

- Alianza
- Académica
- por una
- Salud
- Oportuna

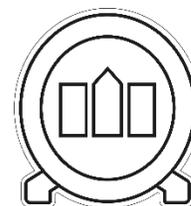
# Propuestas para gestionar oportunamente la salud de las personas



PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CHILE



UNIVERSIDAD  
DE CHILE



Universidad  
Andrés Bello®



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN

- Alianza
- Académica
- por una
- Salud
- Oportuna



# Propuestas para gestionar oportunamente la salud de las personas

## Integrantes:

Raúl Aguilar  
Óscar Arteaga  
Paula Bedregal  
Manuel Inostroza  
Andrés Leiva  
Sara Riveros  
Cristián Rebolledo  
Héctor Sánchez  
Cristóbal Tello  
Carolina Velasco

● Alianza  
● Académica  
● por una  
● Salud  
● Oportuna



Octubre 2023 – Mayo 2024

5

Estudios

Junio 2024 – Julio 2024

-

Propuestas  
preliminares

Septiembre 2024 – Octubre  
2024

2

Talleres

Noviembre 2024 – Marzo 2025

10

Propuestas  
finales

- Alianza Académica por una
- Salud Oportuna



# Propuestas

# Propuestas

**1**

Gestionar trayectorias de cuidado de personas en vez de tiempos y listas de espera

**2**

Fortalecer las capacidades diagnóstica y terapéutica en la APS

**3**

Rediseñar el modelo de priorización de pacientes

**4**

Incorporar el acompañamiento de la espera como una prestación de salud

**5**

Mejorar la gestión diagnóstica, terapéutica y quirúrgica

**6**

Integrar las prestaciones que los pacientes se realicen en prestadores privados

**7**

Desarrollar soportes de información y gestión centrados en la trayectoria terapéutica

**8**

Mejorar la productividad de los equipos y establecimientos de salud

**9**

Recursos humanos en salud

**10**

Rediseñar la gobernanza del sistema de salud para incentivar una mejor gestión

# Propuestas

Propuestas AASO	Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
Incorporar hitos de trayectoria de cuidado en la atención de patologías no GES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hitos de trayectoria de cuidado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación interniveles de trayectoria de cuidado</li> </ul>	
Fortalecer las capacidades diagnóstica y terapéutica en la atención primaria de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceso interactivo de derivación</li> <li>• Asistente digital para referencia y contrarreferencia</li> <li>• Solicitud de exámenes y procedimientos desde APS</li> <li>• Acceso a exámenes y procedimientos de especialistas PAO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualización de estrategias de promoción y prevención</li> <li>• Ampliación Examen de Medicina Preventiva</li> <li>• Delegación procedimientos a profesionales no médicos</li> <li>• Rediseño del modelo de financiamiento de APS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimientos APS de mediana complejidad</li> <li>• Incorporación nuevas tecnologías diagnósticas</li> </ul>
Rediseñar el modelo de priorización de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criterios integrales de priorización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorización dinámica</li> </ul>	
Incorporar el acompañamiento de la espera como una prestación de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño acompañamiento del paciente</li> <li>• Rediseño del portal de paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación acompañamiento del paciente</li> <li>• Incorporar prestaciones de salud durante la espera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte de disponibilidad y tiempos de espera</li> </ul>
Mejorar la gestión diagnóstica, terapéutica y quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer equipo de mejora continua de gestión operativa</li> <li>• Escalamiento de Centros Regionales de Resolutividad</li> <li>• Coordinación de pabellones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivar sustitución de funciones</li> <li>• Definir orientaciones para la realización de controles</li> <li>• Postoperatorio coordinado con APS</li> <li>• Establecer incentivos financieros para logro de cumplimiento de metas de ambulatorización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lograr meta de ambulatorización</li> </ul>
Integrar en las trayectorias de cuidado las prestaciones que los pacientes se realicen en prestadores privados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar información sobre derechos del paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocimiento prestaciones de salud en sector privado</li> <li>• Crear un ranking público de prestadores privados de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interoperabilidad con sector privado de salud</li> </ul>
Desarrollar soportes de información y gestión centrados en la trayectoria terapéutica de los pacientes		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar la interoperabilidad de los sistemas de información</li> <li>• Incorporar herramientas de analítica de datos en los establecimientos y servicios de salud para facilitar la planificación y gestión de los recursos</li> </ul>	
Mejorar la productividad de los equipos y establecimientos de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporar metas de productividad</li> <li>• Elaborar informes de productividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de brechas de producción</li> <li>• Desarrollar estudios de demanda futura</li> </ul>	
Recursos humanos en salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación y sensibilización de los equipos de salud para la implementación del nuevo modelo de atención y formación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Política de recursos humanos en línea con un modelo de atención centrado en el paciente</li> <li>• Selección y contratación del personal y directivos que optimice la atención en salud</li> <li>• Fortalecer el modelo de evaluación de desempeño</li> <li>• Diseño y desarrollo de un marco para la implementación del nuevo modelo de atención centrado en el paciente</li> </ul>	
Rediseñar la gobernanza del sistema de salud para incentivar una mejor gestión			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfocar el Ministerio de Salud en su rol rector del sistema de salud</li> <li>• Fortalecer el rol regulatorio y fiscalizador de la Superintendencia de Salud</li> <li>• Fortalecer el rol asegurador del Fondo Nacional de Salud (Fonasa)</li> <li>• Creación de la Dirección Nacional de Prestadores de Salud</li> </ul>

## 1.- Gestionar trayectorias de cuidado de personas en vez de tiempos y listas de espera

Incorporar hitos de trayectoria GES para gestionar el cuidado en la atención de patologías no GES.

- **Hitos de trayectoria de cuidado:** Focalizar la gestión en las trayectorias de cuidado completas de los pacientes y no en prestaciones específicas.
- **Coordinación inter niveles de trayectoria de cuidado:** organizar, monitorear y gestionar de mejor manera los roles y actividades que deben realizar los diversos equipos de salud en función de lograr la continuidad del cuidado de cada persona.

## 2.- Fortalecer las capacidades diagnóstica y terapéutica en la atención primaria de salud

2.1.- Establecer una interfaz de comunicación y coordinación entre los equipos del nivel primario, secundario y terciario.

- **Proceso interactivo de derivación**

2.2.- Reforzar las estrategias de promoción y prevención.

- **Actualización de estrategias**
- **Ampliación Examen de Medicina Preventiva**

2.3.- Acceso a exámenes y procedimientos de baja complejidad en el nivel primario.

- **Solicitud de exámenes y procedimientos desde APS**
- **Delegación procedimientos a profesionales no médicos.**
- **Establecimientos APS de mediana complejidad:**
- **Incorporación de nuevas tecnologías diagnósticas.**

2.4.- Rediseñar el modelo de financiamiento de los establecimientos de APS para incentivar la resolutivez.

- **Aporte basal:** Debe considerar cubrir los costos de una canasta de prestaciones actualizada, con los indexadores asociados e incorporando el perfil de morbilidad de la población.
- **Aporte variable:** Asociado a resolutivez, desempeño e integración de la atención.

## 3.- Rediseñar el modelo de priorización de pacientes

- **Criterios integrales de priorización:** Considerar aspectos clínicos, determinantes sociales e impactos como el uso de licencias médicas, y que permitan integrar las distintas estrategias de priorización existentes.
- **Priorización dinámica:** Que acompañe la trayectoria terapéutica del paciente y se actualice según su estado actual de salud.

## 4.- Incorporar el acompañamiento de la espera como una prestación de salud

4.1.- Implementar un acompañamiento de los pacientes con una prestación clínica asociada durante la espera.

- Basado en la prioridad y nivel de autoeficacia del paciente.
- Privilegiar el uso de la tecnología para la mayoría de los pacientes y utilizar la estrategia de gestores de casos para casos excepcionales (razones clínicas o nivel de autoeficacia).
- Prestaciones de salud durante la espera de acuerdo a patología, factores de riesgo y priorización del paciente.

4.2 Rediseñar el portal del paciente.

- Incentivos para mantener actualizados los datos de contacto.
- Entrega de información relevante y mecanismos de comunicación bidireccional.
- Reportes de disponibilidad y tiempos de espera de cada establecimiento de salud.

## 5.- Mejorar la gestión diagnóstica, terapéutica y quirúrgica

5.1.- Establecer equipo de mejora continua de gestión operativa.

Equipo interdisciplinario de mejora continua con el mandato y capacidad para diseñar, pilotear y escalar medidas y prácticas que mejoren la gestión operativa del establecimiento.

5.2.- Incentivar sustitución de funciones.

5.3.- Definir orientaciones para la realización de controles.

5.4.- Incentivar la ambulatorización quirúrgica.

- Meta de ambulatorización (66%).
- Escalamiento Centros Regionales de Resolutividad
- Coordinación de pabellones para aumentar disponibilidad.
- Postoperatorio coordinado con APS para incentivar el alta.
- Incentivos financieros para promover cumplimiento de metas.

## **6.- Integrar en las trayectorias de cuidado las prestaciones que los pacientes se realicen en prestadores privados**

6.1.- Reconocimiento y registro de las prestaciones de salud realizadas en prestadores privados

- Reconocimiento prestaciones de salud en sector privado (relacionadas con la sospecha diagnóstica identificada en APS).
- Reformar información sobre derechos del paciente a atenderse en el sector privado.
- Se requiere interoperabilidad con sector privado de salud.

6.2.- Crear un ranking público de prestadores privados de salud.

- Actualizar estándares de acreditación
- Incentivar acceso a consultas, exámenes y procedimientos cuyos resultados serán reconocidos posteriormente en el sistema público de salud.

## 7.- Desarrollar soportes de información y gestión centrados en la trayectoria terapéutica de los pacientes

7.1.- Ampliar la interoperabilidad de los sistemas de información.

- Ficha clínica integrada (sector público y privado).
- Facilitar la gestión de la trayectoria terapéutica del paciente.
- Reportes de tiempos de espera de las distintas fases de atención.

7.2.- Incorporar herramientas de analítica de datos en los establecimientos y servicios de salud para facilitar la planificación y gestión de los recursos.

- Estimar demanda por territorio, establecimiento y época del año.
- Programación y agendamiento consultas, procedimientos y controles.
- Elaboración tabla quirúrgica.

## 8.- Mejorar la productividad de los equipos y establecimientos de salud

8.1.- Incorporar metas y reportes de productividad en la gestión pública de salud.

- Metas de productividad: a nivel de redes, establecimientos y equipos de salud.
- Informes de productividad: a nivel de establecimientos hospitalarios.
- Evaluación de brechas de producción: brechas entre producción actual y potencial.

8.2.- Desarrollar estudios de demanda futura.

- Estudios de demanda futura y perfil epidemiológico de las redes de salud.

## 9.- Recursos humanos en salud

9.1.- Política de recursos humanos en línea con un modelo de atención centrado en el paciente.

- Elaborada en colaboración con universidades y centros educativos
- Basada en un modelo de atención con énfasis en producción y productividad y estándares de calidad y eficiencia.
- Incorporar mecanismos de evaluación continua
- Complementaria con actualización Código Sanitario y normativa relevante.

9.2.- Selección y contratación del personal y directivos que optimice la atención en salud.

- Criterios claros, objetivos y transparentes de selección
- Mecanismos de nombramiento que garanticen independencia y autonomía de ciclos políticos.

9.3.- Fortalecer el modelo de evaluación de desempeño.

- Evaluación individual en base a mandatos claros de funciones.
- Evaluaciones colectivas de equipos, unidades o establecimientos.

9.4.- Diseño y desarrollo de un marco para la implementación del nuevo modelo de atención centrado en el paciente.

- Comité intersectorial para perfeccionamiento de programas de formación.

9.5.- Capacitación y sensibilización de los equipos de salud para la implementación del nuevo modelo de atención y formación.

## 10.- Rediseñar la gobernanza del sistema de salud para incentivar una mejor gestión

### 10.1.- Enfocar el Ministerio de Salud en su rol rector del sistema de salud.

- Fortalecer y ratificar su rol rector de todo el sistema de salud, lo que requiere eliminar de sus funciones la prestación, para evitar que sea juez y parte: Plan nacional de mejoras en el acceso oportuno; contenido planes de salud y estándares de atención; regulación y protocolos claves; estudios y evaluaciones para mejorar la gestión; información sobre desempeño de los prestadores de salud; estimación de las necesidades de recursos humanos.

### 10.2.- Fortalecer el rol regulatorio y fiscalizador de la Superintendencia de Salud.

- Modernizar gobernanza y fortalecer funciones para fiscalizar y garantizar que se cumplan los derechos de salud.

### 10.3.- Fortalecer el rol asegurador del Fonda Nacional de Salud (FONASA).

- Modernizar gobernanza y fortalecer atribuciones para otorgar el plan de salud a sus beneficiarios.

### 10.4.- Creación de la Dirección Nacional de Prestadores de Salud.

- Responsable de la conducción, monitoreo y administración de los prestadores públicos de salud.
- Gobernanza en base a instancia superior colectiva.
- Su objetivo debe ser entregar a las personas la atención de salud según los estándares definidos por el MINSAL.
- Funciones principales:
  - Definición de políticas operativas y presupuesto.
  - Formulación de proyectos de desarrollo.
  - Seguimiento y monitoreo de cumplimiento de las políticas.
- Redes (macro) regionales de salud: evaluar el diseño actual de 29 servicios de salud.

- Alianza
- Académica
- por una
- Salud
- Oportuna

# Gracias



PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CHILE



UNIVERSIDAD  
DE CHILE



Universidad  
Andrés Bello®



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIÁN