

Seminario Listas de espera

Propuestas para desconfinar la espera en la salud pública

Diciembre 2020



Gabriel Bastías
Facultad de
Medicina



Paula Bedregal
Facultad de
Medicina



Juan Carlos Ferrer
Facultad de
Ingeniería



Mariana Fulgueiras
Centro de Políticas
Públicas



Mathias Klapp
Facultad de
Ingeniería



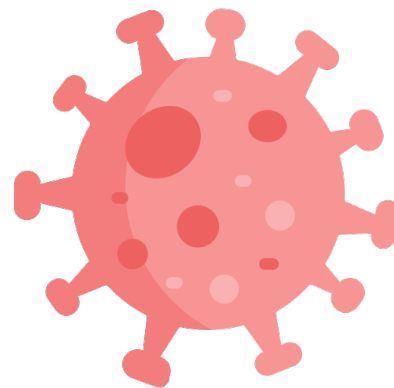
Cristóbal Tello
Centro de Políticas
Públicas

Antecedentes generales

Confinamiento Salud Pública

Reducción prestaciones de salud no esenciales

- ❑ APS: reducción de nuevos ingresos
- ❑ Nivel secundario y terciario: reducción de prestaciones



Gestión integrada red de salud Gestión del Covid-19 es una oportunidad

- ❑ Aumento de camas UCI y equipos de ventilación
- ❑ Gestión integrada de recursos
- ❑ Uso de canales remotos de atención



La espera en la salud pública

Oferta

Capacidad del sistema

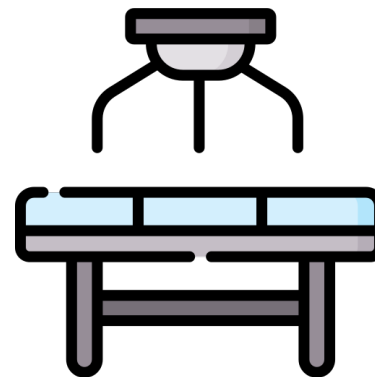
- ❑ Demanda de servicios es mayor que la oferta
- ❑ Variabilidad en tiempos de atención e ingreso de pacientes



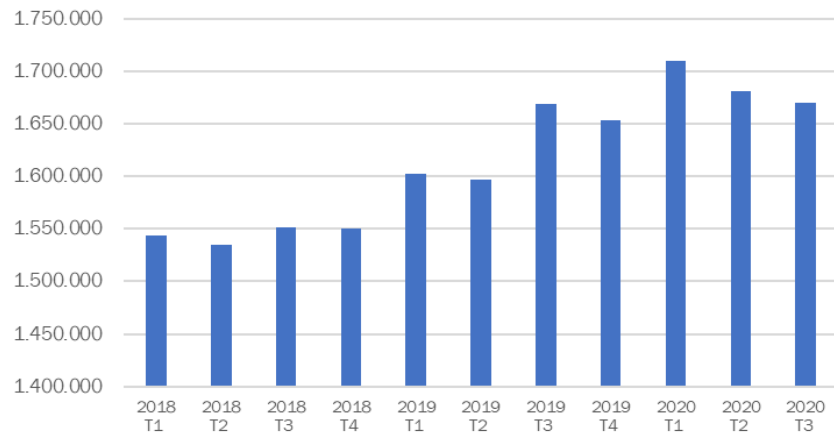
Gestión

Ineficiencias en la gestión

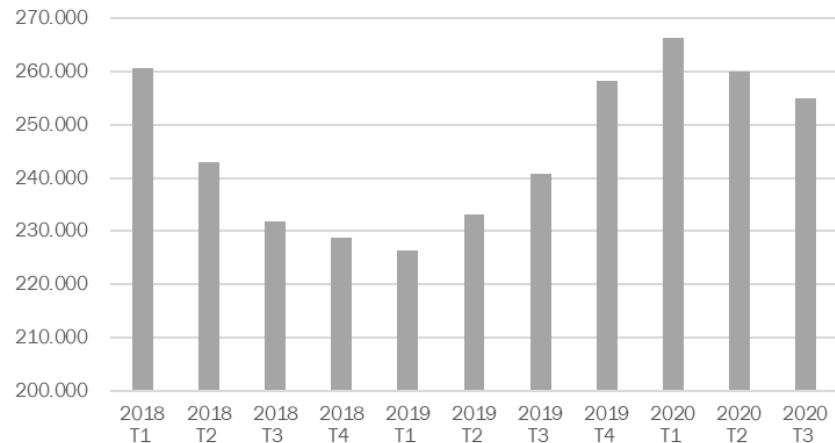
- ❑ Informe Comisión Nacional de Productividad sobre uso eficiente de quirófanos y gestión lista de espera quirúrgica (2020)
- ❑ Promedio tasa utilización: 53%
- ❑ Entre 1,9 y 4,2 cirugías diarias por quirófano
- ❑ Diferencias significativas se explican por aspectos asociados a la gestión



Pacientes en Lista de Espera Consultas Nueva Especialidad



Pacientes en Lista de Espera Intervenciones Quirúrgicas

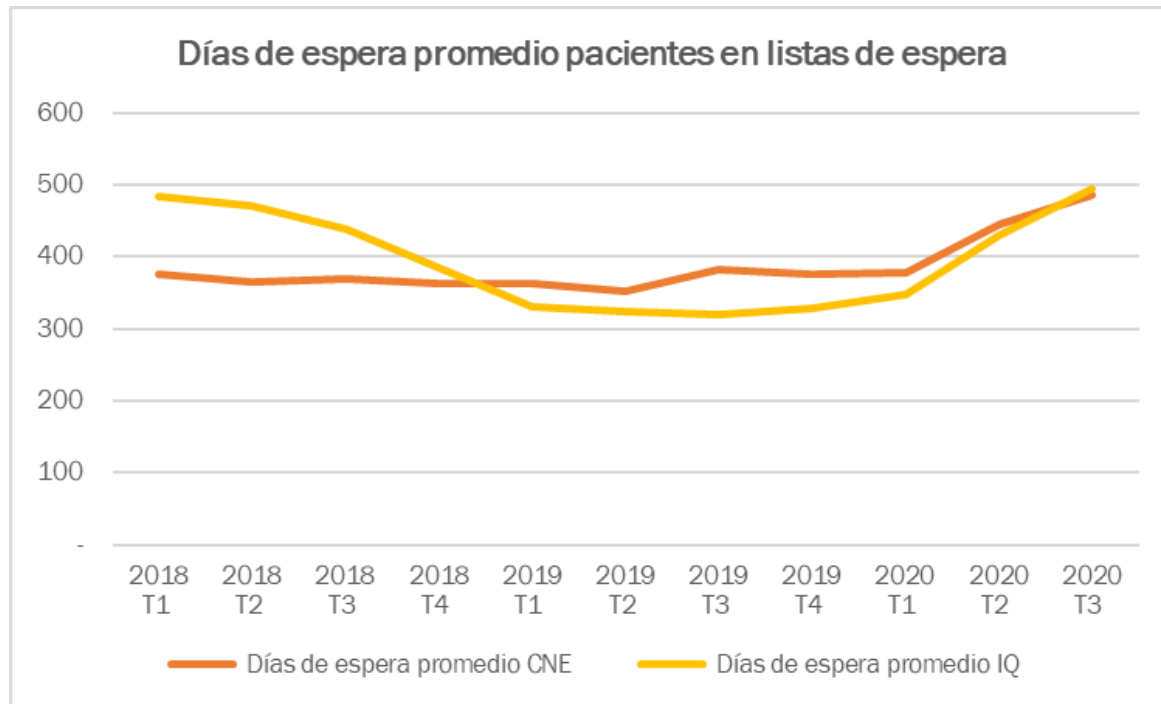


Priorización del paciente

Falta de estandarización de criterios

- ❑ Diferencias en criterios y mecanismos de priorización entre establecimientos y unidades.
- ❑ Comisión Nacional de Productividad:
 - ❑ El ultimo que entra, el primero que sale
 - ❑ El primero que entra, el primero que sale





Mediana de tiempos de espera de intervenciones quirúrgicas seleccionadas (días)

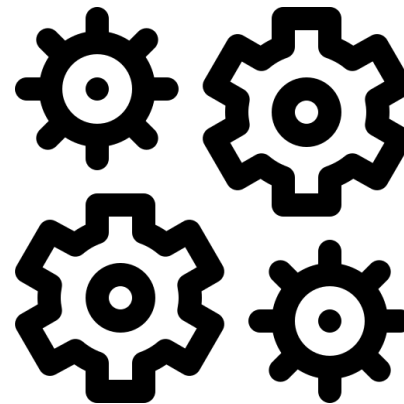
	Patologías GES				Patologías no GES (excepto casos específicos) ⁶	
	Cirugía cataratas	Histerectomía	Prostatectomía	Bypass coronario	Reemplazo de cadera	Reemplazo de rodilla
Chile	97	57	69	26	240	839
OCDE	92	56	51	24	113	189

Fuente: OECD (2020)

Fragmentación

Descontinuidad del cuidado del paciente

- ❑ No esperan las personas, sino que los eventos
- ❑ Transiciones entre niveles y unidades son críticas para el paciente
- ❑ Inadecuado tamizaje de casos urgentes
- ❑ Ineficiente gestión de exámenes previos
- ❑ Tardía gestión de oportunidad quirúrgica



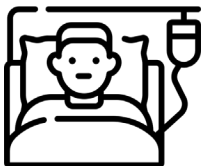
Información insuficiente

- ❑ Escasa información sobre diagnóstico o sospecha diagnóstica y sobre proceso de gestión de la interconsulta
- ❑ Escasos canales de comunicación
- ❑ Sistemas de información no permiten acceso integral a antecedentes del paciente por parte de los equipos de salud



Propuestas

1. Centrado en las personas
2. Integralidad
3. Continuidad del cuidado
4. Gestión integrada
5. Priorización de atención a pacientes



Rediseñar
gestión desde
el paciente



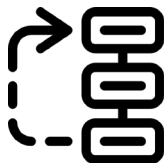
Gestión
integrada de
la red



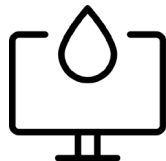
Acompañamiento
continuo del
paciente



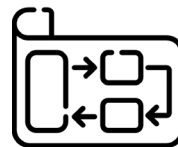
Mejorar el
contacto con
los pacientes



Estandarizar
criterios de
priorización



Uso efectivo
de la atención
remota



Sistemas de
información que
aborden el viaje

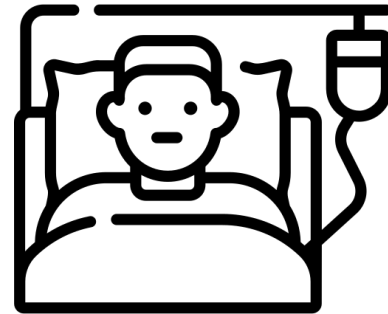


Mejorar la
rendición de
cuentas

Rediseño

Foco en la experiencia del paciente

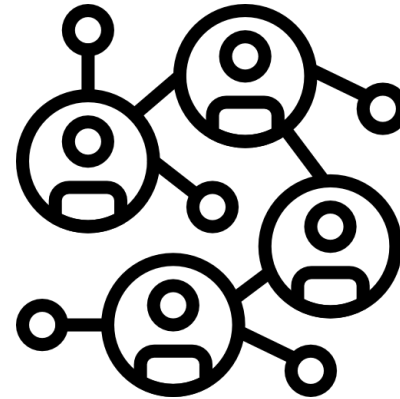
- ❑ Centrarse en facilitar el viaje del paciente
- ❑ Mirar procesos desde el paciente permite identificar los problemas que dificultan el flujo a través del proceso
- ❑ Enfoque LEAN puede contribuir a:
 - ❑ mejora continua con la participación de toda la organización
 - ❑ Abordar el viaje resolviendo los cuellos de botella



Integración

Hacer lo correcto a tiempo

- ❑ Desde 2014 se implementa modelo RISS, pero se mantiene fragmentación
- ❑ Gestión de la red de salud para abordar la pandemia muestra que es posible la integración
- ❑ Fortalecer gestión integrada para:
 - ❑ Implementar estándares de priorización comunes
 - ❑ Gestión centralizada de quirófanos
 - ❑ Monitoreo y supervisión de exámenes, procedimientos y nuevos ingresos de consultas
 - ❑ Uso del GRD como herramienta de gestión hospitalaria



Mecanismos de acompañamiento e información

- ❑ Información sobre diagnóstico, alternativas de tratamiento y pronóstico esperado
- ❑ Información sobre el proceso de gestión de la interconsulta
- ❑ Monitorear el estado de salud durante el proceso de atención
- ❑ Facilitar el acceso oportuno a prestaciones de salud



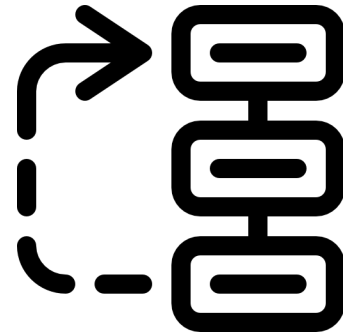
Contactabilidad

- ❑ Contacto con los pacientes es un grave problema
- ❑ Establecer canales para que pacientes mantengan actualizados sus datos
- ❑ Actualización de datos en todos los puntos de contacto
- ❑ Implementar canales bidireccionales de comunicación
- ❑ Uso mensajería de Whatsapp



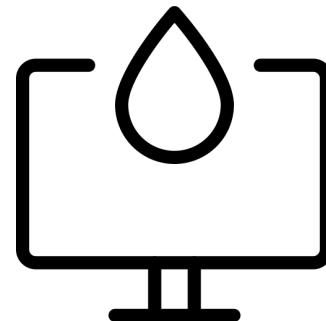
Criterios clínicos y sociales actualizados

- ❑ Criterios de priorización deben ser:
 - ❑ Estandarizados y conocidos
 - ❑ Actualizados
 - ❑ Integrales
- ❑ Eficiente priorización es clave para la salud del paciente y también para reducir la generación de necesidades futuras mas complejas
- ❑ Listas de espera deben ser integradas en cada servicio
- ❑ Se requiere contar con mayores datos actualizados de los pacientes



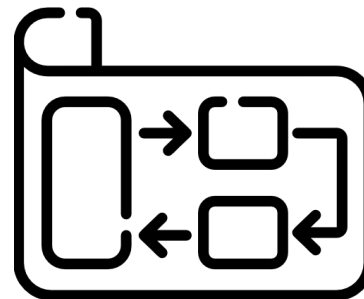
Estrategia de atención remota

- ❑ Aumento de atenciones remotas durante la pandemia
- ❑ Permite resolver **problemas estructurales** (distribución especialistas, costos de transacción para el paciente)
- ❑ Desarrollar estrategia que defina:
 - ❑ **¿Quiénes?:** perfiles idóneos
 - ❑ **¿En qué casos?:** tipo de patologías o especialidades
 - ❑ **¿Cuándo?:** etapas del ciclo de atención
 - ❑ ¿Cómo abordar las **brechas digitales?**
 - ❑ Profundizar el **marco regulatorio**



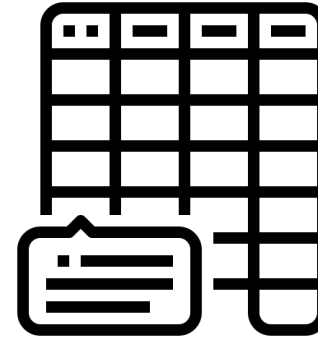
Sistemas integrados e interoperables

- ❑ Retomar estrategia nacional de salud digital
- ❑ Establecer gobernanza autónoma y estable
- ❑ Coexistencia de desarrollos propios y externos garantizando interfaz habilitante
- ❑ Mecanismos para escalabilidad rápido de desarrollos propios exitosos
- ❑ Desarrollos enfocados en gestión clínica mas que en gestión administrativa



Incentivar monitoreo ciudadano

- ❑ Mejorar formato de los informes para permitir auditoria ciudadana
- ❑ Incorporar todas las listas de espera
- ❑ Reportar promedios, medianas y rangos de tiempos de espera
- ❑ Incorporar reporte de priorización de pacientes
- ❑ Auditoria de casos de fallecimientos de pacientes durante espera



Seminario Listas de espera

Propuestas para desconfinar la espera en la salud pública

Diciembre 2020