



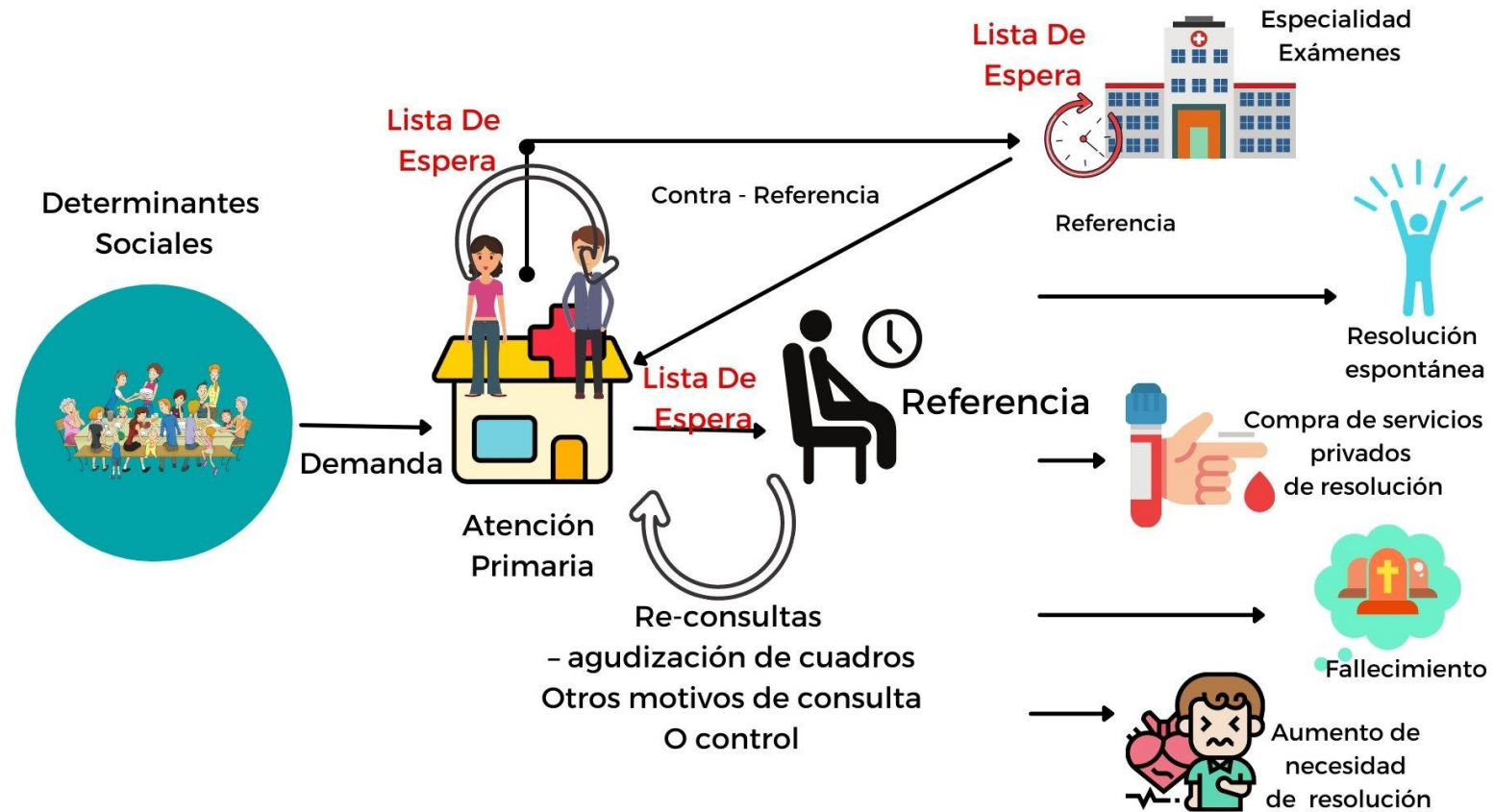
Sub Mesa Reducción de listas de espera: **Gestión de la Lista de Espera desde las Personas**

Colegio de Enfermeras de Chile
Luisa Benavides – Marcela Faúndez
SOCHIENCO - SOCHIENFA



**Mesa Técnica
Fondo de Salud
Extraordinario**

Viaje de La Espera...



JUSTIFICACIÓN

A marzo del 2021 el Minsal publica en su informe de abril 2021, que se encontraba un total de 47.261 consultas Ges retrasadas en ser atendidas

En el caso de las **patologías NO GES** se mantiene una situación aún peor. A marzo se contabilizaban 1.654.564 personas . A junio el número es de 2.344.263 personas en lista de espera

La APS podría gestionar casos si contara con recursos y autonomía para ello, descomprimiendo los niveles secundarios y terciarios

Rediseño de la Gestión desde la Persona: Ideas centrales

- Foco en la experiencia de la persona (acompañamiento e información continua)
- Estandarización de criterios de priorización (clínicos y sociales).
- Uso efectivo de atención remota resolutive y consultiva.
- Potenciar todos los recursos al máximo: mejorar resolutive según capacidad, competencias y recursos tanto técnicos como humanos.
- Gestión integrada de la Red.
- Mantener posibilidad de Contactabilidad.
- Posibilidad de monitorización ciudadana.

Objetivo - Propuestas

Reducir el tamaño de la lista de espera: Sólo hay datos trazables de la Lista de nivel secundario o GES, pero no hay certeza del mundo heterogéneo de APS

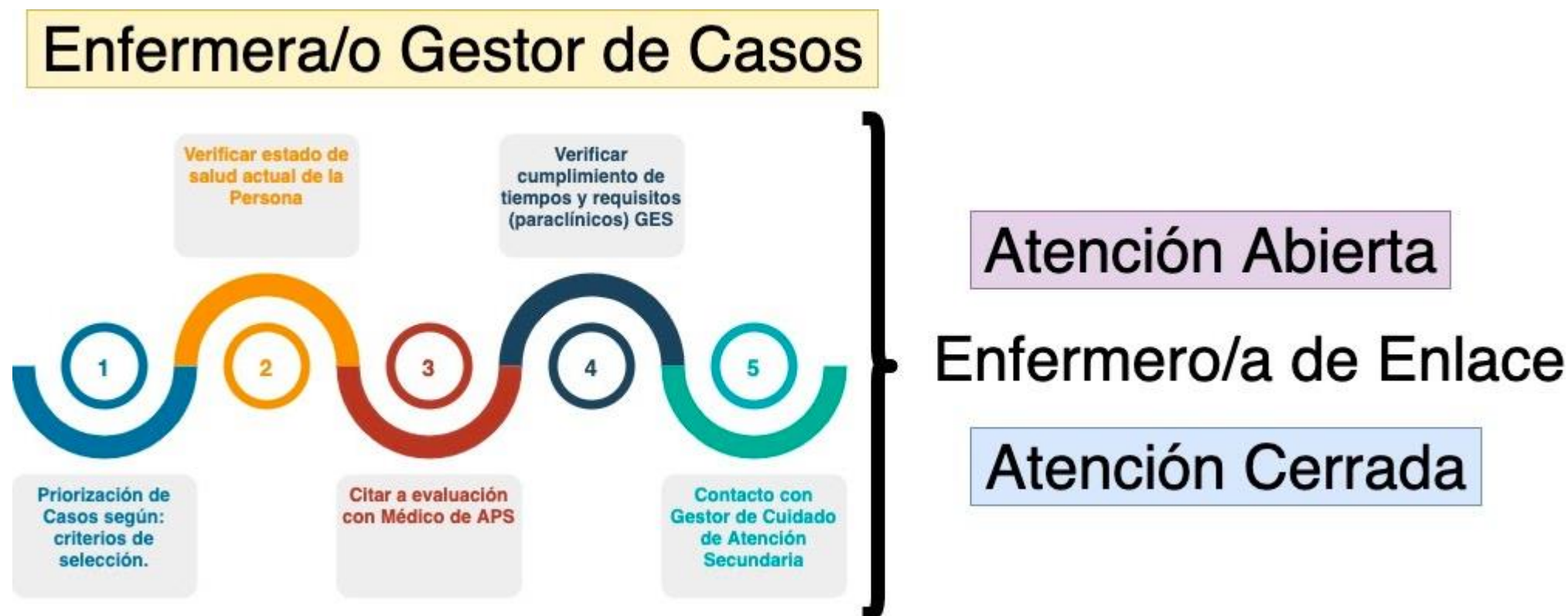
- Identificar Que hay en Lista de espera Hoy:
 - **APS: Prestaciones y Grupos en Lista de Espera.**
 - Secundario y Terciario: Especialidad y Prestaciones.
- **Establecer grupos a Priorizar por riesgo.**
- Limpiar lista de espera.
 - Reingeniería de sistema de tributación de Lista Nacional de Espera (SIGTE).
 - **Aumentar Resolutividad de APS mejorando acceso a exámenes y arsenal farmacológico (bajo protocolo) -**
 - **Aumentar Resolutividad de Profesionales no médicos con protocolos para optimización de tratamientos.**
 - Optimizar capacidad de sistema (oferta). Gestión Integrada. Análisis de recursos infraestructura, insumos y RRHH.
- Capacitación de profesionales no médicos para realización de exámenes de mediana complejidad: EU ecografías.
- **Gestión de especialidades regional (no sólo territorial), pero con contacto territorial a través de Gestión de caso**
- Favorecer procedimientos ambulatorios de mediana complejidad. (EJ: Aps en Cx menor Tunel Carpiano, con mejora de insumos y equipos + capacitación de equipos si es necesario)
- Aceptar compra de servicios externos que usuarios presenten para aportar a la resolución de su problema de salud.
- Mantener comunicaciones generadas en Pandemia con especialidades.

Objetivo - Propuesta

Reducir los tiempos de espera (Tiempo de Atención y Tiempo Psicológico)

- Establecer sistema de acompañamiento priorizado e información continua para las personas durante la espera de atención (**Gestión de Caso, Enfermería de Enlace**).
- Formar unidades de enfermería de enlace y gestor de casos para selección ,seguimiento y priorización de casos en la APS y los otros niveles de atención.
- Establecer y transparentar criterios de priorización considerando factores biopsicosociales.
 - En atención primaria para retomar actividades.
 - En Secundario para tamizar casos urgentes, importantes y que requieren intervención, pero pueden esperar.
- Utilizar sistema de tele-atención (Por ejemplo, Enfermería Digital) en conjunto con sistema de atención presencial.
- Utilizar sistema de consultorías por especialidad con especialidades más demandadas.
- Uso de Red Integrada de Atención (RIU) como se ha hecho para camas COVID19, para cupos especialidad de forma centralizada.
- Realizar gestión de casos pre - atenciones de especialidad para prever existencias de elementos básicos para evaluación.
- Levantar tiempos de espera máximos.
 - Crear gestora de caso para aquellos casos que sobrepasen tiempos máximos

Propuesta en distintas áreas de interes



Propuesta

Propuestas para racionalizar las listas de espera:

- Rediseñar figura de médico contralor separando acciones de corrección administrativa y clínica.
- Establecer sistema de priorización transparente.
 - Tamizaje de casos urgentes.
- Revisar derivaciones a especialidad que nacen de especialidad.

Referencias

Tello C., et als. 2020. Salud Centrada en el Paciente. Modelo de Acompañamiento A personas que esperan en el sistema de Salud Pública en Chile. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Salud-centrada-en-el-paciente-Modelo-de-acompanamiento-a-personas-que-esperan-por-atencion-en-el-sistema-publico-de-salud-en-Chile.pdf>

Cea. M. Modelo de Gestión de Lista de espera No Ges. Tesina de Magister de Salud Pública. UNAB. <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/10471>

Centro de Políticas Públicas UC. 2020. Propuesta para desconfinar la espera en Salud. https://www.lipuc.cl/wp-content/uploads/2020/12/Temas-agenda132_VF-1.pdf

Estay, R., et al. (2017). Desde el conflicto de listas de espera, hacia el fortalecimiento de los prestadores públicos de salud: Una propuesta para Chile. Cuadernos Medico sociales, 57 N° 1: 49-63.

ORD-1204 DIGERA-Glosa -06 , 30 abril 2021 , (5 -16)

Estefo Agüero, S Paravic Klijn T Nursing In The Role Of Health Care Manager Ciencia y Enfermería XVI (3):(33-39), 2010