

Señoras y Señores Integrantes de la Comisión Médica Asesora Ministerial creada con el objetivo de "analizar la situación de personas que fallecen habiendo estado en una Lista de Espera o con una Garantía de Oportunidad GES retrasada".

Presente

Estimadas Doctoras y Estimados Doctores

Junto con saludarles y expresarles mi agradecimiento por la extraordinaria labor realizada en la Comisión Asesora Médica para el análisis de los fallecidos en Listas de Espera (LE) No GES y Garantías retrasadas GES durante el 2016, les escribo con el objetivo de comunicarles el impacto de la labor realizada en las mejoras a la gestión de los tiempos y lista de espera. Mejoras que se están llevando a cabo desde la publicación del informe y su comunicación al Congreso Nacional.

Muchos son los aportes valorados por esta autoridad y por los equipos técnicos involucrados en esta gestión. Algunos de ellos vinieron a fortalecer estrategias ya en curso, como el nuevo Sistema de Gestión de Listas de Espera No GES (SIGTE), y otras generaron el desarrollo de nuevos contenidos y procesos de trabajo con enfoque centrado en la persona.

Respecto de los avances antes descritos, cabe destacar:

1

El enfoque global de gestión de la LE No GES en que se ha relevado la gestión del tiempo de espera y no sólo de la Lista de espera.

- Para estos fines se ha seguido trabajando con el concepto de algoritmos de priorización de la lista de espera, que considere tanto tiempos razonables de espera como otros criterios de riesgo propios del problema de salud y otras características o comorbilidad de la persona, que lo hacen prioritario para la atención solicitada.
- En esta línea la División de Planificación Sanitaria, junto a la División de Prevención de Enfermedades, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la División de Tecnología de Información y Comunicaciones, más una asesoría del Banco Mundial, se encuentran elaborando dichos algoritmos, definiendo los tiempos de espera razonables y preparando procesos automatizados que permitan gestionar los tiempos de espera en forma eficiente en las redes de atención. Todo ello para ser publicado en este mes de Diciembre.
- En este mismo marco de compromisos se elaborarán y producirán nuevos indicadores de monitoreo de la gestión de tiempos y lista de espera.

Para la implementación de los algoritmos antes señalados se han seguido las recomendaciones de mejoras en el Sistema Informático de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), tendientes a mejorar la calidad y oportunidad de los datos, tales como:

- Estandarización de la sospecha diagnóstica y de la causa de derivación
- Registro con menor periodicidad y con límites de modificaciones, a partir de Bases de Datos cerradas.
- En un futuro cercano, carga directa automatizada desde el registro de origen de la derivación
- Cuadro de mando en SIGTE para gestión operativa local

Si bien el análisis de los fallecidos y la existencia de relación entre la derivación en espera y la causa de muerte no demostró relación de causalidad directa, las potenciales asociaciones y la identificación de variables de diagnósticos, edad y sexo que agrupadas indican mayor gravedad de los casos, ha dado lugar a acciones concretas para profundizar nuestro conocimiento respecto de la gestión realizada en dichos casos y las oportunidades de mejora. Al respecto a la fecha:

- Se replicó el análisis de asociación para todas las personas menores de 40 años, fallecidas por cáncer en la LE No GES entre el 2011 y 2016, con los mismos criterios y profesionales que lo hicieron en el marco de la Comisión. En todas las personas en que se encontró una potencial asociación, se están realizando auditorías de ficha clínica en los Servicios de Salud que corresponda (443 personas).
- También se detectaron todas las personas que tenían alguna de las combinaciones de riesgo en la LE del 2017 y se priorizaron.
- Este mismo proceso se aplicará a la LE al 2016, al contar con la automatización de los algoritmos de priorización.

Finalmente se ha hecho un análisis estadístico descriptivo de los fallecidos en LE No GES y con Garantías Retrasadas GES al primer semestre 2017, semejante al realizado para la Comisión; ello ha permitido una mejor definición de la información a comunicar semestralmente, en la Glosa O6 de la Ley de Presupuestos del Sector Público 2018, respecto de las personas fallecidas en espera de atención.

Dado el exhaustivo trabajo que se ha venido desarrollando, confiamos en que el conjunto de medidas que ha recomendado la Comisión, así como su adecuada implementación por parte de esta Cartera, contribuyan a mejorar la confianza de la ciudadanía en la atención de salud que reciben en el Sistema Público de Salud.

Afectuosamente,



Dra. Carmen Castillo Taucher
Ministra de Salud

Santiago, diciembre de 2017.-