

ABSTRACTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA

I. Información Básica del Proyecto

▪ País/Región:	CHILE/CSC - Cono Sur
▪ Nombre de la CT:	Diseño e implementación de un sistema de información y acompañamiento de personas que se encuentran en lista de espera en el sistema público de salud.
▪ Número de CT:	CH-T1211
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Jara Males, Patricia Carolina (SCL/SPH) Líder del Equipo; Guanais De Aguiar, Frederico Campos (SCL/SPH); Bagolle, Alexandre (SCL/LMK); Robles Alzamora, Paola A. (CSC/CCH); La Rosa, Analía (VPC/FMP); Aguilar Blandon, Maria Alejandra (SCL/SPH)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Número y nombre de la operación que apoyará la CT:	N/A
▪ Fecha del Abstracto de CT:	10 Ago 2018
▪ Beneficiario:	Ministerio de Salud
▪ Agencia Ejecutora:	Pontificia Universidad Católica
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$200.000,00
▪ Contrapartida Local:	US\$0,00
▪ Periodo de Desembolso:	30 meses
▪ Tipos de consultores:	No aplica
▪ Unidad Responsable de Preparación:	Protección Social y Salud (SCL/SPH)
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	Representación Chile (CSC/CCH)
▪ CT incluida en la Estrategia de País:	No
▪ CT incluida en CPD:	Sí
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad

II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 Contribuir a la mejora de la provisión de servicios sanitarios mediante la implantación de un sistema de información, gestión y acompañamiento a personas que se encuentran en lista de espera para recibir atención de especialidad, procedimientos o cirugías en el sistema público de salud.
- 2.2 Según el Ministerio de Salud, en marzo de 2018 existían 1.804.009 personas esperando por una consulta de especialidad o una intervención quirúrgica en el sistema de público de salud, con un promedio de espera de 376 días en el caso de la lista de espera de consultas de especialidad y de 483 días en la de cirugías. Para aminorar este problema, destacado varias veces por la ciudadanía como una de las principales prioridades en materia de mejora de las políticas de salud en el país, se ha iniciado la implementación de un nuevo Sistema para la Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE). Si bien se están tomando medidas que podrían ampliar la capacidad de atención, como la ampliación del horario de funcionamiento de algunos pabellones, aún no se cuenta con un sistema de gestión integral que además de movilizar los recursos asistenciales para lograr una mayor resolutiveidad, aproveche el tiempo de la espera con algún mecanismo de contacto que permita acompañar a los usuarios en ese proceso. La literatura indica que la experiencia de la espera es relevante porque incide directamente sobre la valoración de la calidad de la respuesta

recibida por parte del sistema sanitario contribuyendo al nivel de satisfacción del usuario con la atención que se le otorga, y porque esa experiencia puede influir también en los resultados de salud del paciente. Esa experiencia de espera no sólo está determinada por aspectos objetivos como el tiempo transcurrido sino también por aspectos subjetivos tan importantes como el trato recibido, el grado de información con que se cuenta, la transparencia de los criterios utilizados en la priorización, la percepción de justicia en el orden de atención y el grado de comunicación establecido por el sistema con el paciente para orientarlo en esa transición a la atención.

- 2.3 Por otra parte, el envejecimiento poblacional del país es considerablemente superior al promedio observado en América Latina (39,6 adultos mayores por cada 100 niños y jóvenes) y cercano a lo registrado en los demás países de la OECD. Esta tendencia se mantendrá en la próxima década, por lo que el país se verá sometido a una profundización del proceso de envejecimiento con un fuerte aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, que tensionará especialmente a la red asistencial pública. Las personas de 65 años o más que tienen alguna enfermedad crónica constituyen un grupo prioritario para el sistema de salud ya que generan el 26% de las consultas de nueva especialidad y el 25% de las intervenciones quirúrgicas. En su caso, la espera por atención, procedimientos o cirugía puede generar un agravamiento de su condición de salud lo que puede generar períodos de hospitalización más prolongados, muchas veces en unidades de cuidado intensivo, lo que implica un alto costo de atención y una larga ocupación de los recursos asistenciales. En este caso, surge el doble objetivo de mejorar la sensibilidad del algoritmo de priorización para detectar a tiempo los casos que demandan atención más urgente por condición de gravedad, factores de riesgo y otros condicionantes asociados a un posible empeoramiento; y, aprovechar la espera como una oportunidad para mejorar la educación de los pacientes sobre su enfermedad y proveer orientaciones terapéuticas útiles al automanejo de su condición de salud.

III. Descripción de las Actividades y Resultados

- 3.1 **Componente 1: Pre-factibilidad.** Consiste en llevar a cabo los estudios de base para la identificación de necesidades prioritarias de acompañamiento de pacientes en lista de espera, así como las alternativas disponibles para su abordaje. El énfasis está puesto en una investigación cualitativa en profundidad que permitirá caracterizar la etapa de la espera e identificar las necesidades de acompañamiento y oportunidades de soporte asistencial para los pacientes priorizados. Al mismo tiempo, se realizará una revisión narrativa de literatura para contar con una síntesis de la mejor evidencia disponible sobre este tema. Y se hará una revisión de condiciones institucionales que ayuden a identificar alternativas factibles de gestión de listas de espera basadas en una modalidad de acompañamiento. Esto incluye un análisis de las normas, protocolos y procedimientos que rigen la interacción de los distintos estamentos del sistema de salud con los usuarios en sus distintos niveles de complejidad.
- 3.2 **Componente 2: Diseño.** Consiste en elaborar la propuesta del modelo de gestión de lista de espera basado en acompañamiento a pacientes, tomando como base los insumos recogidos en la etapa de prefactibilidad. A partir de los hallazgos de la investigación realizada y de la revisión de literatura y referentes internacionales, se desarrollará un proceso de co-creación para la propuesta de un sistema de acompañamiento con la participación de usuarios, funcionarios de salud y expertos. Este proceso incorporará acciones de prototipado y testeo de las soluciones propuestas desde las etapas iniciales, de manera de descartar tempranamente las ideas que presentan baja eficacia o factibilidad. Además, se llevará a cabo un estudio que, en base a la información cuantitativa aportada

por el Ministerio de Salud, permita formular un modelo de medición y un Algoritmo de Priorización del Acompañamiento como parte del sistema de gestión de listas de espera.

- 3.3 **Componente 3: Implementación.** Consiste en la puesta a prueba del nuevo modelo de gestión de lista de espera basado en acompañamiento, en una red de salud de un territorio sanitario a determinar, para generar recomendaciones que permitan expandir el modelo corregido y a mayor escala. Este testeo del modelo se basará en una experiencia demostrativa de contactabilidad temprana de pacientes en espera que incluirá scripts de contacto detallados, encuesta de satisfacción en el proceso de espera, sistema de contacto temprano para aprovechar la espera como oportunidad para fortalecer el automanejo de los pacientes. Y una evaluación a la implementación que alimente el levantamiento de recomendaciones para la escalabilidad del modelo.

IV. Presupuesto

Presupuesto Indicativo (US\$)

Actividad/Componente	BID/Financiamiento por Fondo	Contrapartida Local	Financiamiento Total
Pre-factibilidad	80.000,00	0,00	80.000,00
Diseño	65.000,00	0,00	65.000,00
Implementación	55.000,00	0,00	55.000,00

V. Agencia Ejecutora y Estructura de Ejecución

- 5.1 A petición del cliente, esta cooperación técnica será ejecutada por la Pontificia Universidad Católica a través del Centro de Políticas Públicas, en coordinación con la Escuela de Diseño, el Laboratorio de Innovación Pública, el Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina, y la Dirección de Estudios Sociales del Instituto de Sociología de esta universidad. Por parte del Ministerio de Salud, actuará como contraparte técnica del proceso el equipo designado para gerenciar el Sistema para la Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), así como las unidades ministeriales que resulten relevantes para la orientación y validación técnica de los productos, especialmente la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la División de Atención Primaria y la Unidad de Innovación a cargo de la Iniciativa Hospital Digital.
- 5.2 Para generar una propuesta viable que permita mejorar la experiencia y valoración que los usuarios tienen de su interacción con el servicio de salud pública durante la espera por prestaciones médicas, y para mejorar efectivamente la contactabilidad general de los usuarios y la información que se tiene sobre ellos, es necesario consultar evidencia e integrar conocimientos disponibles en distintas disciplinas. El Centro de Políticas Públicas (CPP) de la Universidad Católica tiene la capacidad de convocar a distintas unidades académicas en función de las necesidades específicas que presente el proyecto, tanto en la etapa de prefactibilidad, como en las fases de diseño, implementación y evaluación de los nuevos servicios. Concretamente en relación a este tema, ya hubo una experiencia germinal cuando se levantó un diagnóstico y propuestas en torno al tema general del manejo de listas de espera (<https://politicaspUBLICAS.uc.cl/publicacion/serie-temas-de-la-agenda/la-espera-en-el-sistema-de-salud-una-oportunidad-para-poner-a-las-personas-al-centro/>). El Ministerio de Salud ha considerado que esa experiencia puede ser bien aprovechada en beneficio de un ejercicio robusto de diseño de un nuevo modelo de gestión de lista de espera basada en la generación de nuevos servicios. Delegar en el CPP la identificación y concertación de distintas capacidades

técnicas puede reducir sustantivamente los costos de transacción asociados a la generación de los distintos estudios y facilitar la interlocución técnica con el equipo de especialistas del BID.

VI. Riesgos Importantes

- 6.1 Para que el proyecto sea relevante para las medidas de política que se busca apoyar y lograr incidencia sustantiva sobre el Sistema para la Gestión de Tiempos de Espera y el proceso de reforma al modelo de atención a crónicos en la Atención Primaria, el modelo debe estar listo para comenzar a ser piloteado en no más de 12 meses lo cual impone un marco de tiempo altamente exigente para un proyecto que requerirá para su arranque de una suscripción de convenio, lo cual suele tomar varias semanas de tramitación.
- 6.2 El análisis de condiciones para la factibilidad de un modelo de gestión de listas de espera basado en acompañamiento a pacientes prioritarios exigirá un proceso de consulta a diversos actores del sistema público de salud, como complemento a la pesquisa cualitativa con pacientes. El trabajo con la red pública podría verse demorado por contingencias ajenas al proyecto y propias del sistema sanitario, las que pueden demorar la respuesta o condicionar su participación en el proceso.
- 6.3 La elaboración de un algoritmo predictivo para priorización de adultos mayores con patologías crónicas en espera requiere del acceso a distintas bases de datos, la mayoría de ellas en poder del Ministerio de Salud. Otras sin embargo corresponden al Fondo Nacional de Salud, al Ministerio de Desarrollo Social e incluso pertenecen a bases de datos que existen a nivel local y no se encuentran centralizadas en ningún repositorio para hacer manejo de *Big Data*. Los permisos de acceso y los retrasos en la provisión de información podrían entorpecer el buen desarrollo de este componente.

VII. Salvaguardias Ambientales

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