enfermedades cardiovasculares entre otras. Esto desde luego tiene un fuerte impacto sobre la carga del cuidado, que tiene fuertes implicancias de género: tanto el envejecimiento como la mayor carga de enfermedades no transmisibles y de larga duración afectan a las mujeres, no sólo por la mayor incidencia relativa de ciertas patologías sino también por la sobrecarga de los cuidados que implicará la mayor cantidad de personas dependientes del cuidado por estas causas. En consecuencia, se requiere no solo de ampliar la oferta asistencial para la atención oportuna de la morbilidad sino también la adecuación del modelo de atención para facilitar la navegación de los pacientes y sus acompañantes, en particular si se espera una relación permanente o intensiva con el sistema de una parte importante de la población usuaria, especialmente la que requiere de cuidados prolongados.
- 2.5 Desde la oferta, una de las medidas que permite aumentar la cobertura de atención de especialistas y su mejor distribución a nivel nacional es el uso de la telemedicina

¹ Corresponde al Régimen General de Garantías Explícitas en Salud que garantiza la cobertura de un conjunto de [87 patologías](#) y sus tratamientos a través del Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE). La lógica de este sistema de aseguramiento es garantizar acceso, oportunidad, protección financiera y calidad al catálogo o canasta de prestaciones específicas que son relevantes para la salud poblacional.

(entrega de servicios de salud a través de Tecnologías de Información y Comunicaciones conocidas como TIC), ya que no requiere de nueva infraestructura física o movilización de personal. Esta modalidad, que puede ser homologada a la atención presencial, permite mejorar la oportunidad de acceso, reduciendo tiempos de espera por el lado de los pacientes y optimizando los tiempos de los equipos clínicos.

- 2.6 En Chile, el programa Hospital Digital del Ministerio de Salud entrega telemedicina a los 29 Servicios de Salud de la red asistencial, en diferentes especialidades y actúa como intermediario entre la atención primaria y los niveles más complejos de atención. El programa permite incorporar al proceso de atención asistencial plataformas digitales que apoyan la gestión, para una mejor asignación de recursos en salud. Su mandato es diseñar estrategias basadas en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, en el contexto de las Redes Integradas de Servicios de Salud y a través del uso de las TIC, facilitando la provisión de servicios de salud a distancia, incluyendo promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, y cuidados paliativos.
- 2.7 Las prioridades actuales muestran dos nuevas necesidades: (i) agilizar las interconsultas² entre niveles y entre especialidades para mejorar la navegación de los pacientes por la red³, con mejor capacidad para una confirmación diagnóstica oportuna, facilitando el acceso a las atenciones. Esto es especialmente relevante para las usuarias del sistema en las especialidades de salud sexual y reproductiva, y para pacientes crónicos que requieren o requerirán de cuidados complejos y que, en su mayoría, están a cargo del cuidado de una mujer en su familia, quien se encarga de acompañar esta navegación como usuaria secundaria del sistema; y (ii) apoyar la capacidad resolutoria en los establecimientos de la red asistencial con un mejor sistema de referencia y contrarreferencia, en especial para la facilitación de acceso a cuidados paliativos de pacientes con enfermedad crónica avanzada, especialmente cáncer.
- 2.8 MINSAL ha identificado que los anteriores desafíos se pueden superar desarrollando dos nuevos productos en su estrategia de salud digital. En primer lugar, **una plataforma de interconsultas**. Lo que se busca es optimizar la oportunidad de atención de pacientes que no han sido controlados en la red asistencial debido a la falta de profesionales especialistas, mediante la habilitación de una plataforma tecnológica que permita la atención a través del envío de información de manera asincrónica, entre profesionales del nivel primario, los otros niveles de atención y los profesionales del Departamento de Salud Digital. Las atenciones que serán otorgadas a través de esta modalidad serán definidas por cada centro de salud con base a la necesidad, demanda local, oferta de profesionales, programación y a las características de la herramienta a ser definidas por el Departamento de Salud Digital

² Una interconsulta es la evaluación del paciente, hecha por otro profesional especialista no tratante, del mismo o de otro establecimiento asistencial, para efectuar un diagnóstico, formular o adecuar un tratamiento. Esta derivación ocurre cuando el médico de un consultorio u hospital considera necesario que ese paciente sea evaluado por un médico especialista, ya sea en el mismo centro de salud o por otro médico o especialista en un hospital de mayor complejidad.

³ El concepto navegación de pacientes hace referencia al tránsito que deben seguir los usuarios por la red asistencial para obtener una atención o recibir un tratamiento. En los sistemas más fragmentados, esto puede implicar múltiples interacciones con distintas ventanillas de atención y sumar complejidad a la experiencia del usuario. El tiempo transcurrido entre puntos suele representar una barrera de acceso a la atención oportuna.

del MINSAL. Así también, los establecimientos que hagan uso de la plataforma serán quienes definan los flujos de atención y determinarán la categorización de demanda que será resuelta por modalidad telemática en sus respectivos establecimientos. En segundo lugar, un **modelo de telecomités**. Un comité clínico dentro del modelo de atención en salud es un órgano colegiado de carácter consultivo, encargado de evaluar integralmente al paciente, estableciendo y recomendando la mejor opción terapéutica disponible para su tratamiento. Dadas las dificultades para reunir sincrónicamente a todos los miembros de un comité, o la alta demanda de casos que deben evaluar en poco tiempo, se pueden producir retrasos que pueden afectar la evolución clínica de un paciente por una confirmación diagnóstica o recomendación tardía de su tratamiento. Un telecomité comparte la definición y funciones de un comité tradicional, pero su modalidad de funcionamiento incorpora TIC. Por eso es necesario contar con una Estrategia Digital que dé soporte a la Red de Salud Nacional para la realización de Telecomité de diferentes especialidades. Con esto se busca apoyar a los establecimientos para la resolución de casos complejos que no cuenten con estrategia de comité o con los especialistas necesarios para una evaluación integral de los pacientes. Para ello, se necesita disponer de un sistema que permita un proceso facilitador de datos para una realización eficiente, rápida, eficaz y segura de un comité de especialidad. Como casos de uso para probar el desempeño de esta herramienta, se considerarán los diagnósticos y tratamientos oncológicos y los cuidados paliativos y de alta complejidad, principales motivos de resolución de los comités clínicos interdisciplinarios y donde se justifica en primer término una respuesta rápida en confirmación diagnóstica y prescripción terapéutica.

- 2.9 **Apoyo del Banco a la agenda del gobierno para apoyar estrategias de salud digital que mejoran acceso oportuno a los servicios.** Mediante la Cooperación Técnica (CT) “Apoyo a la Continuidad de la Atención Esencial en Salud con Énfasis en Gestión de Listas de Espera y Atención de Pacientes Crónicos en el Marco de la Crisis COVID-19” (ATN/OC-18088-CH) se logró la construcción de un modelo de integración de datos y generación de reportes automatizados de información que ahora se debe seguir fortaleciendo mediante integración de información clínica y datos relacionados con disponibilidad y uso de recursos en la red asistencial. Asimismo, se implementó un piloto de gestión y acompañamiento escalable al resto de la red asistencial, que demostró capacidad para reducir en 67% de una lista de espera en una especialidad crítica. Y, se avanzó en la construcción e implementación de un sistema telemático que permitirá ampliar la cobertura de las teleconsultas, elemento importante en la estrategia de reducción de listas de espera por consulta nueva de especialidad. Este proyecto complementa y amplía las líneas ya apoyadas y se centra en reforzar la analítica de datos en el MINSAL y la red asistencial para efectuar un mejor monitoreo y gestión del desempeño de los establecimientos en el manejo de las listas de espera. Adicionalmente, se avanzó en la personalización de la atención de los pacientes oncológicos mediante el desarrollo de una herramienta de trazabilidad equivalente al expediente clínico digital creado para acercar información relevante sobre diagnósticos y tratamientos para pacientes y gestores oncológicos. Con la CT regional “Transformación Digital en Salud para Mitigar los Efectos de COVID-19 en América Latina y el Caribe” (ATN/OC-18352-RG) actualmente en ejecución, se busca fortalecer el intercambio de datos de salud con mayores niveles de interoperabilidad para el intercambio de datos clínicos asistenciales y se está trabajando en el desarrollo de lineamientos y directrices para el desarrollo sostenible de la telesalud. Finalmente, la CT “Fortalecimiento de la capacidad de recuperación y respuesta del sistema de salud post-COVID-19”

(ATN/OC-19333-CH) busca aportar al mejoramiento de la capacidad de provisión de servicios de la red asistencial, reforzando estrategias digitales que permitan un mejor manejo de casos y contribuyan a la continuidad de la atención esencial de la población.

- 2.10 **Objetivo general de la CT** es aportar a la mejora de la oportunidad en la atención mediante el desarrollo de soluciones digitales en salud. Sus objetivos específicos son: (i) apoyar la capacidad resolutive en los establecimientos de la red asistencial en salud reproductiva, cáncer y otras especialidades de alta prevalencia en mujeres, mediante el refuerzo del modelo de tele interconsultas entre Hospital Digital y centros de la atención primaria; (ii) facilitar la labor de las mujeres que tienen a su cargo el cuidado principal de familiares que reciben cuidados paliativos, especialmente de pacientes oncológicos, con enfermedad crónica avanzada, progresiva, con un pronóstico de vida limitado y altamente demandantes del cuidado familiar; y (iii) aportar a la formulación de estándares de calidad de la atención en salud con perspectiva de género.
- 2.11 **Alineación estratégica.** El programa es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2), alineándose con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad, por medio de acceso a servicios de salud ya que los productos de esta CT contribuirán a ampliar cobertura de procedimientos quirúrgicos que actualmente se encuentran desatendidos. La CT también se alinea con el área transversal de Igualdad de Género y Diversidad ya que las soluciones que se propone desarrollar impactan sobre aspectos esenciales de la relación de las mujeres con el sistema de salud. Por una parte, podrían reducir las listas de espera en especialidades correspondientes a patologías con alta prevalencia entre las mujeres y también las esperas por atención en patologías que requieren cuidados crónicos. Esto último es importante porque las mujeres acompañantes o cuidadoras principales de las personas con patologías crónicas o que requieren cuidados complejos, en especial los paliativos, se verían directamente beneficiadas por la habilitación de herramientas que faciliten la navegación de los pacientes y sus acompañantes en el sistema de salud.
- 2.12 Así mismo, el resultado de la CT está alineado con el Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12) en su línea de acción 3 “Mejora de la organización y calidad de la prestación de servicios de salud, especialmente para grupos diversos, marginados y desfavorecidos”. Adicionalmente, el programa contribuirá al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2020-2023 (GN-2727-12) mediante el indicador de beneficiarios que reciben servicios de salud. Además, se alinea con la Estrategia de País del Banco con Chile 2019-2022 (GN-2946), específicamente con el objetivo estratégico de “mejorar la salud de los chilenos”. Finalmente, esta CT contribuirá al objetivo del Fondo OC-SDP Ventanilla 2 - Desarrollo Social (W2E) de mejorar la eficacia y eficiencia de los servicios sociales, y de promover y fomentar la inclusión social.

III. Descripción de actividades y resultados

- 3.1 **Componente 1: Apoyo a la continuidad de los cuidados.** El objetivo es aportar a la gestión de pacientes entre niveles y especialidades, mediante el desarrollo de una plataforma de teleinterconsulta entre Hospital Digital y la Atención Primaria. Como resultado se espera contar con una herramienta a disposición de las unidades de salud de la atención primaria y secundaria para agilizar las referencias clínicas de los pacientes derivados. Se financiará una consultoría de firma que incluirá al menos lo siguiente: (i) reconstrucción del viaje del paciente; (ii) diseño de una propuesta para

integrar al sistema de atención remota del MINSAL una plataforma para teleinterconsultas; (iii) desarrollo de una plataforma de teleinterconsulta (análisis de requisitos, diseño de arquitectura de software y pruebas de despliegue); y (iv) testeo al funcionamiento de la plataforma de interconsultas con acompañamiento a usuarios en la puesta de operación.

- 3.2 **Componente 2: Mejora de la oportunidad en la gestión de cuidados de complejidad.** El objetivo es apoyar la capacidad resolutive en los establecimientos de la red asistencial con un sistema de telecomités, plataforma para la comunicación entre especialistas responsables de hacer evaluación integral de casos clínicos y recomendar tratamientos, en este caso, principalmente oncológicos, paliativos o de alta complejidad. Como resultado se espera contar con un mecanismo de comunicación ágil que facilite a los equipos clínicos confirmaciones diagnósticas y decisiones de tratamiento. Se financiará una consultoría de firma que incluirá: (i) consulta con equipo multidisciplinario de atención oncológica y paliativa sobre necesidades de apoyo con telemedicina; (ii) levantamiento de funcionalidades necesarias para poner en operación un modelo de telecomités; (iii) diseño del módulo de telecomités; y (iv) monitoreo a la implementación de telecomités de cuidados paliativos y oncológicos.
- 3.3 **Componente 3: Adecuación de modelos telemédicos con perspectiva de género.** El objetivo es acompañar el desarrollo de los módulos de teleinterconsultas y telecomités de cuidados oncológicos y paliativos para levantar recomendaciones desde la perspectiva de género. Como resultado se espera sistematizar lecciones aprendidas de estos casos de uso de salud digital para promover la adopción de estándares sensibles a la perspectiva de género en salud. Se financiará una consultoría individual que incluirá: (i) sistematización de la experiencia informando aprendizajes sobre diseño de soluciones digitales para la continuidad de los cuidados en salud desde la perspectiva de género; (ii) facilitación de *workshops* para brindar asistencia técnica a los equipos de salud digital y de cuidados paliativos; y (iii) generación de recomendaciones para incorporar perspectiva de género en la atención y acompañamiento a usuarias del sistema de salud y al trabajo con usuarias indirectas que acompañan a pacientes en su navegación por la red asistencial con patologías crónicas o que reciben tratamientos de alta complejidad.
- 3.4 **Monto del proyecto.** El costo total de la CT es de US\$220.000 que serán financiados por el fondo OC-SDP Ventanilla 2 - Desarrollo Social (W2E). El plazo estimado de ejecución de la CT es de 24 meses.

Presupuesto Indicativo (US\$)

Actividad / Componente	Descripción	BID Financiamiento Total
Componente 1: Apoyo a la continuidad de los cuidados.	Consultoría para el diseño y desarrollo de una propuesta para integrar al sistema de atención remota del MINSAL una plataforma para teleinterconsultas.	100.000
Componente 2: Mejora de la oportunidad en la gestión de cuidados de complejidad.	Consultoría para el diseño e implementación de telecomités de especialidades con énfasis en cuidados paliativos y oncológicos.	100.000
Componente 3: Adecuación de modelos telemédicos con perspectiva de género.	Consultoría para apoyar la adecuación de modelos telemédicos con perspectiva de género en soluciones del Hospital Digital en Chile.	20.000

Total	220.000
-------	---------

IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 4.1 Esta CT será ejecutada por el Banco, por intermedio de la División de Protección Social y Salud, de acuerdo con lo solicitado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda. Se ha tenido en cuenta la Política de CT del Banco (GN-2470-2) la cual requiere en su sección 4.5, para cooperaciones técnicas ejecutadas por el Banco: "(i) que el país o grupo de países beneficiario esté de acuerdo; y (ii) las actividades propuestas sean congruentes con la estrategia y programa de país o regional del Banco".
- 4.2 Como contraparte técnica del proyecto, actuará la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud a través del Departamento de Salud Digital. Se conformará un grupo de tarea que actúe como contraparte de proyecto, integrado por la División de Prevención y Control de Enfermedades y la División de Atención Primaria (DIVAP). La Unidad Responsable de contrataciones y desembolsos será la Representación del Banco en Chile (CSC/CCH).
- 4.3 El Banco contratará los servicios de consultores individuales, firmas consultoras y servicios diferentes de consultoría de conformidad con las políticas y procedimientos vigentes en el Banco. Para este fin serán aplicadas la sección AM-650 del Manual Administrativo "Fuerza de Trabajo Complementaria" para la contratación de consultores individuales, la Política GN-2765-4 y sus guías operativas asociadas (OP-1155-4) para la contratación de firmas consultoras para servicios de naturaleza intelectual y la política GN-2303-28 para la contratación de servicios logísticos y otros servicios distintos a consultoría.
- 4.4 Dado que los productos financiados por el Banco son de su propiedad, se valorará en cada caso la necesidad de establecer algún arreglo específico de propiedad intelectual que permita el uso de dichos productos por parte del beneficiario de la cooperación.

V. Riesgos importantes

- 5.1 Las nuevas soluciones digitales podrían no ser compatibles con los sistemas donde deben alojarse de manera permanente o con los que deben interactuar. Para mitigar este riesgo, se analizará la infraestructura tecnológica y la arquitectura del Hospital Digital para asegurar que las soluciones se acoplen adecuadamente a esos sistemas y utilicen las funcionalidades y aplicativos ya existentes.
- 5.2 El diseño de nuevos módulos para optimizar la gestión de las teleconsultas podría no considerar necesidades específicas de los procesos a los cuales se busca apoyar. Para mitigar este riesgo, se incluirá en la metodología de formulación, el análisis del viaje del paciente a fin de que el diseño de flujo de procesos sea compatible con las necesidades de optimización de servicio de los usuarios, tanto a nivel de equipos clínicos como de los pacientes y sus acompañantes.
- 5.3 El diseño de las soluciones digitales para la mejora de la comunicación entre los niveles de la atención primaria, secundaria y terciaria podría omitir aspectos importantes del flujo real de procesos que se da en la actualidad en la gestión de las interconsultas. Para mitigar este riesgo, en la ideación de las soluciones se incorporará a gestores y clínicos de centros de salud familiar, de especialidad y de alta complejidad para diseñar un esquema de interacciones adecuado.

VI. Excepciones a las políticas del Banco

6.1 No se prevén excepciones a las políticas del Banco.

VII. Salvaguardias Ambientales

7.1 Esta CT no financiará estudios de factibilidad o prefactibilidad de proyectos de inversión con estudios ambientales y sociales asociados; por lo tanto, está excluida del alcance del Marco de Política Ambiental y Social (MPAS) del Banco.

Anexos Requeridos:

[Solicitud del Cliente - CH-T1289](#)

[Matriz de Resultados - CH-T1289](#)

[Términos de Referencia - CH-T1289](#)

[Plan de Adquisiciones - CH-T1289](#)