

## Documento de Cooperación Técnica

### I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	CHILE
▪ 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; Alejandra Barraza (VPC/FMP); Gabriela Marin Aravena (CSC/CCH); Guerra, Martha M. (SCL/SPH); La Rosa, Analía (VPC/FMP); Nelson, Jennifer A (SCL/SPH); Robles Alzamora, Paola A. (CSC/CCH); Verissimo Da Silva, Carolina (LEG/SGO)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Operación a la que la CT apoyará:	N/A
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	25 Feb 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\$250,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	36 meses (el tiempo estimado de ejecución es de 24 meses)
▪ Fecha de inicio requerido:	Agosto de 2022
▪ Tipos de consultores:	Individuales y firmas
▪ Unidad 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):	Sí
▪ CT incluida en CPD (s/n):	No
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad

### II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 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, destaca también por la 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.

- 2.2 Hay muchas causas asociadas a las ineficiencias operacionales del sistema de salud (deuda hospitalaria de arrastre, ineficiencia en el uso de recursos, segmentación del sistema y la consiguiente discontinuidad de la atención, falta de incentivos para poner foco en prevención, e insuficiente desarrollo digital). Si bien el nivel hospitalario no es el único que concentra estos problemas, dada la preeminencia que tiene para enfrentar la demanda de atención de la población se han hecho diversos esfuerzos por mejorar la eficiencia en hospitales, procurando minimizar el uso innecesario de recursos y mejorar la productividad. Hasta aquí, las principales mejoras se han conseguido en la gestión de cirugías incluidas en el régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) mientras que los tiempos de espera por cirugía electiva No GES representan el 99% de los casos quirúrgicos pendientes. Según el estudio realizado por la Comisión Nacional de Productividad (2020) en Chile, la utilización de pabellones a nivel nacional es de un 52%, rendimiento que podría aumentarse en un 30%: mientras un quirófano electivo en Chile realiza alrededor de 750 cirugías anualmente, a nivel internacional el estándar de referencia no baja de 1.000. El estudio concluye que parte importante de las soluciones para mejorar la capacidad resolutive quirúrgica corresponde a la lógica de organización y funcionamiento del propio sistema, por lo que la optimización en el uso de los recursos sería clave para lograr una mayor eficiencia operacional. Las recomendaciones de la CNP apuntan a mejorar oportunidad resolutive a partir de una mayor eficiencia en el uso de quirófanos. Y hacer más eficiente la gestión de los tiempos de espera con un mejor manejo de la priorización en la atención. En ambos casos, aunque no exclusivamente pero sí de manera muy destacada, se requiere de herramientas de gestión y de un sistema de información más adecuado, tanto para los pacientes en espera como para los gestores y los equipos de salud.
- 2.3 Si una parte importante de la insatisfacción usuaria con el sistema de salud se debía a los prolongados tiempos de espera por atención antes de la pandemia, esta situación ha empeorado ostensiblemente ya que la concentración de los recursos de la red en la atención del COVID-19 aumentó la cantidad de pacientes con retrasos en su tratamiento. Más de 330 mil personas se encuentran en lista de espera por cirugía, con un tiempo de espera promedio de 603 días, mientras que las 297 mil personas que esperaban en marzo del 2020 lo hacían un promedio de 348 días, lo cual representa un incremento del 73% en el tiempo de espera. Las consultas nuevas de especialidad también han sufrido dramáticos incrementos. En el trimestre anterior a la pandemia habían 1,992,648 personas que en promedio esperaban 379 días. Al 30 de marzo del 2022 son 2,023,741 que en promedio esperan 504 días, lo que implica que el tiempo de espera aumentó en 33%. Asimismo, se han producido retrasos en las prestaciones que tienen garantía de oportunidad. A inicios del 2020 había poco menos de 20 mil retrasos GES con un promedio de 39,7 días de espera. Actualmente, el reporte oficial indica que hay casi 63 mil garantías retrasadas y un promedio de 156,5 días de espera. En consecuencia, existe un grupo de pacientes que no está accediendo a una adecuada atención de salud con posibilidad de empeoramiento de su pronóstico clínico. 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). A nivel general, se espera a un aumento de casos de cáncer no detectado en los próximos años por pruebas de detección pendientes, llevando a peores etapas de cáncer al momento de la detección o exceso de mortalidad por cáncer, aún si las pruebas de detección y los tratamientos recuperaran sus niveles prepandemia ([Savedoff et al., 2022](#)) Un análisis de simulación de la incidencia y la progresión del cáncer en Chile encontró que la disminución en la

cantidad de casos de cáncer diagnosticados en 2020 resultará en 3.542 muertes adicionales entre 2022 y 2030, un aumento de casi un 14% en relación con un escenario sin pandemia (Ward et al., 2021).

- 2.4 Evidencia a nivel internacional muestra que los mejores resultados en gestión de listas de espera se logran cuando se aborda el flujo completo de pacientes desde el agendamiento, la preparación de los pacientes en la fase pre-quirúrgica, la respuesta quirúrgica y el acompañamiento a la recuperación de los pacientes en etapa post-operatoria, con intervenciones de manejo de flujo de pacientes, sistemas de triage, actualización de riesgo clínico, mecanismos ágiles de derivación de pacientes, estrategias de acompañamiento para mejor orientación de los usuarios y relacionamiento continuo de los equipos clínicos entre distintos niveles y unidades de atención. En lo que respecta a cirugías, una revisión reciente mostró que las intervenciones multidimensionales suelen ser más eficaces, combinando mejoras en la priorización, acciones para la mejora en la gestión de las rutas quirúrgicas y el uso de quirófanos, y medidas de optimización en la programación quirúrgica, combinando aspectos mejorados de la gestión y recursos adicionales para lograr una mayor capacidad productiva hospitalaria (Bachelet et al., 2019). Las experiencias internacionales refrendan la importancia de mejorar la gestión y, dentro de esto, la consideración amplia del tránsito o viaje del paciente por la ruta de la atención (Tello et al., 2020). Una revisión sistemática encontró que intervenciones tempranas que incorporen a la atención primaria y la gestión ágil de las derivaciones puede aumentar la puntualidad de la atención quirúrgica electiva, (Rathnayake y Clarke, 2021). Los nuevos marcos de actuación de los sistemas de salud centrados en las personas tratan de hacer más efectivos los servicios de salud, precisamente mediante su personalización, adaptándolos a las necesidades, recursos y características de los pacientes, haciendo detección temprana de riesgos y facilitando el tratamiento preventivo en el entorno de la persona. Las nuevas tecnologías de información y comunicación son claves para esta optimización. La atención integrada puede generar eficiencias en la atención sanitaria y social a través de la desfragmentación de la atención y la adopción de modelos preventivos centrados en el paciente. En este marco, el uso de la tecnología puede resultar decisivo y ser una condición habilitadora clave para la atención integrada.
- 2.5 **Implementación de medidas para mejorar oportunidad en la atención.** Se avanza correctamente en la implementación de recomendaciones de la Comisión Nacional de Productividad para reducir lista de espera quirúrgica ([CNP, 2020](#)). El Presidente de la República ha destacado el problema del desplazamiento de las atenciones no COVID durante la pandemia y anunció la implementación de un plan para enfrentar la demanda por atención quirúrgica que contempla la creación de siete Centros Regionales de Resolución (CRR) para cirugía mayor ambulatoria al 2023, partiendo este año con tres centros en Coquimbo, Valparaíso y la Araucanía. El compromiso es aumentar el nivel de resolutivez del sistema en la gestión de cirugías, disminuir el número de personas que esperan por una intervención, disminuir el tiempo que las personas esperan por una cirugía y asegurar que las de mayor riesgo sean resueltas antes de seis meses. En ese marco, existe una serie de condiciones de preparación del sistema que, con foco en la gestión de la red asistencial, requieren del desarrollo y fortalecimiento de herramientas para la gestión de procesos y personas. El presente proyecto pone énfasis en la estrategia digital para resolución de listas de espera quirúrgica a partir de condiciones habilitantes relacionadas con mejor gestión de la data sanitaria, condición esencial para avanzar adecuadamente con el mandato de implementación de los CRR..

- 2.6 La creación de los CRR busca asegurar la continuidad del proceso de atención en coordinación con la red asistencial maximizando la ocupación de los pabellones y estandarizando mejores prácticas de gestión y operación quirúrgica. Para esta estrategia, la gestión de la información de pacientes resulta clave por lo que se requiere asegurar la confiabilidad de los datos de pacientes que se encuentran en lista de espera, definiendo estrategias de recolección, limpieza y consolidación de información. Es clave también, avanzar hacia la creación de una arquitectura de datos que incluya información clínica y la contactabilidad del paciente. Como la data puede contener errores de caracterización clínica de los pacientes o contar con datos desactualizados, es necesario avanzar en la depuración de esta información para habilitar la definición de estrategias de resolución de lista de espera con un mayor nivel de certidumbre de la demanda. Por esto es fundamental avanzar en estrategias para la gestión de la información en las listas de espera, que permitan contar con datos más confiables como base para tomar decisiones de localización de los CRR, estimación de recursos, y definición de especialidades necesarias para la resolución de la lista.
- 2.7 **Objetivo del proyecto.** Esta CT tiene como objetivo general contribuir a la recuperación del sistema público de salud de Chile para que responda mejor a la demanda poblacional por atención y logre una mejor experiencia de los usuarios. Esto significa 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, especialmente pacientes que se encuentran en lista de espera por intervención quirúrgica o consulta nueva de especialidad.
- 2.8 Los objetivos específicos son: (i) apoyar la estrategia de implementación de los CRR para disminuir listas de espera quirúrgicas mediante la incorporación de analítica de data y herramientas de gestión de información que permitan mejor estimación de la demanda, planificación y asignación de recursos y monitoreo a la resolución; y (ii) colaborar con la implementación de un modelo peri quirúrgico centrado en el paciente mediante mayor incorporación de modelado de datos y analítica sanitaria que permita una mejor trazabilidad de los pacientes y una mayor optimización de procesos vinculados a la gestión de personas y recursos en las redes asistenciales.
- 2.9 **Apoyo del Banco a la agenda del gobierno para abordar el problema de las esperas en salud.** A través de la operación CH-R1006 el Banco colaboró en 2018 con el Gobierno de Chile a través de la Comisión Nacional de la Productividad y su estudio “Eficiencia en Pabellones y priorización de pacientes para cirugía electiva”<sup>1</sup>. Con este estudio se contribuyó a la generación de recomendaciones para hacer un mayor y mejor uso de los pabellones quirúrgicos y equipos asociados a cirugías electivas, varias de las cuales son retomadas en este proyecto dispuesto para apoyar su implementación. A través de la operación ATN/OC-17011-CH, el Banco colaboró con la identificación de causas que inciden en el alargamiento de los tiempos de resolución de la red asistencial en consultas de especialidad y cirugía. Este diagnóstico permitió formular una estrategia que se aplicó como piloto en hospitales de gran complejidad en dos servicios de la región metropolitana de Santiago. Mediante la operación ATN/OC-18088-CH: (i) 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

---

<sup>1</sup> Para detalles del informe final generado por la CNP, ver: <https://www.comisiondeproductividad.cl/wp-content/uploads/2020/04/Uso-Eficiente-de-Quirofanos-Electivos.pdf>

información clínica y datos relacionados con disponibilidad y uso de recursos en la red asistencial; (ii) 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 (iii) se avanzó en la construcción e implementación de un sistema telemédico 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.

- 2.10 **Alineación estratégica.** Esta CT 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 cooperación contribuirán a ampliar cobertura de procedimientos quirúrgicos que actualmente se encuentran desatendidos. Asimismo, el resultado de la CT está alineado con el Marco Sectorial de Salud (GN-2735-11) 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 operación contribuirá al objetivo del Programa Estratégico Financiado con Capital Ordinario (GN-2819-14) de mejorar la eficacia y eficiencia de los servicios sociales, y de promover y fomentar la inclusión social.

### III. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 3.1 **Componente 1: Desarrollo e implementación de un modelo para la optimización del proceso de atención quirúrgica.** El objetivo es apoyar y monitorear la estrategia de reducción de listas de espera quirúrgicas en los pilotos de Centros Regionales de Resolución (CRR) quirúrgica y aquellos establecimientos de salud que se sumen a esta iniciativa. Como resultado se espera contar con un modelo demostrativo que sirva para mejorar la capacidad de respuesta del resto de la red asistencial en cuanto a manejo de listas de espera quirúrgicas. Para esto se financiará: (i) Consultoría para apoyar la construcción de un PRM (modelo Patient Relationship Management)<sup>2</sup> de apoyo al modelo peri-quirúrgico en los CRR; (ii) Consultoría para diseñar un modelo de gestión de cuidados de la etapa prequirúrgica de pacientes que se encuentren en lista de espera; y (iii) Consultoría para diseñar e implementar el modelo de gestión y operación de los CRR en Chile.
- 3.2 **Componente 2: Desarrollo de un modelo de gestión de pacientes en lista de espera quirúrgica para la mejora de la atención.** El objetivo es proponer un proceso de acompañamiento a los pacientes antes, durante y después de su intervención quirúrgica e implementar un prototipo de apoyo digital a éste. Como resultado se espera mejorar la calidad de la información disponible para la toma de decisiones sobre gestión de la demanda por atención. Se financiará una consultoría para diseñar e implementar un sistema para monitorear listas de espera y resolución quirúrgica en Chile.

---

<sup>2</sup> Consiste en un repositorio central para todos los datos de los pacientes y ofrece una vista unificada de todo el recorrido del paciente.

- 3.3 **Presupuesto.** El costo total de la CT es de US\$250.000 que serán financiados por OC SDP Ventanilla 2 – Desarrollo Social (W2E).

**Presupuesto Indicativo (US\$)**

Actividad / Componente	Descripción	BID/ W2E	Financiamiento Total
<b>Componente 1</b>	a) Consultoría para apoyar la construcción de un PRM de apoyo al modelo peri-quirúrgico en los Centros Regionales de Resolución (CRR).	20.,500	20.500
	b) Consultoría para diseñar un modelo de gestión de cuidados de la etapa prequirúrgica de pacientes que se encuentren en lista de espera.	55.000	55,000
	c) Consultoría para diseñar e implementar el modelo de gestión y operación de los Centros Regionales de Resolución (CRR) en Chile.	112.000	11.,000
<b>Componente 2</b>	d) Consultoría para diseñar e implementar un sistema para monitorear listas de espera y resolución quirúrgica en Chile.	62.500	62.500
Total		250.000	250.000

**IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución**

- 4.1 La CT será ejecutada por el BID a través de la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH), 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 División de Gestión de Redes Asistenciales (DIGERA) del Ministerio de Salud. Éste actuará en coordinación con la División de Atención Primaria (DIVAP) y el Departamento de Salud Digital, todos dependientes de la Subsecretaría de Redes Asistenciales de ese ministerio. 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 **Adquisiciones.** Para una de las actividades propuestas se prevé la contratación de una firma mediante el método de “Selección de Fuente Única”. Para la asistencia técnica a la implementación de estrategias de contactabilidad con usuarios en espera, se propone la contratación de la Universidad Católica porque tienen experiencia anterior en este rubro al haber implementado el piloto de contactabilidad y se requiere dar continuidad a ese trabajo aplicando el modelo a los CRR de listas de espera.
- 4.5 La consultoría que se propone que realice la Universidad Católica de Chile, representan una continuidad natural de trabajos anteriores y, consecuentemente, por su experiencia previa implica una ventaja sobre otros competidores, de acuerdo a lo

establecido en el Capítulo I IV, literal A, 4.1., numeral 3 (d) y (d) de la política para la Selección y Contratación de Empresas Consultoras para Trabajo Operativo Ejecutado por el Banco (GN-2765-4) y el Capítulo II, literal c), párrafos 2.7 y 2.9 (a) y (d) de sus directrices operativas (OP-1155-4). Adicionalmente, cabe señalar que esta contratación representa una asignación menor, de acuerdo con lo establecido en el párrafo 2.9 (b) de la citada directriz.

- 4.6 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 La situación de incertidumbre producida por la pandemia en el sector salud y por el reciente cambio de gobierno podrían provocar un cambio en las prioridades políticas relacionadas con la digitalización en salud. Sin embargo, esta CT apoyará la implementación de la Estrategia CRR anunciadas en la más reciente cuenta pública presidencial como un compromiso de esta administración en el área de salud. Además, dado que este proyecto se alinea íntegramente con el problema de las listas de esperas sobre el cual hay amplio consenso sobre su prioridad, se procurará mostrar sus beneficios en cuanto a reportabilidad de avances vinculados con esta línea estratégica.
- 5.2 La generación de sistemas interoperables de datos para la gestión integral de problemas sanitarios de alta complejidad depende de la participación de distintos actores del Ministerio de Salud, en un contexto donde la gobernanza de los datos se encuentra en proceso de revisión y redefinición. Para disminuir el riesgo de retrasos por la falta de participación de entidades clave, se procurará mantener el esquema básico de gobernanza de proyecto ya acordado con la contraparte.

## **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-T1270](#)

[Matriz de Resultados - CH-T1270](#)

[Términos de Referencia - CH-T1270](#)

[Plan de Adquisiciones - CH-T1270](#)