

## ABSTRACTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA

### I. Información Básica del Proyecto

▪ País/Región:	CHILE/CSC - Cono Sur
▪ Nombre de la CT:	Fortalecimiento de la capacidad de recuperación y respuesta del sistema de salud post-COVID-19.
▪ Número de CT:	CH-T1270
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	JARA MALES, PATRICIA CAROLINA (SCL/SPH) Líder del Equipo; ASTORGA, IGNACIO JOSE (SCL/SPH) Jefe Alternativo del Equipo de Proyecto; ROBLES ALZAMORA, PAOLA A. (CSC/CCH); VERISSIMO DA SILVA, CAROLINA (LEG/SGO); NELSON, JENNIFER A (SCL/SPH); GABRIELA MARIN ARAVENA (CSC/CCH); GUERRA, MARTHA M. (SCL/SPH)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Número y nombre de la operación que apoyará la CT:	N/A
▪ Fecha del Abstracto de CT:	25 Feb 2022
▪ Beneficiario:	Ministerio de Salud de Chile
▪ Agencia Ejecutora:	INTER-AMERICAN DEVELOPMENT BANK
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$250.000
▪ Contrapartida Local:	US\$0.00
▪ Periodo de Desembolso:	36 meses
▪ Tipos de consultores:	Individuos; Empresas
▪ Unidad Responsable de Preparación:	SCL/SPH - Protección Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	CSC/CCH - Representación Chile
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	No
▪ CT incluida en CPD (s/n):	Sí
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad

### II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 El objetivo general es contribuir a la recuperación del sistema público de salud para que responda mejor a la demanda poblacional por atención y logre una mejor experiencia de los usuarios. Los objetivos específicos son: (1) Aportar a la mejora de la calidad de la atención en salud mediante el desarrollo de nuevos estándares basados en modelo de salud centrado en las personas, que se puedan probar en centros de la atención primaria y se puedan escalar al resto del sistema; (2) Contribuir al abordaje preventivo de enfermedades crónicas comunes y sus factores de riesgo mediante la ampliación de cobertura de la asistencia remota para atender la demanda por atención de patologías que requieren monitoreo permanente, en particular hipertensión arterial, diabetes, enfermedades respiratorias y renales crónicas.
- 2.2 La expectativa de vida promedio en Chile, ha subido rápidamente con respecto al promedio de la OCDE. Esto es resultado del nivel de desarrollo alcanzado y de las buenas condiciones generales de salud de su población, apoyadas por la robustez de su sistema sanitario. Más allá de estos logros, hay desafíos importantes que requieren ser enfrentados con prontitud. El contraste que enfrenta el país en esta materia es que, exhibiendo indicadores sanitarios de vanguardia en la región, el país rankea en prevalencia de factores de riesgo como obesidad y tabaquismo, su gasto de bolsillo es particularmente alto y existen amplios espacios de mejora en calidad (OCDE, 2019). El componente prestacional del sistema de salud no está respondiendo cabalmente a las expectativas de la población. En 2019 la calificación promedio de los

asegurados por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) fue 3.8 (en una escala de 1 a 7), cifra que se ha mantenido prácticamente inalterada desde 2010, a pesar de que en igual período el gasto en salud prácticamente se ha duplicado. Algunas causas de esta insatisfacción provienen de ineficiencias operacionales (deuda como factor de expansión del financiamiento en hospitales, ineficiencia en el uso de recursos, segmentación del sistema y discontinuidad de la atención, falta de incentivos para poner foco en prevención, e insuficiente desarrollo digital). Pero una parte importante tiene que ver con la mala experiencia de las personas en su relación con el sistema, en particular por los prolongados tiempos de espera por atención.

- 2.3 La concentración de los recursos de la red en la atención de pacientes COVID-19 aumentó la cantidad de pacientes con retrasos en diagnósticos y tratamientos. Cerca de un 1,7 millones de personas se encuentran esperando por consulta con un especialista, con una espera promedio de 506 días. Y 316 mil personas esperan por una cirugía, con una espera promedio de 597 días (MINSAL, 2022). Incluso se han producido retrasos en las prestaciones que tienen garantía de oportunidad, entre las que preocupan especialmente los casos relacionados con patología oncológica. En consecuencia, existe un grupo de pacientes que no está accediendo a una adecuada atención de salud con posibilidad de empeoramiento del pronóstico de los pacientes. La mortalidad por todas las causas en 2020 y los primeros seis meses de 2021 aumentó 25.7% en comparación con el promedio de 2015-2019 (OECD, 2021).
- 2.4 El aumento de los tiempos de espera generará pacientes con patologías crónicas con un mayor nivel de complicaciones y descompensaciones; y, en patologías como el cáncer, un menor número de diagnósticos o en estadios de mayor avance y gravedad. Esto abre una importante oportunidad para mejorar el nivel de respuesta del sistema sanitario ante el aumento de la prevalencia de enfermedades no transmisibles. La magnitud de población que requiere atención médica y cuidados crónicos supera la capacidad de respuesta del sistema de salud. Por esta razón, se debe aprovechar la coyuntura de la aceleración obligada del uso de la telemedicina que produjo el COVID con la proliferación de las teleconsultas. Sin embargo, estas aplicaciones tienen baja cobertura en el sistema público. Además, poco se están utilizando con el fin de controlar las enfermedades crónicas. Esto significa, como mínimo, apoyar la masificación de alternativas tecnológicas en el control de estas patologías que son grandes contribuyentes a la demanda por atención.

### III. Descripción de las Actividades y Resultados

- 3.1 **Componente I: Revisión de estándares de atención en salud.** El objetivo es aportar a la actualización de estándares de oportunidad y calidad de la atención. Se financiará: (i) consultoría de revisión de estándares de calidad en los modelos de atención de la red primaria y hospitalaria; (ii) consultoría para diseñar la estrategia de incorporación de modelo de atención centrado en los pacientes; y (iii) diseño de un curso online para capacitar a funcionarios en estándares de calidad en la atención.
- 3.2 **Componente II: Desarrollo de iniciativas que contribuyan a agilizar el manejo de las listas de espera por atención en salud.** El objetivo es apoyar medidas que refuercen la capacidad de respuesta del Ministerio de Salud para reducir los tiempos de espera. Se financiará: (i) consultoría para ampliar el data warehouse que permite monitorear tiempos de espera y desempeño de unidades hospitalarias en la gestión de la demanda; y (ii) consultoría para desarrollar herramienta que mejore trazabilidad de pacientes entre niveles y establecimientos.
- 3.3 **Componente III: Desarrollo de un modelo de telesalud para mejorar el control de enfermedades crónicas.** El objetivo es promover atención remota en servicios preventivos, monitoreo de condiciones crónicas y atención a pacientes con multimorbilidad. Se financiará: (i) diseño de un sistema telemédico para controlar pacientes multimórbidos o con enfermedades crónicas; (ii) diseño de un protocolo

para la incorporación de la teleasistencia en el control remoto de condiciones crónicas.

#### IV. Presupuesto

##### Presupuesto Indicativo

Actividad/Componente	BID/Financiamiento por Fondo	Contrapartida Local	Financiamiento Total
Revisión de estándares de atención en salud	US\$50.000	US\$0.00	US\$50.000
Desarrollo de iniciativas que contribuyan a agilizar el manejo de las listas de espera por atención en salud	US\$70.000	US\$0.00	US\$70.000
Desarrollo de un modelo de telesalud para mejorar el control de enfermedades crónicas	US\$130.000	US\$0.00	US\$130.000
<b>Total</b>	<b>US\$250.000</b>	<b>US\$0.00</b>	<b>US\$250.000</b>

#### V. Agencia Ejecutora y Estructura de Ejecución

- 5.1 Esta CT será ejecutada por el Banco, por intermedio de la División de Protección Social y Salud. Como contraparte técnica del proyecto, actuará la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Se conformará un grupo de tarea que actúe como contraparte de proyecto, integrado por la División de Prevención y Control de Enfermedades, la División de Atención Primaria (DIVAP) y el Departamento de Salud Digital. La Unidad Responsable de contrataciones y desembolsos será la Representación del Banco en Chile (CSC/CCH).
- 5.2 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-2765-1 y sus guías operativas asociadas (OP-1155-4) para la contratación de firmas consultoras para servicios de naturaleza intelectual y la política GN-2303-20 para la contratación de servicios logísticos y otros servicios distintos a consultoría.
- 5.3 El Banco será el ejecutor de esta cooperación técnica, 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".

#### VI. Riesgos Importantes

- 6.1 En el mes de marzo se producirá el cambio de gobierno. Aunque las autoridades principales de los ministerios de línea ya han sido nombradas, solo a partir de ese momento se comenzarán a conformar los nuevos equipos técnicos, desconociéndose cuál será el nivel de rotación que se vaya a producir. Para minimizar este riesgo, los componentes que se han definido en este proyecto han sido discutidos con los actuales equipos de nivel técnico y verificados como prioridad en el capítulo de salud del programa de gobierno de la nueva administración. Además, se procurará una ratificación temprana de parte de las nuevas autoridades para asegurar la pertinencia de los productos definidos.
- 6.2 A pesar de la alta cobertura de vacunación de la población nacional contra el SARS-CoV-2 no hay certeza de que tanto la autoridad sanitaria como la red asistencial puedan volcarse de lleno a la atención de otras iniciativas. La recuperación

de la capacidad de funcionamiento del sistema de salud va a requerir de la necesaria ampliación de canales para la atención remota y si bien este tema está considerado en la agenda sectorial del nuevo gobierno, se desconoce el lugar que ocuparán estas iniciativas en su plan de implementación. Para mitigar este riesgo de desatención de las acciones contempladas en este proyecto, se reforzará el esquema de coordinación y gobernanza multidepartamental del ministerio para asegurar que estén representadas todas las instancias que pueden colaborar al buen desempeño de las iniciativas propuestas.

- 6.3 Las estrategias de ampliación de cobertura de la atención remota implican desarrollo de soluciones digitales de amplio alcance. Su inadecuado dimensionamiento podría exceder la posibilidad de apoyo de esta CT poniendo en riesgo el logro de los outputs comprometidos. Para mitigar este riesgo, se analizará la infraestructura tecnológica y la arquitectura de sistemas del Ministerio de Salud para asegurar que las soluciones propuestas se acoplen adecuadamente a esos sistemas y utilicen las funcionalidades y aplicativos ya existentes, minimizando la necesidad de inversión para el montaje de las soluciones. Además, se formularán términos de referencia centrados en apoyar el diseño e implementación demostrativa de modelos de telesalud moderando así su alcance.

## **VII. Salvaguardias Ambientales**

- 7.1 La clasificación ESG para esta operación es "indefinida".