



NOTA TÉCNICA N° IDB-TN-2851

# **Estudio exploratorio de cuantificación de resultados del modelo de gestión del cuidado y acompañamiento de personas en lista de espera no GES en el sistema público de salud de Chile**

Pablo Celhay  
Humberto Jiménez

Banco Interamericano de Desarrollo  
División de Protección Social y Salud

Diciembre 2023



# **Estudio exploratorio de cuantificación de resultados del modelo de gestión del cuidado y acompañamiento de personas en lista de espera no GES en el sistema público de salud de Chile**

Pablo Celhay  
Humberto Jiménez

Banco Interamericano de Desarrollo  
División de Protección Social y Salud

Diciembre 2023

Catalogación en la fuente proporcionada por la  
Biblioteca Felipe Herrera del  
Banco Interamericano de Desarrollo

Celhay, Pablo.

Estudio exploratorio de cuantificación de resultados del modelo de gestión del cuidado y acompañamiento de personas en lista de espera no GES en el sistema público de salud de Chile / Pablo Celhay, Humberto Jiménez.

p. cm. — (Nota técnica del BID ; 2851)

Incluye referencias bibliográficas.

1. Public health-Chile. 2. Hospitals-Waiting lists-Chile. 3. Health facilities-Chile. 4. Medical care-Chile. I. Jiménez, Humberto. II. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y Salud. III. Título. IV. Serie. IDB-TN-2851

<http://www.iadb.org>

Copyright © 2023 Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons CC BY 3.0 IGO

(<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/igo/legalcode>). Se deberá cumplir los términos y condiciones señalados en el enlace URL y otorgar el respectivo reconocimiento al BID.

En alcance a la sección 8 de la licencia indicada, cualquier mediación relacionada con disputas que surjan bajo esta licencia será llevada a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la OMPI. Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil (CNUDMI). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones que forman parte integral de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta obra son exclusivamente de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del BID, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



[scl-sph@iadb.org](mailto:scl-sph@iadb.org)

[www.iadb.org/SocialProtection](http://www.iadb.org/SocialProtection)



# Estudio exploratorio de cuantificación de resultados del modelo de gestión del cuidado y acompañamiento de personas en lista de espera no GES en el sistema público de salud de Chile



Pablo Celhay  
Humberto Jiménez



Banco Interamericano de Desarrollo  
1300 New York Avenue, N.W.  
Washington, D.C. 20577  
[www.iadb.org](http://www.iadb.org)

Copyright © 2023 Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons CC BY 3.0 IGO (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/igo/legalcode>). Se deberá cumplir los términos y condiciones señalados en el enlace URL y otorgar el respectivo reconocimiento al BID.

En alcance a la sección 8 de la licencia indicada, cualquier mediación relacionada con disputas que surjan bajo esta licencia será llevada a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la OMPI. Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil (CNUDMI). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones que forman parte integral de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta obra son exclusivamente de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del BID, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.





# Estudio exploratorio de cuantificación de resultados del modelo de gestión del cuidado y acompañamiento de personas en lista de espera no GES en el sistema público de salud de Chile

Te invitamos a consultar el resto de los documentos que conforman esta serie

- Determinantes de la espera por atención de especialidad: una propuesta de optimización de la gestión de las listas de espera en salud
- Optimización de la gestión de las listas de espera en salud: tres casos de implementación en la red metropolitana de salud en Chile



# Estudio exploratorio de cuantificación de resultados del modelo de gestión del cuidado y acompañamiento de personas en lista de espera no GES en el sistema público de salud de Chile

Pablo Celhay y Humberto Jiménez<sup>1</sup>

## Resumen<sup>2</sup>

En el marco de la cooperación técnica que el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) mantiene con el Ministerio de Salud (MINSAL) de Chile, de la mano del Laboratorio de Innovación Pública de la Pontificia Universidad Católica de Chile se vienen implementando desde 2020 pilotos para la identificación de alternativas eficaces para la disminución de las listas de espera a partir de la optimización de la gestión clínica en algunas especialidades.

En un documento anterior, denominado “Determinantes de la espera por atención de especialidad: una propuesta de optimización de la gestión de las listas de espera en salud en Chile”, se presentó un modelo de optimización de la gestión del cuidado. Y en la publicación siguiente, denominada “Optimización de la gestión de las listas de espera en salud: tres casos de implementación en la red metropolitana de salud en Chile”, se informó la experiencia de implementación de ese modelo en tres pilotos que tuvieron lugar en tres unidades clínicas de dos hospitales en la región metropolitana de Santiago en Chile.

En el documento que se presenta a continuación, se exponen los resultados de la evaluación ex post aplicada a estas tres experiencias. Los resultados preliminares son promisorios, considerando que en los tres casos se observan disminuciones en los tiempos de espera y casos abiertos. También se observan aumentos considerables en los egresos de interconsultas a partir de atenciones médicas realizadas, particularmente en casos de mayor antigüedad. Si bien es cierto que los resultados no pueden interpretarse como un efecto causal, sí se observan cambios de tendencia que podrían relacionarse con la aplicación del piloto estudiado.

---

1. Este documento ha sido preparado por los evaluadores que son autores del estudio encargado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) a través de su División de Protección Social y Salud. Pablo Celhay es ingeniero comercial con mención en Economía de la Universidad de Chile, doctorado en Políticas Públicas en la Universidad de Chicago y profesor de la Escuela de Gobierno de la Universidad de Chile. Humberto Jiménez es ingeniero comercial mención Economía y magister en Análisis Económico de la Universidad de Chile.

2. Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del BID, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



**Clasificación JEL:** I12, I18, I31, I38.

**Palabras clave:** esperas en salud, listas de espera, tiempos de espera, atención en salud, gestión clínica, atención de especialidad, acompañamiento, priorización, resolutiveidad, evaluación.



# Contenido

<b>1 • Introducción</b>	1
<b>2 • Antecedentes</b>	3
2.1 • Acerca del modelo implementado en los pilotosa	4
2.2 • Objetivo de este estudio	6
<b>3 • Datos disponibles para el estudio</b>	7
3.1 • Datos del SSMSO	8
3.1.1 • Casos cerrados del SSMSO	9
3.1.2 • Casos abiertos del SSMSO	10
3.2 • Datos del Hospital San Juan de Dios	11
3.2.1 • Casos cerrados del Hospital San Juan de Dios	12
3.2.2 • Casos abiertos del Hospital San Juan de Dios	14
<b>4 • Metodología</b>	16
4.1 • Indicadores	17
4.1.1 • Casos abiertos y tiempos de espera	17
4.1.2 • Casos cerrados y causales de egreso	17
4.2 • Grupos de interés y comparación	18
4.2.1 • Gastroenterología del Hospital Padre Hurtado	18
4.2.2 • Traumatología del Hospital Padre Hurtado	18
4.2.3 • Cardiología del Hospital San Juan de Dios	19



<b>5 • Resultados</b>	20
<b>5.1 • Casos abiertos y tiempos de espera</b>	21
5.1.1 • Casos abiertos	21
5.1.2 • Tiempos de espera	24
<b>5.2 • Casos cerrados y causales de egreso</b>	28
5.2.1 • Casos cerrados	28
5.2.2 • Causales de egreso	34
<b>5.3 • Tiempos de espera, casos abiertos y egresos</b>	40
<hr/>	
<b>6 • Conclusiones</b>	42
<hr/>	
<b>7 • Anexos</b>	45
<hr/>	
<b>8 • Referencias</b>	48
<hr/>	



# Introducción



La gestión de listas de espera en salud es uno de los desafíos más importantes de los sistemas sanitarios (Benal, 2022; Aparicio, 2021). En el caso de Chile, se trata de una problemática que constantemente está presente en el debate público (Estay et al. 2017). La situación en el país se caracteriza por una demanda elevada, tiempos de espera prolongados y, en muchos casos, falta de procesos estandarizados que faciliten la gestión y el seguimiento (Contreras & Medina-Giacomozzi, 2018).

En este contexto, a partir del año 2020 se implementó un piloto de acompañamiento a los pacientes en el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO) en listas de espera en especialidades no incluidas en el Plan de Garantías Explícitas en Salud (GES)<sup>3</sup>, desde que ingresan a la red pública de salud y durante su tránsito a través de los distintos niveles de la atención. El piloto consideró la actualización de la lista de espera utilizando datos administrativos, el contacto de los pacientes por parte de un equipo de enfermería para actualizar casos y monitorear su salud durante la espera, la gestión de exámenes para completar el diagnóstico y el seguimiento de los controles hasta el alta médica.

En junio del año 2020, comenzó a implementarse el modelo en la especialidad de gastroenterología del Centro de Referencia de Salud (CRS) del Hospital Padre Hurtado. Luego, en abril de 2021 se implementó en la Unidad de Traumatología del mismo establecimiento y en mayo del mismo año se extendió a la Unidad de Cardiología del Hospital San Juan de Dios, del Servicio de Salud Metropolitano Occidente (SSMO).

Los resultados de las tres intervenciones son prometedores. En términos descriptivos, se observa una disminución en tiempos de espera y en el número de casos abiertos, junto con un mayor número de egresos por causal médica y por contacto con los pacientes. En este documento se presentan los principales resultados asociados a los tres pilotos mencionados, centrando el análisis en los indicadores relativos a tiempos de espera y gestión de la lista de espera no GES y haciendo énfasis en cambios en tendencias que se podrían relacionar con la implementación del piloto.

En lo que sigue, el documento se estructura de la siguiente manera. En la sección 2 se presentan los antecedentes de los tres pilotos implementados y los objetivos de este estudio. Luego, en la sección 3 se describen los datos utilizados en el estudio. En la sección 4 se indica la metodología, indicadores a analizar y grupos de comparación. En el apartado 5 se presentan los resultados del análisis y finalmente, en la sección 6 se plantea un resumen de los hallazgos obtenidos y comentarios finales.

---

3. Se trata de patologías que, por no estar incluidas en el Régimen General de GES, tienen una cobertura normal de acuerdo con el plan de salud del afiliado y, por tanto, la prioridad de la atención no está asegurada excepto por el criterio de priorización en función del riesgo clínico presentado.



# 2



# Antecedentes



## 2.1 • Acerca del modelo implementado en los pilotos

En 2018, el MINSAL de Chile encargó al BID el diseño de una metodología de acompañamiento para mejorar la experiencia de los pacientes que esperan por atención en especialidades no incluidas en el Plan de GES. En ese marco, se encomendó al Laboratorio de Innovación Pública de la Pontificia Universidad Católica de Chile una investigación cualitativa en profundidad que mostró que dicha experiencia se caracteriza no sólo por el largo tiempo de espera, sino por la falta de información sobre su diagnóstico y sobre el proceso de atención. Esta situación se debe a que el sistema de atención no está diseñado para facilitar a los usuarios la comprensión de la ruta de la interconsulta ni las etapas, requisitos y procedimientos que ésta implica. En particular influyen la inexistencia de canales bidireccionales de comunicación durante la espera, así como el escaso contacto con los equipos de salud y el infrecuente monitoreo del estado de salud que motivó la interconsulta. Con estos antecedentes, en 2019 se diseñó un modelo dirigido a aumentar la información y autoeficacia de los pacientes, apuntando a mejorar la oportunidad y resolutivez de las atenciones. Este modelo se implementó de manera piloto entre 2020 y 2021.

Si bien es cierto que las esperas prolongadas por atención en salud tienen múltiples determinantes por el lado de la oferta y la demanda, el objetivo del piloto era identificar oportunidades de mejora desde la gestión de los equipos clínicos. Es decir, se buscaba lograr la optimización de procesos que son claves para lograr una atención efectiva, como el registro de pacientes, la gestión de información, la contactabilidad de los usuarios, la preparación de las consultas, la diversificación de modalidades de atención, la estandarización de criterios para el agendamiento de citas y la priorización dinámica de las atenciones a partir de la actualización del riesgo clínico, en particular para los pacientes que llevan mucho tiempo esperando por consulta con un especialista.

En términos generales, la estrategia de apoyo a la gestión de procesos para la resolución de la lista de espera consistió en asistir a las unidades hospitalarias en la optimización de procesos de su gestión clínica. También se buscó lograr un mejor desempeño de las especialidades a partir del acompañamiento ad hoc formativo temporal de un equipo externo (la estrategia no suma nuevo personal más que el equipo de apoyo temporal que facilita la implementación de procesos optimizados más el apoyo puntual de una enfermera de apoyo a la especialidad). El proceso era liderado por la dirección del servicio, de la mano de los equipos clínicos que aprendían de su propio proceso de optimización para la mejora



continua de prácticas de gestión. Se diseñaba un protocolo de gestión de pacientes específico para cada especialidad y se aprovechaban las capacidades existentes, en especial, los distintos roles del equipo de salud —enfermería y Técnico en Enfermería Nivel Superior (TENS)—. En el caso de especialidades con listas de espera críticas, el piloto buscaba reforzar temporalmente (entre 6 y 12 meses, media jornada o jornada completa dependiendo del caso) el equipo de salud con un profesional de enfermería y, en algunos casos, con un TENS para apoyar la implementación de las acciones comprendidas por el modelo.

Además de este reforzamiento temporal de los equipos de enfermería, se procedió a la actualización de la lista de espera mediante el chequeo de datos administrativos y contactos con los pacientes, con el fin de mantener actualizada la información de aquellos que efectivamente se encuentran esperando una consulta de la especialidad que corresponda. De la mano con esta acción, se puso énfasis en el mejoramiento de la contactabilidad con los pacientes en espera, principalmente procurando mantener actualizados los datos de contacto, recopilando los datos disponibles en los diversos puntos de contacto existentes y estableciendo canales de comunicación bilateral con ellos vía telefónica o mensajería.

Adicionalmente, se desarrolló un modelo de priorización dinámica a partir de un protocolo de priorización de la especialidad respectiva, para ayudar a los clínicos a clasificar las interconsultas según la gravedad de las patologías que se encuentran en espera. Esta modalidad cambió la lógica de asignación de horas y programación de agenda pues en la generalidad de los casos se solían aplicar criterios discrecionales relacionados con la antigüedad de los casos en espera (por lo general en favor de los pacientes más nuevos en la lista) sin considerar la actualización de la prioridad original asignada.

En cuanto al acompañamiento y monitoreo del paciente, la estrategia implementada en los pilotos de referencia procuró la coordinación con el nivel primario de salud. Esto debido a que, junto con generar la interconsulta, es al equipo del Centros de Salud Familiar (CESFAM) a quien le corresponde entregar información al paciente sobre el proceso de atención que experimentará y actualizar el estado de su interconsulta cada vez que concurra al CESFAM. En el caso de los pacientes prioritarios o que requerían de asistencia especial, se recurrió a los gestores de casos existentes en el nivel secundario para agilizar su atención.

La experiencia incluyó también la gestión de oportunidad de los exámenes como medida para mejorar la resolutivez de la primera consulta, verificando previamente que el paciente se haya realizado los exámenes básicos relacionados con la especialidad a la que consulta. Para ello se diseñó, en conjunto con el equipo de esa especialidad, un protocolo sobre la batería de exámenes prediagnóstico requeridos, los que eran verificados con el paciente



al momento de contactarlo y prepararlo para el momento de la consulta. Si el paciente no se había realizado alguno de estos exámenes o éstos habían perdido su vigencia, el equipo de salud gestionaba las órdenes médicas para que el paciente pudiera realizárselos y, posteriormente, agendar su hora con el especialista.

Con el fin de maximizar las horas disponibles de atención en cada especialidad, el modelo implementado buscó capitalizar las ventajas de la telemedicina asincrónica para las interconsultas de baja complejidad, de manera de fortalecer la resolutivez del nivel primario con la asesoría asincrónica de un especialista.

## 2.2 • Objetivo de este estudio

Este estudio tiene como objetivo analizar los resultados obtenidos en el piloto de acompañamiento a pacientes en espera por atención en salud implementados en tres unidades clínicas en dos hospitales de dos servicios de salud del área metropolitana de Santiago. Para ello, se construyeron indicadores para estudiar los tiempos de espera y la gestión de lista de espera no GES en establecimientos del SSMSO, incluyendo la Unidad de Traumatología y la Unidad de Gastroenterología del Hospital Padre Hurtado. Además, se considera la experiencia de la Unidad de Cardiología del Hospital San Juan de Dios, haciendo énfasis en cambios en tendencias que se podrían relacionar con la implementación del modelo de acompañamiento.

En esta sección se describen los datos utilizados en este estudio, indicando las variables disponibles y la estructura de la información. Las principales fuentes de datos corresponden a la información originada por el Sistema de Gestión de Lista de Espera (SIGTE)<sup>4</sup> en el SSMSO y del Sistema de Información Sobre Listas de Espera (SISLE) del Hospital San Juan de Dios, que se detallan a continuación.

---

4. Sistema informático que opera como repositorio centralizado de información para dar un seguimiento a los pacientes en espera de atención. Los reportes construidos con la información disponible en este sistema, aportados directamente desde los establecimientos de salud, permiten monitorear la demanda generada en la red asistencial.



# Datos disponibles para el estudio



## 3.1 • Datos del SSMSO

El SSMSO cuenta con información histórica de la lista de espera por una Consulta de Nueva Especialidad (CNE). Se trata de interconsultas únicas desde el año 2010 hasta el 30 de junio del año 2022, fecha de corte de este estudio. Se cuenta con información de todas las especialidades presentes en la red del SSMSO. Los atributos disponibles para cada registro permiten identificar el caso en espera, el sexo del paciente de la interconsulta, su fecha de nacimiento, la prestación específica de salud por la cual el paciente está en espera, la especialidad encargada de resolver la prestación, la fecha de ingreso a la lista de espera, y los establecimientos de origen y de destino.

Los datos provenientes del SIGTE se dividen en dos subconjuntos de registros: casos cerrados (egresos) y casos abiertos. El subconjunto de casos cerrados corresponde a todos los casos que estuvieron en espera por alguna prestación, pero que a la fecha de corte ya habían egresado de la lista de espera por realización de la atención médica o por causales administrativas. Por otra parte, el subconjunto de casos abiertos da cuenta de todos los casos que, a la fecha de corte, continúan en espera por una prestación de salud.



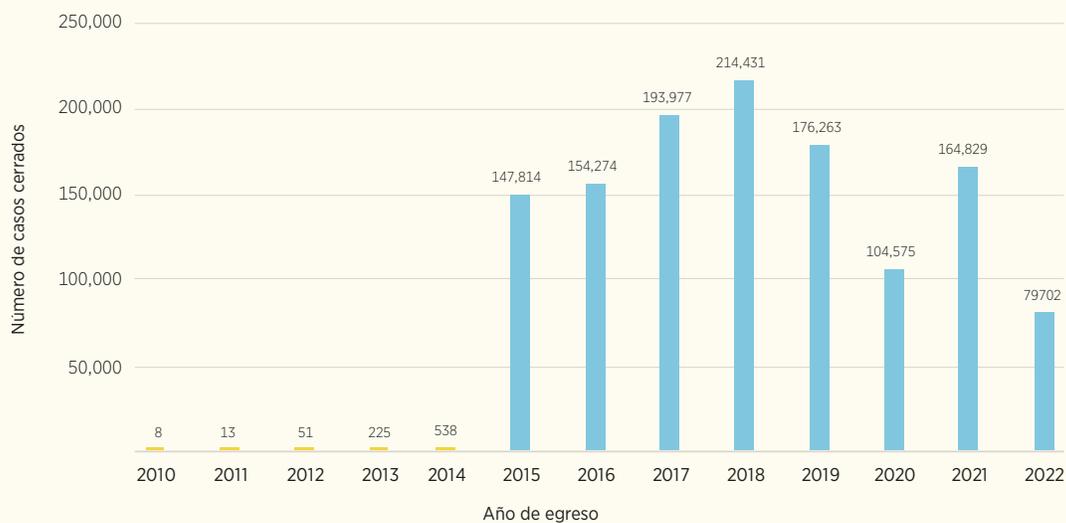
### 3.1.1 • Casos cerrados del SSMSO

Los datos de casos cerrados del SSMSO permiten identificar, entre otras variables, los casos de interconsulta que estuvieron en espera, el sexo del paciente vinculado al caso, la fecha de ingreso y egreso del caso de la lista de espera, la causal de salida o egreso<sup>5</sup>, la especialidad requerida y los establecimientos de origen y de destino<sup>6</sup>. Se trata de 1.236.700 observaciones de interconsultas únicas asociadas a CNE.

De acuerdo con el gráfico 1, los egresos de la lista de espera del SSMSO se observan principalmente desde el año 2015. Desde ese momento, se registra un aumento constante en el número de egresos hasta el año 2018, periodo en que 214.431 casos fueron cerrados. Por el contrario, y como es de esperar producto de la pandemia, el año completo con menor número de egresos es el 2020, con 104.575 egresos.

GRÁFICO 1

#### CASOS CERRADOS PROVENIENTES DE LA LISTA DE ESPERA DEL SSMSO, DESAGREGADO POR AÑO DE EGRESO DE LA LISTA DE ESPERA



Fuente: elaboración propia a partir de datos del SIGTE.

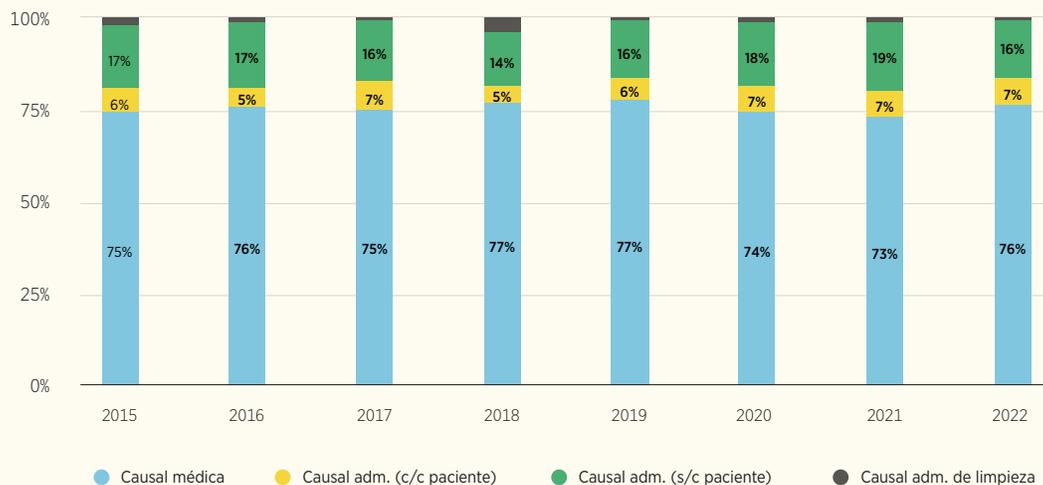
5. La causal de egreso corresponde a la razón por la cual el caso fue egresado de la lista de espera. Ver detalles en Anexo 1.
6. El establecimiento de origen es aquel desde donde se creó el caso en espera, mientras que el establecimiento de destino es aquel encargado de resolver la prestación del caso en espera.



En cuanto a las causales de egreso, el gráfico 2 muestra la distribución de causales por año de egreso en el SSMSO. A nivel general, en el SSMSO la mayoría de los egresos se cierran por causal médica, razón esgrimida en más de 75% de los casos en los años analizados, salvo en 2015 y en 2022, periodos en que esta proporción cae levemente. Luego, la causal administrativa sin contacto con el paciente es la siguiente con mayor prevalencia, alcanzando el 16,3% de los egresos del año 2022.

GRÁFICO 2

### CASOS CERRADOS PROVENIENTES DE LA LISTA DE ESPERA DEL SSMSO, DESAGREGADO POR AÑO Y CAUSAL DE EGRESO



Fuente: elaboración propia a partir de datos del SIGTE.

### 3.1.2 • Casos abiertos del SSMSO

En relación con los casos abiertos, el conjunto de datos cuenta con 128.178 observaciones, asociadas a casos únicos de interconsultas que corresponden a CNE. La validación de datos da cuenta de completitud en todas las variables de la base de datos, registro del que se obtiene la misma información anterior, salvo la fecha de egreso.

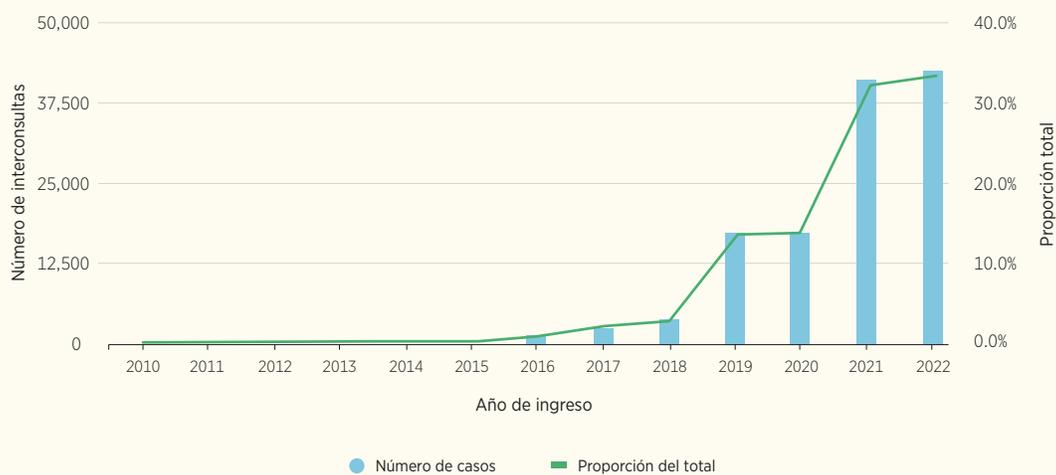
De acuerdo con el gráfico 3, 33,4% de los casos abiertos ingresaron en el año 2022 en el SSMSO, lo que significa 42.707 ingresos en el periodo. De manera similar, 32,4% de los casos



abiertos ingresaron en el 2021, dando cuenta de un aumento durante los últimos dos años, posteriores a la pandemia. Además, destaca que solo 1% de los casos abiertos del SSMSO ingresó el 2015 o antes.

GRÁFICO 3

### CASOS ABIERTOS PROVENIENTES DE LA LISTA DE ESPERA DEL SSMSO, DESAGREGADO POR AÑO DE INGRESO



Fuente: elaboración propia a partir de datos del SIGTE.

## 3.2 • Datos del Hospital San Juan de Dios

En el caso del Hospital San Juan de Dios, se utiliza la información proveniente del SISLE, distinguiendo también entre los casos cerrados y abiertos de la lista de espera. Al igual que en el caso de los datos del SIGTE, la información corresponde a registros de casos en espera por una CNE.



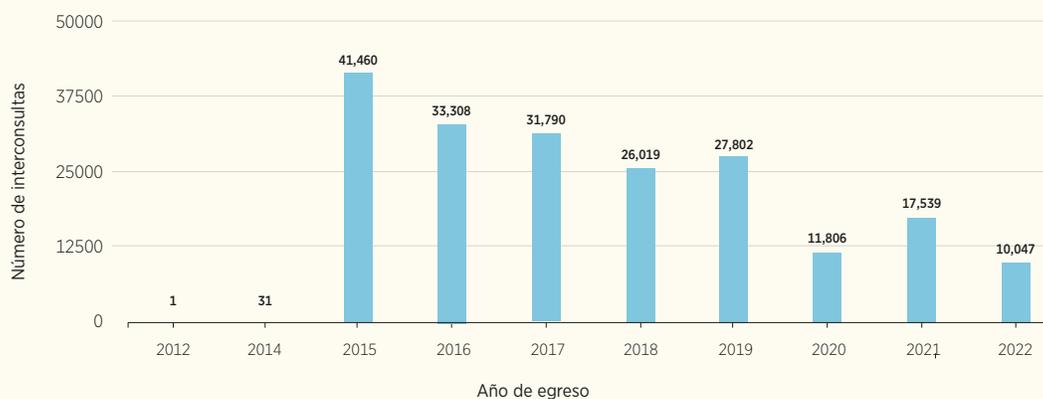
### 3.2.1 • Casos cerrados del Hospital San Juan de Dios

En cuanto a los casos cerrados, es posible identificar los casos de interconsulta que estuvieron en espera, el sexo del paciente vinculado al caso, la fecha de ingreso y egreso del caso de la lista de espera, la causal de salida o egreso<sup>7</sup>, y los establecimientos de origen y de destino<sup>8</sup>.

La validación de datos del estudio da cuenta de que no existen casos duplicados, considerando el identificador de cada interconsulta, por lo que el análisis presentado es a partir de casos únicos. Así, los casos cerrados de mayor antigüedad —considerando su fecha de egreso de la lista de espera— refieren a egresos del año 2015, seguido por los egresos de los años 2016 y 2017 (gráfico 4). En el caso de cardiología, todos los egresos registrados corresponden a los identificados entre los años 2015 y 2022. Destaca el año 2017, con 1.161 egresos, seguido por los casos cerrados del año 2021, periodo en el que egresaron 1.030 casos de esta especialidad.

GRÁFICO 4

#### CASOS CERRADOS PROVENIENTES DE LA LISTA DE ESPERA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, DESAGREGADO POR AÑO DE EGRESO DE LA LISTA DE ESPERA



**Nota:** el gráfico no considera registros duplicados de casos cerrados. Es decir, sólo considera registros únicos.

**Fuente:** elaboración propia a partir de datos del SISLE, Hospital San Juan de Dios.

7. La causal de egreso corresponde a la razón por la cual el caso fue egresado de la lista de espera.

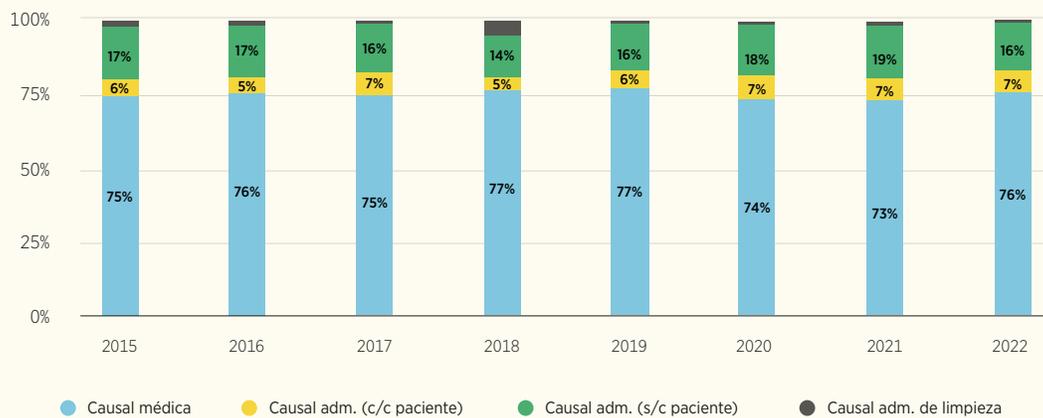
8. El establecimiento de origen es aquel desde donde se creó el caso en espera, mientras que el establecimiento de destino es aquel encargado de resolver la prestación del caso en espera.



Por otra parte, en el gráfico 5 se presentan las causales de egreso de la lista de espera del Hospital San Juan de Dios. El egreso de los casos cerrados corresponde principalmente a causal médica, es decir, existe una resolución a partir de la entrega de una atención médica<sup>9</sup>.

Al analizar la Unidad de Cardiología del establecimiento, se constata que la mayoría de los egresos se asocian a causal médica. En todo el periodo analizado (2015-2022), más de 70% de los casos cerrados egresa debido a recibir una atención de salud. Destaca la alta presencia de egresos por causal administrativa sin contacto con el paciente en los años 2020 y 2022, pues estos casos representan respectivamente 15,3% y 20,2% de esos años.

**GRÁFICO 5**  
**CASOS CERRADOS PROVENIENTES DE LA LISTA DE ESPERA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, DESAGREGADO POR AÑO Y CAUSAL DE EGRESO**



Fuente: elaboración propia a partir de datos del SISLE, Hospital San Juan de Dios.

9. Las causales de egreso administrativas con contacto del paciente corresponden a aquellas que implicaron algún tipo de interacción con el paciente para determinar su salida de la lista de espera. Por el contrario, las causales sin contacto del paciente consideran aquellas donde no hubo interacción alguna con el paciente para determinar su salida de la lista de espera. Finalmente, las causales administrativas de limpieza corresponden al cierre de registros errados o incorrectos de la lista de espera. La lista de causales de egresos desagregadas se presenta en el Anexo.



### 3.2.2 • Casos abiertos del Hospital San Juan de Dios

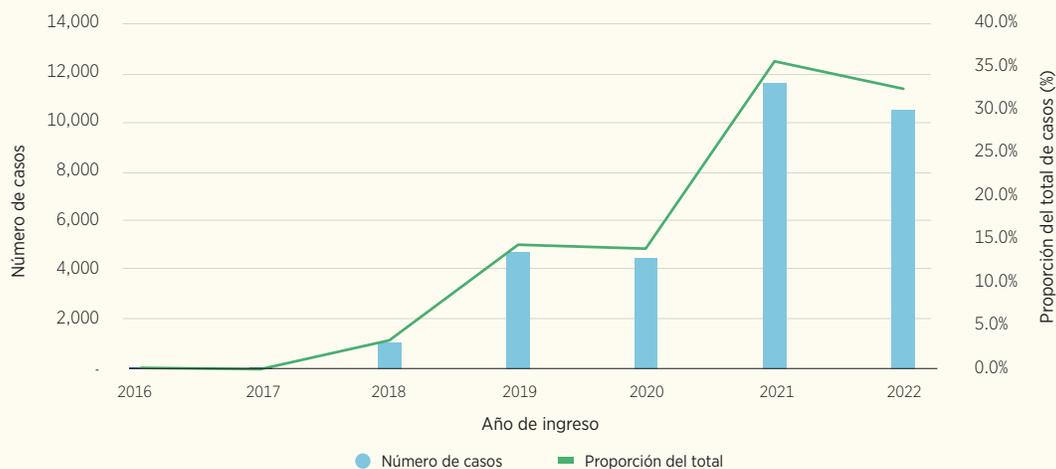
En cuanto a los casos abiertos, la base de datos permite identificar el caso en espera, el sexo del paciente, su fecha de nacimiento, la fecha de ingreso a la lista de espera y los establecimientos de origen y destino. El conjunto de datos hace referencia a interconsultas únicas vinculadas a un identificador, sin poder identificar a los distintos pacientes. Así, se cuenta con observaciones únicas que se asocian a consultas nuevas de especialidad.

En cuanto a la validación de datos, la disponibilidad del sexo y la fecha de nacimiento del paciente permitieron corroborar que el identificador de interconsulta es único para cada observación en la base de casos abiertos.

De acuerdo con el gráfico 6, 35,6% de los casos ingresaron el año 2021, lo que corresponde a 11.584 casos. Luego, el año 2022 concentra 32,5% del total de casos ingresados a la lista de espera, considerando la fecha de corte del estudio. A continuación, destaca que 14,5% de los casos abiertos en la lista de espera del Hospital San Juan de Dios proviene del año 2019, es decir, 4.708 interconsultas. En el caso de la Unidad de Cardiología, la mayoría de los casos ingresaron el año 2021 (378 casos), seguidos por los años 2022 y 2020 con 211 y 72 casos respectivamente.

GRÁFICO 6

#### CASOS ABIERTOS PROVENIENTES DE LA LISTA DE ESPERA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, DESAGREGADO POR AÑO DE INGRESO



Fuente: elaboración propia a partir de datos del SISLE, Hospital San Juan de Dios.

Distinguiendo por el establecimiento de origen, en la tabla 1 se observa que la mayoría de los casos que están presentes en la lista de espera del Hospital San Juan de Dios proviene del CRS Salvador Allende, concentrando el 7% del total de casos. Le siguen las interconsultas provenientes del Centro de Salud Familiar Pudahuel Estrella, establecimiento del que se originan 1.737 casos. De todas formas, destaca que existe cierta heterogeneidad en el establecimiento de origen y que solo 3,3% del total de casos proviene del mismo hospital.

TABLA 1

**CASOS ABIERTOS AL 1 DE AGOSTO DEL 2022 PROVENIENTES DE LA LISTA DE ESPERA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, DESAGREGADO POR ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN**

ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN	NO. DE CASOS	%
Centro de Referencia de Salud Salvador Allende	2.272	7,0%
Centro de Salud Familiar Pudahuel Estrella	1.737	5,3%
Hospital de Curacaví	1.667	5,1%
Centro de Salud Familiar Juan Pablo II (Padre Hurtado)	1.632	5,0%
Centro de Salud Familiar Pablo Neruda	1.599	4,9%
Centro de Salud Familiar Dr. Raúl Yazigi	1.563	4,8%
Centro de Salud Familiar Violeta Parra	1.388	4,3%
Centro de Salud Familiar Dr. Carlos Avendaño	1.377	4,2%
Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda (Santiago, Quinta Normal)	1.341	4,1%
Centro de Salud Familiar Andes	1.313	4,0%
Centro de Salud Familiar Santa Anita	1.229	3,8%
Centro de Salud Familiar Dr. Gustavo Molina	1.100	3,4%
Hospital San Juan de Dios (Santiago, Santiago)	1.080	3,3%
Otros establecimientos	13.196	40,6%
<b>TOTAL</b>	<b>32.494</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de datos del SISLE, Hospital San Juan de Dios.

A photograph of a nurse in a hospital setting. She is wearing a blue surgical mask and blue gloves, and is adjusting an IV drip chamber on a stand. The background shows a blurred hospital room with beds and windows. A large, semi-transparent number '4' is overlaid on the left side of the image.

# 4

# Metodología



En este apartado se describen los aspectos metodológicos del estudio. En particular, se plantean los indicadores de interés para el análisis. Entre los indicadores que comúnmente se analizan en el contexto internacional, destacan los tiempos de espera, número de casos en espera e indicadores que contemplen la forma en que se gestiona la lista de espera (Letelier & Cifuentes, 2014). Considerando esto, en este apartado se enuncian los indicadores clave analizados, considerando los datos de casos abiertos (que están esperando por una atención de salud) y cerrados o egresados. Luego, se definen los grupos de comparación para cada uno de los pilotos implementados, con el objetivo de analizar la evolución y cambios de tendencia de los indicadores propuestos.

## 4.1 • Indicadores

### 4.1.1 • Casos abiertos y tiempos de espera

En primer lugar, se analiza el número de interconsultas que están a la espera de una atención médica. El tiempo de espera de dichas interconsultas corresponde a la cantidad de días transcurridos entre la fecha de ingreso y la fecha de corte establecida para el análisis. Cabe destacar que para efectos de este estudio se analiza la mediana de tiempos de espera, con el objetivo de reflejar de mejor manera su distribución. Además, se establece como fecha de corte el 31 de junio del 2022, teniendo información que hace referencia hasta el primer semestre de dicho año.

### 4.1.2 • Casos cerrados y causales de egreso

En segundo lugar, se analiza la evolución de los casos cerrados en los tres pilotos implementados junto con las causas de dichos egresos. El análisis conjunto de egresos y causas da cuenta de la gestión propuesta por el piloto, identificando cambios relativos en la composición de las causas de egreso. Así, se esperaba que la intervención contribuyera a aumentar el número de egresos a partir de atenciones realizadas. En el caso de las causas administrativas, se esperaba que existiera mayor contacto con los pacientes.



Además, dada la naturaleza y objetivos del modelo, es importante analizar la antigüedad de los casos egresados antes y después del piloto, considerando los esfuerzos para que pacientes que tenían mayores tiempos de espera vieran resuelta su situación.

## 4.2 • Grupos de interés y de comparación

### 4.2.1 • Gastroenterología del Hospital Padre Hurtado

Se presentan los indicadores de la especialidad de gastroenterología del Hospital Padre Hurtado, reflejando la implementación del primer piloto analizado. Los datos presentados cumplen alguna de las siguientes condiciones:

- Casos cerrados que fueron egresados de la lista de espera durante el periodo que va de junio de 2020 a junio de 2022.
- Casos abiertos a la fecha de corte del 31 de junio del 2022 en la lista de espera, los cuales se encontraban en esa misma condición durante algún momento del periodo que va de junio de 2020 a junio de 2022.

Con el objetivo de comparar los resultados del piloto con otros grupos no tratados, se analizan los cambios en tendencia del grupo mencionado y de las interconsultas de la misma especialidad, pero en otros establecimientos del SSMSO —particularmente en el Hospital Sótero del Río y el Hospital Clínico Metropolitano La Florida—. Además, dadas las características de la especialidad, se comparan los resultados con las interconsultas de cardiología y broncopulmonar del Hospital Padre Hurtado. Estas especialidades se han escogido como referencia por su requerimiento de exámenes específicos los que, a su vez, cuentan con una amplia espera. Además, son especialidades médicas en que en la mayoría de los casos no se realizan cirugías, al igual que en el caso de gastroenterología.

### 4.2.2 • Traumatología del Hospital Padre Hurtado

Se busca analizar la evolución de los indicadores de la especialidad de traumatología del Hospital Padre Hurtado, cumpliendo con al menos una de las siguientes condiciones:



- Casos cerrados que fueron egresados de la lista de espera durante el periodo que va de abril de 2021 a junio de 2022.
- Casos abiertos a la fecha de corte del 31 de junio del 2022 en la lista de espera, los cuales se encontraban en esa misma condición durante algún momento del periodo que va de abril de 2021 a junio de 2022.

Esto permite observar si los tiempos de espera y la tasa de egresos administrativos para este grupo difiere de otros conjuntos de casos que no formaron parte del piloto implementado. En el caso de traumatología del Hospital Padre Hurtado, los resultados se comparan con dos grupos. Por una parte, casos abiertos y cerrados de traumatología en el Hospital Sótero del Río y el Hospital Clínico Metropolitano La Florida (ambos del SSMSO). Por otra, las especialidades de ginecología y otorrinolaringología del Hospital Padre Hurtado. En este caso, las especialidades de comparación se escogen dada la similitud con traumatología, pues son especialidades médico-quirúrgicas en que los profesionales realizan cirugías además de atender consultas médicas.

#### 4.2.3 • Cardiología del Hospital San Juan de Dios

Finalmente, se incluyen los casos de la Unidad de Cardiología del Hospital San Juan de Dios, tercer piloto considerado en el análisis. En particular, los casos deben cumplir con lo siguiente:

- Casos cerrados que fueron egresados de la lista de espera durante el periodo que va de marzo de 2021 a junio de 2022.
- Casos abiertos a la fecha de corte del 31 de junio de 2022 en la lista de espera, los cuales se encontraban en esa misma condición durante algún momento del periodo que va de marzo de 2021 a junio de 2022.

Con el objetivo de comparar los resultados a partir del piloto implementado en la especialidad de cardiología del Hospital San Juan de Dios, se analiza la evolución de indicadores de otras especialidades del mismo hospital. Específicamente, se comparan los resultados con las especialidades otorrinolaringología y broncopulmonar, considerando que son especialidades médicas que requieren derivación a una especialidad quirúrgica. Además, en el caso de otorrinolaringología, es similar el requerimiento de exámenes para poder determinar un diagnóstico certero.



5



# Resultados



En esta sección se presentan los principales resultados del estudio, analizando los indicadores antes mencionados para los tres pilotos implementados. En primer lugar, se presentan tendencias asociadas a casos abiertos y tiempos de espera, haciendo énfasis en la fecha de inicio de cada piloto y comparando con los respectivos grupos en cada caso. Luego, se presentan los resultados asociados a los casos cerrados y causas de egreso. Finalmente, se analizan conjuntamente los tiempos de espera, casos abiertos y egresos.

Un aspecto importante para mencionar es que los resultados presentados en este apartado son de carácter descriptivo, con el objetivo de analizar tendencias y posibles cambios que se podrían relacionar con los tres pilotos implementados. Por lo tanto, lo expuesto no debe interpretarse como relaciones causales ni como efectos o impactos del modelo en los indicadores analizados.

## 5.1 • Casos abiertos y tiempos de espera

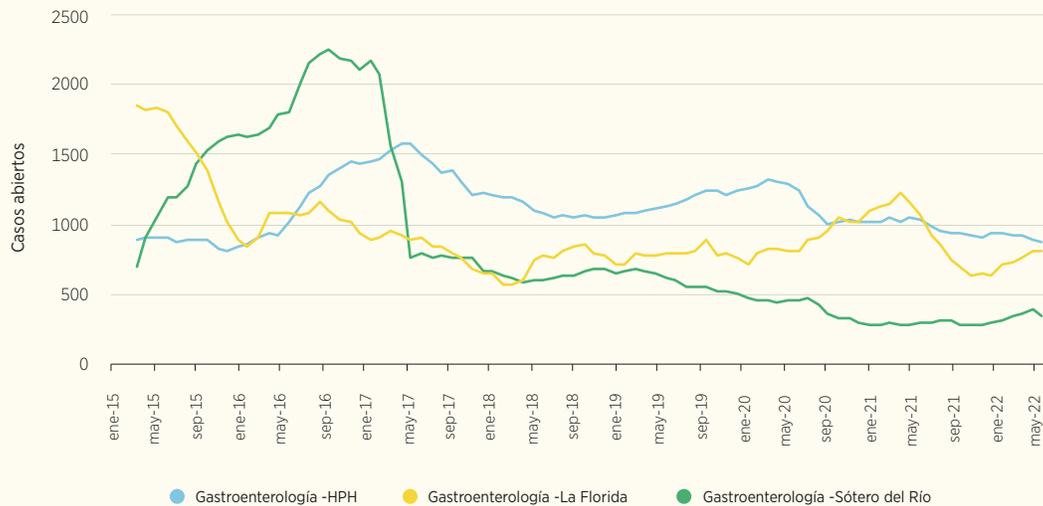
### 5.1.1 • Casos abiertos

En relación con los casos abiertos, es decir, interconsultas que esperan ser resueltas a través de una atención médica, se observan caídas importantes en las tres intervenciones estudiadas. Desde que comenzó el piloto hasta diciembre de 2021, se observa una caída mensual de 1,7% en promedio en gastroenterología del Hospital Padre Hurtado, pasando de 1.246 casos abiertos en junio de 2020 a 899 casos a fines del año 2021. Esto refleja una tendencia a la baja en todo el periodo analizado. En comparación con otros establecimientos, se obtienen buenos resultados en el caso de la Unidad intervenida con el piloto. Desde que comenzó el modelo hasta fines de 2021, la lista de espera disminuyó en 347 casos en el Hospital Padre Hurtado, mientras que en la misma especialidad del Hospital Clínico Metropolitano La Florida y del Hospital Sótero del Río la caída fue de 169 y 173 casos, respectivamente (gráfico 7).



GRÁFICO 7

### EVOLUCIÓN DE CASOS ABIERTOS DE LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL PADRE HURTADO, METROPOLITANO DE LA FLORIDA Y SÓTERO DEL RÍO



Fuente: elaboración propia a partir de datos del SIGTE.

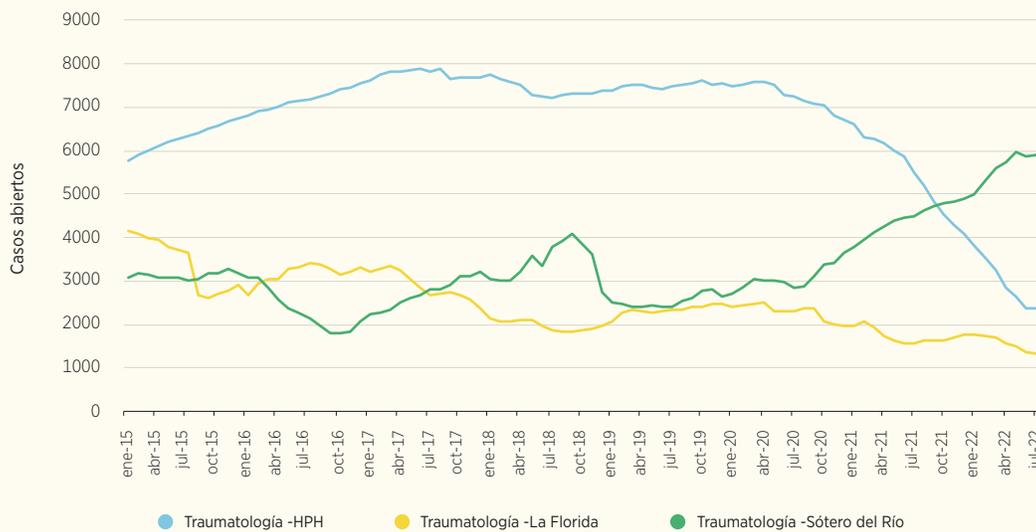
Distinguiendo por especialidad, la caída en gastroenterología del Hospital Padre Hurtado es relativamente menor a otras especialidades con buenos resultados, como lo son las de cardiología y broncopulmonar. Sin embargo, solo en cardiología y gastroenterología se observan cambios en tendencia en el número de casos abiertos, disminuyendo constantemente desde el año 2020.

Por otra parte, destaca una tendencia a la baja en los casos abiertos de la especialidad de traumatología en el Hospital Padre Hurtado, situación observada desde mayo de 2020. Sin embargo, desde la implementación del piloto de acompañamiento la caída es aún más importante. Entre mayo de 2020 y abril de 2022, los casos abiertos de la especialidad disminuyeron 1,7% al mes, en promedio, mientras que entre mayo de 2021 y junio de 2022 dicha caída fue de 6,5% en promedio. Así, al mes de abril de 2021 la Unidad de Traumatología registraba 4.250 casos abiertos, disminuyendo 2.380 casos a junio de 2022. Esto refleja una caída de 61,5%, que destaca por sobre lo observado en la misma especialidad de otros establecimientos. Esta caída también destaca al comparar con otras especialidades del mismo hospital (gráfico 8).



GRÁFICO 8

### EVOLUCIÓN DE CASOS ABIERTOS DE LA ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL PADRE HURTADO, METROPOLITANO DE LA FLORIDA Y SÓTERO DEL RÍO



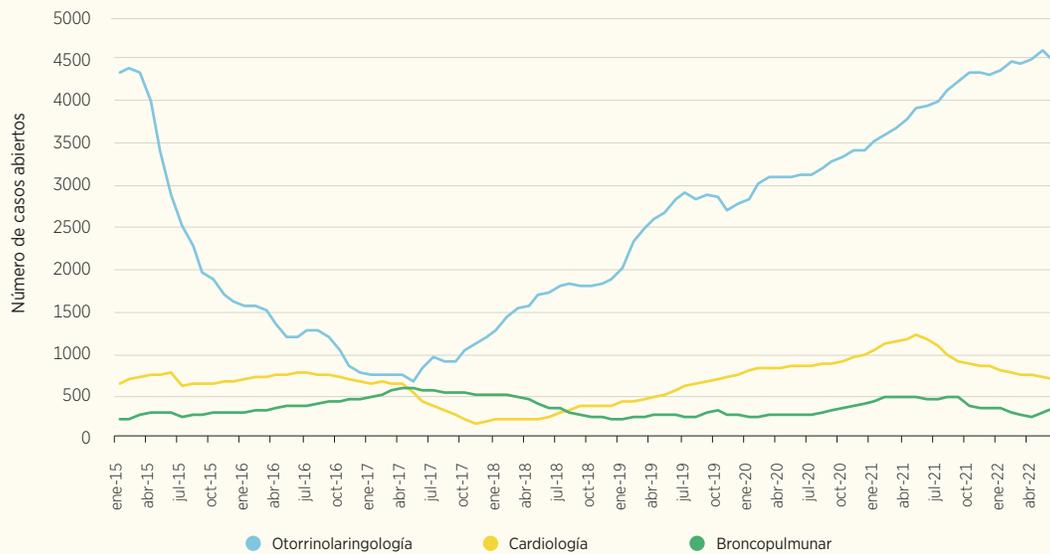
Fuente: elaboración propia a partir de datos del SIGTE.

En el caso de cardiología del Hospital San Juan de Dios, se registraron 1.201 casos abiertos en mayo de 2021 para luego descender de manera constante hasta junio de 2022, periodo en que se observan 682 casos. Esta tendencia difiere del aumento sostenido en el número de casos abiertos experimentados en otorrinolaringología, así como el aumento de casos abiertos observados desde abril de 2022 en la especialidad broncopulmonar (gráfico 9).



GRÁFICO 9

## EVOLUCIÓN DE CASOS ABIERTOS DE LAS ESPECIALIDADES DE CARDIOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y BRONCOPULMONAR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS



Fuente: elaboración propia a partir de datos del SIGTE.

### 5.1.2 • Tiempos de espera

En la especialidad de gastroenterología del Hospital Padre Hurtado, desde el inicio del piloto se observan caídas en los tiempos de espera, consolidándose una tendencia a la baja en la mediana de días de espera. Entre febrero de 2019 y junio de 2020, en promedio este indicador cae 1,7% al mes, mientras que desde julio de 2020 hasta diciembre de 2022 la mediana de días de espera cae 4,4% al mes en promedio, acentuándose la caída en gran parte del periodo de ejecución del piloto. En específico, se observa que mientras que la mediana de espera alcanzó los 608 días a inicios del piloto en 2020, en diciembre del 2021 alcanzó 246 días. Es decir, hubo una disminución de 59,5%.

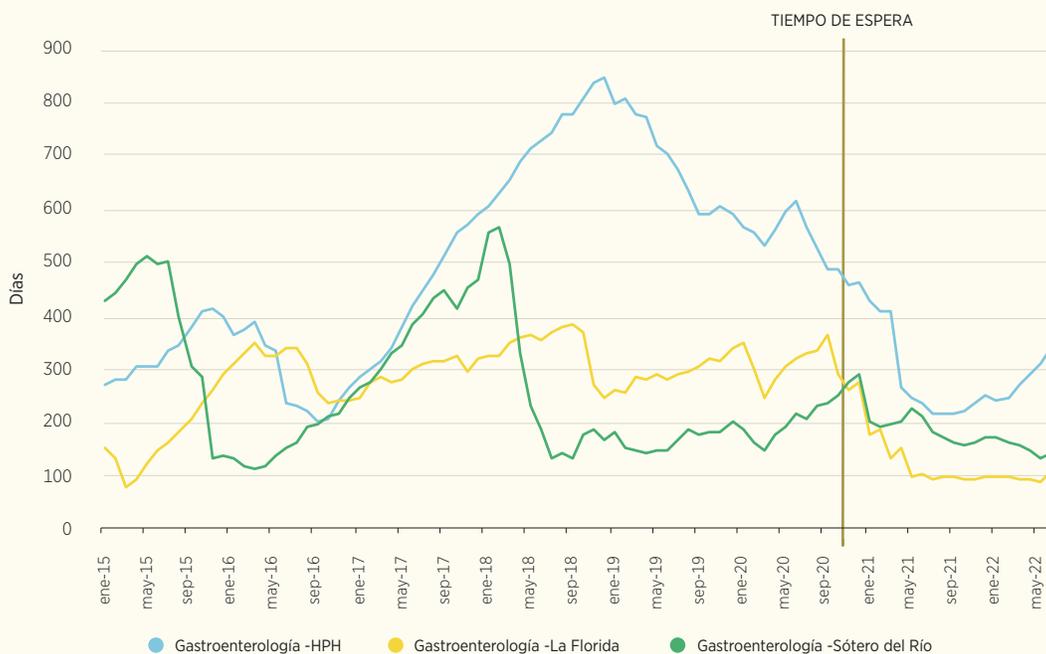
Cabe destacar que en el resto de los hospitales del SSMSO analizados también se observan caídas en el indicador mencionado. Sin embargo, en términos de reducción de días de espera la caída es más importante en gastroenterología del Hospital Padre Hurtado (gráfico 10). Durante el año 2022 se observa un aumento en los tiempos de espera en gastroenterología



del Hospital Padre Hurtado, situación no observada en el resto de los establecimientos. Si bien no se trata de una relación causal, es posible que esta situación se relacione con la discontinuidad del piloto durante este periodo.

GRÁFICO 10

### EVOLUCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA DE LOS CASOS ABIERTOS DE LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL PADRE HURTADO, METROPOLITANO DE LA FLORIDA Y SÓTERO DEL RÍO



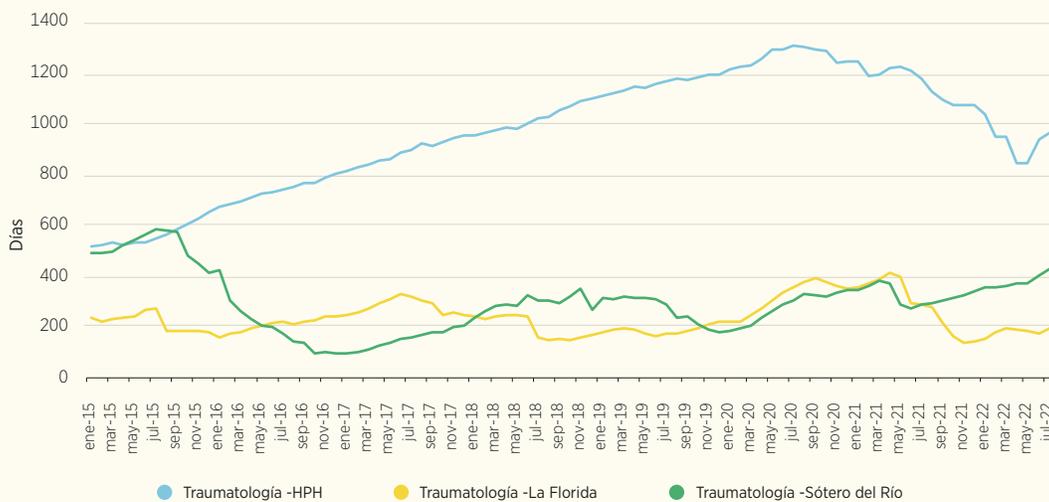
Fuente: elaboración propia a partir de datos del SIGTE.

Al comparar con las especialidades de referencia, se observa que en el caso de la especialidad de cardiología del Hospital Padre Hurtado los tiempos de espera cayeron en 50% entre junio de 2020 y diciembre de 2021, mientras que en broncopulmonar la disminución fue de 29%. Luego, en 2022, la tendencia en tiempos de espera en la especialidad de gastroenterología es similar a la observada en cardiología y broncopulmonar. Así, al menos hasta que el piloto se implementó en la Unidad de Gastroenterología, se observan caídas considerables en los tiempos de espera, tanto al comparar con la misma especialidad de otros establecimientos como en relación con otras especialidades de referencia en el mismo hospital.



Una situación similar se observa en traumatología del Hospital Padre Hurtado. En relación con los tiempos de espera de las interconsultas abiertas, se observa una caída sostenida entre junio de 2021 y mayo de 2022, disminuyendo en promedio 3% mensualmente. En comparación con el mes previo al inicio del piloto, la mediana del tiempo de espera en la especialidad de traumatología del Hospital Padre Hurtado disminuyó 30,6%, pasando de 1.217 días en abril de 2021 a 845 días en mayo de 2022. Considerando la misma especialidad en otros establecimientos, destaca que solo en el Hospital Clínico Metropolitano La Florida se observa también una caída importante en los tiempos de espera (gráfico 11).

**GRÁFICO 11**  
**EVOLUCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA DE LOS CASOS ABIERTOS DE LA ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL PADRE HURTADO, METROPOLITANO DE LA FLORIDA Y SÓTERO DEL RÍO**



Fuente: elaboración propia a partir de datos del SIGTE.

En comparación con las especialidades de ginecología y otorrinolaringología, la Unidad de Traumatología tiene un buen desempeño. En las tres especialidades se observan disminuciones en los tiempos de espera entre abril de 2021 e inicios de 2022. Sin embargo, en el periodo mencionado la mediana de tiempo de espera disminuyó en 180 días en otorrinolaringología, en 69 días en ginecología y en 324 días en traumatología.

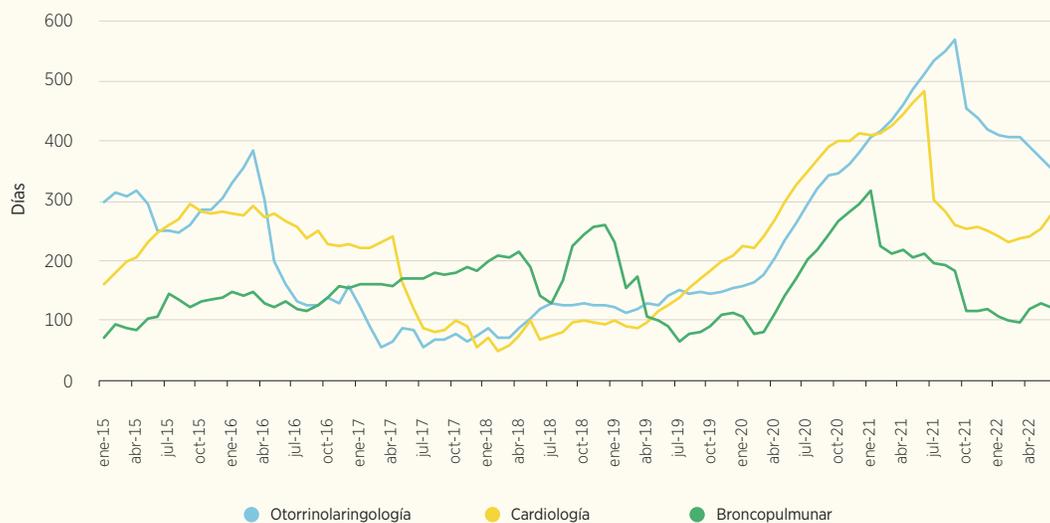
En la especialidad de cardiología del Hospital San Juan de Dios, desde que comienza el piloto se observan disminuciones tanto en los tiempos de espera como en el total de casos



abiertos. Mientras que a junio de 2021 la mediana de días de espera alcanzó los 481 días, en febrero del 2022 fue de 230 días. Es decir, hubo una reducción de 52,1%. En todo caso, cabe destacar que esta disminución se observa también en especialidades como otorrinolaringología y broncopulmonar (gráfico 12).

GRÁFICO 12

### EVOLUCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA DE LOS CASOS ABIERTOS DE LAS ESPECIALIDADES DE CARDIOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y BRONCOPULMONAR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS



Fuente: elaboración propia a partir de datos del SISLE, Hospital San Juan de Dios.



## 5.2 • Casos cerrados y causales de egreso

### 5.2.1 • Casos cerrados

En el caso de gastroenterología del Hospital Padre Hurtado, entre 2019 y 2020 se constata un alza de egresos de 55,6%, pasando de 498 a 775 casos cerrados. Pese a que se trata del primer año en pandemia, cabe destacar que esta situación no se observa en la misma especialidad de otros hospitales. Considerando el año 2021, en el Hospital Padre Hurtado la especialidad de gastroenterología registró un aumento de egresos de 160,2% en comparación al año 2019. En la misma especialidad y en el mismo periodo, la variación fue de -0,4% en el Hospital Sótero del Río y de -15,8% en el Hospital Clínico Metropolitano La Florida.

La estrategia de gestión empleada en el piloto se refleja en la antigüedad de los casos cerrados en los años de implementación. En el Hospital Padre Hurtado destaca la participación de casos con espera entre 2 y 3 años y de 3 años o más los años 2020 y 2021, pues casi el 50% de los casos egresados del 2020 son parte de este grupo. Cabe destacar que la situación en otros establecimientos difiere considerablemente, concentrando egresos con antigüedad menor a un año (gráfico 13).

En comparación con otorrinolaringología y cardiología del mismo establecimiento, se observa que mientras los egresos de gastroenterología entre el año 2019 y 2021 aumentaron en 160%, en las especialidades mencionadas el aumento fue de 54,3% y 97,6% en el mismo periodo, respectivamente. Además, considerando que previo al piloto en la Unidad de Gastroenterología los casos egresados eran más recientes, luego de la intervención se ve mayor aumento de casos egresados con mayor antigüedad.



GRÁFICO 13

### CASOS CERRADOS Y DISTRIBUCIÓN POR ANTIGÜEDAD DE CASOS PROVENIENTES DE LA LISTA DE ESPERA DEL HOSPITAL CLÍNICO METROPOLITANO LA FLORIDA, HOSPITAL SÓTERO DEL RÍO Y EN EL HOSPITAL PADRE HURTADO EN LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA, DESAGREGADO POR AÑO DE EGRESO DE LA LISTA DE ESPERA



Fuente: elaboración propia a partir de datos del SIGTE.



En la especialidad de traumatología del Hospital Padre Hurtado, el piloto de acompañamiento comenzó su implementación en abril del año 2021. Dicho año, el número de casos egresados de la lista de espera fue el más alto desde el año 2015, alcanzando 3.693 egresos. Lo anterior significa un aumento de 142,2% en comparación con los casos cerrados en 2019 en el mismo establecimiento. Por otra parte, en el Hospital Sótero del Río y en el Hospital Clínico Metropolitano La Florida, el aumento de casos cerrados en el mismo periodo fue de 30,8% y 5,8%, respectivamente. Además, hasta el 31 de junio de 2022, en traumatología del Hospital Padre Hurtado se observa un aumento de 32,8% en comparación con los egresos del 2019, situación no observada en los establecimientos de comparación mencionados (gráfico 14).

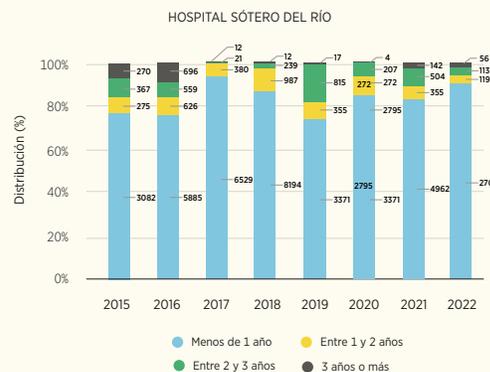
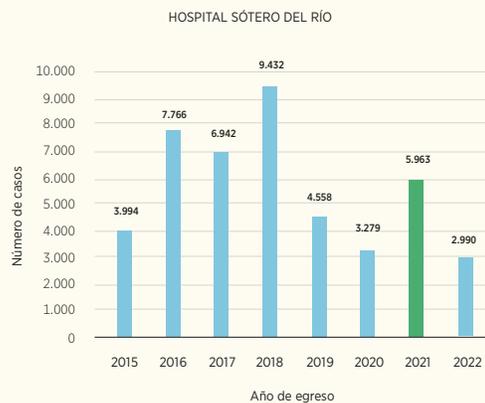
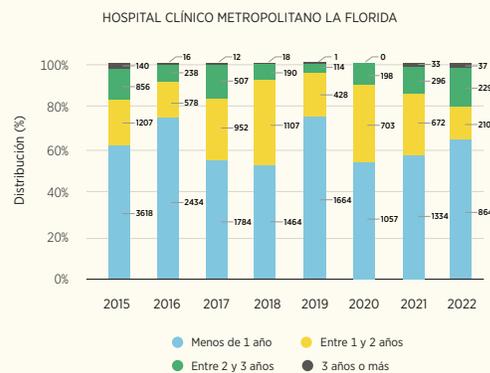
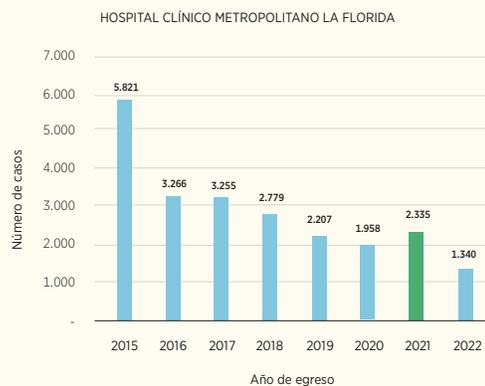
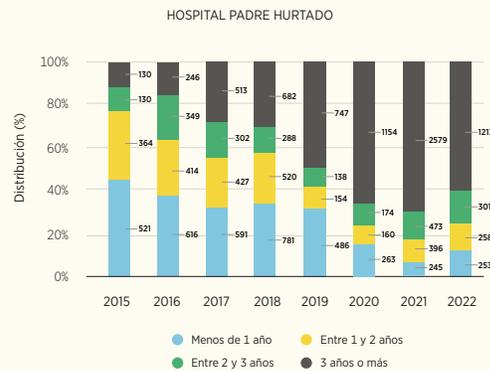
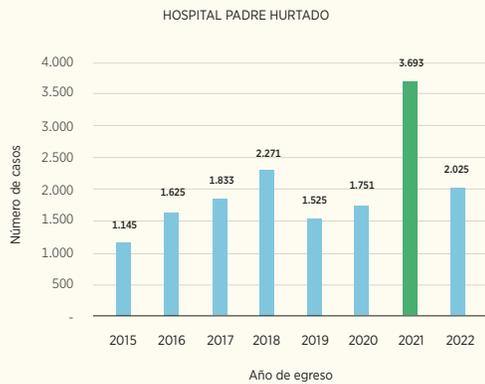
En cuanto a la antigüedad de los casos egresados, cabe destacar que en traumatología del Hospital Padre Hurtado casi el 70% de las interconsultas cerradas corresponden a casos con tres o más años de antigüedad, mientras que en 2019 esta proporción alcanzó el 49%. Esta situación dista considerablemente de lo observado en otros establecimientos del SSMSO, pues los egresos de estos hospitales son mayoritariamente casos con antigüedad menor a dos años.

Por otra parte, el aumento de casos egresados en traumatología es considerablemente mayor que en ginecología y otorrinolaringología del mismo establecimiento. Entre 2021 y 2019, en ginecología los egresos disminuyeron en 28,3% y en otorrinolaringología aumentaron en 54,3%. Desde el 2020, también en traumatología destaca que cerca del 60% de los egresos tienen una antigüedad de 3 años o más, reflejando el esfuerzo de egresar interconsultas con mayor tiempo de espera.



GRÁFICO 14

### CASOS CERRADOS Y DISTRIBUCIÓN POR ANTIGÜEDAD DE CASOS PROVENIENTES DE LA LISTA DE ESPERA DEL HOSPITAL CLÍNICO METROPOLITANO LA FLORIDA, HOSPITAL SÓTERO DEL RÍO Y EN EL HOSPITAL PADRE HURTADO EN LA ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA, DESAGREGADO POR AÑO DE EGRESO DE LA LISTA DE ESPERA



Fuente: elaboración propia a partir de datos del SIGTE.



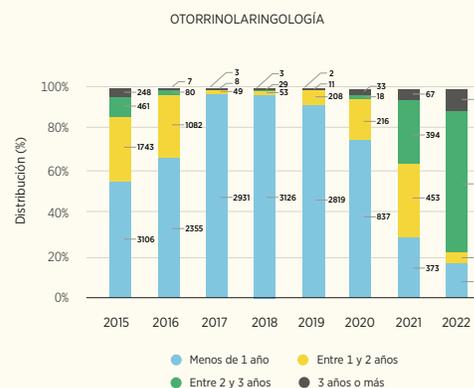
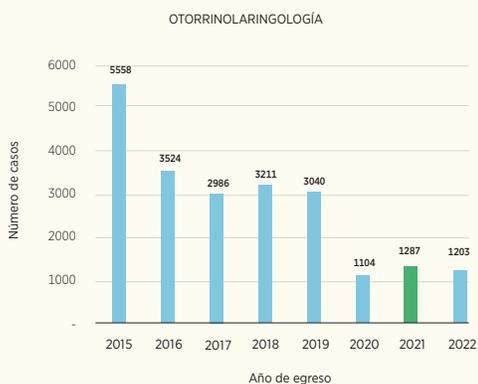
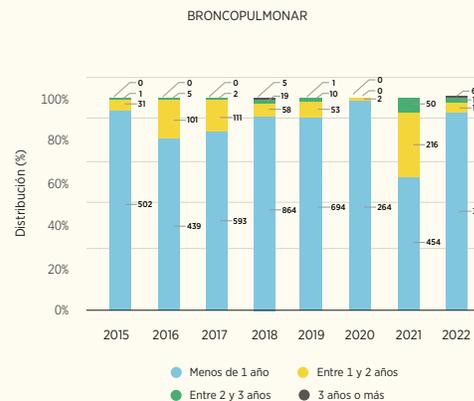
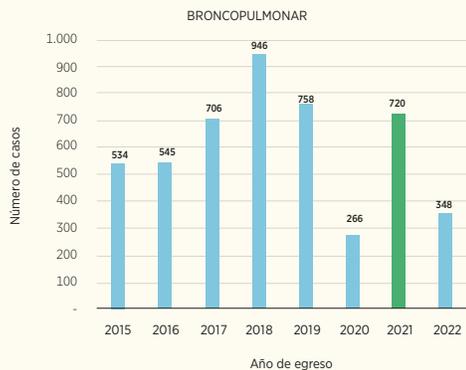
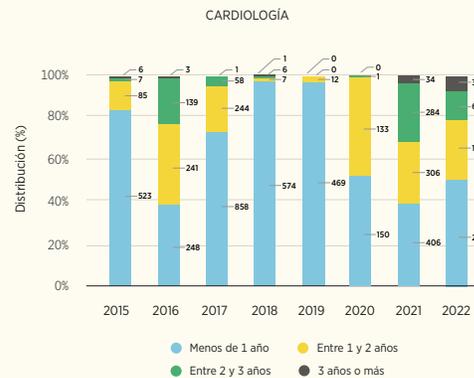
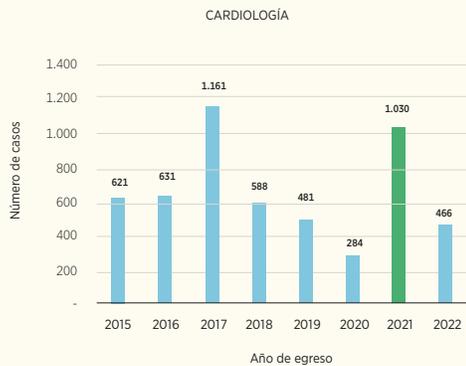
En el caso de cardiología del Hospital San Juan de Dios, desde el comienzo del piloto los casos egresados aumentaron en un 114,1% en comparación con el año 2019, pasando de 481 a 1.030 egresos. Además, hasta el 31 de junio de 2022 se registran 466 casos egresados, solo 15 menos que en todo el 2019. En comparación a otras especialidades del establecimiento, la Unidad de Cardiología se posiciona como una de las que muestra mayor crecimiento en el número de egresos.

Sobre la antigüedad de los casos cerrados, se observa que tanto en el año 2021 como en 2022 se egresan casos con tiempos de espera entre dos y tres años, cambiando así la tendencia observada los años previos. En particular, en el año 2021 solo 406 de los 1.030 casos egresados en dicho periodo presentaron una antigüedad menor a un año.



GRÁFICO 15

### CASOS CERRADOS Y DISTRIBUCIÓN POR ANTIGÜEDAD DE CASOS PROVENIENTES DE LA LISTA DE ESPERA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EN LAS ESPECIALIDADES DE CARDIOLOGÍA, BRONCOPULMONAR Y OTORRINOLARINGOLOGÍA, DESAGREGADO POR AÑO DE EGRESO DE LA LISTA DE ESPERA



Fuente: elaboración propia a partir de datos del SISLE, Hospital San Juan de Dios.



## 5.2.2 • Causales de egreso

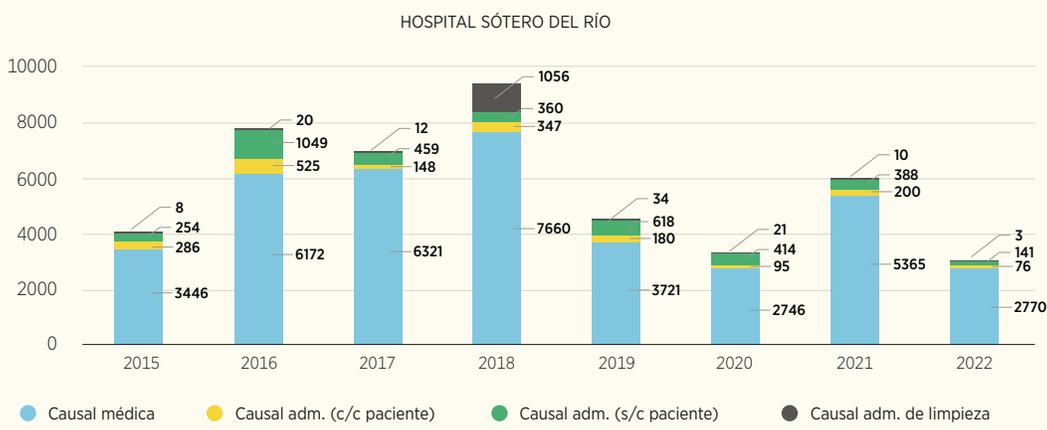
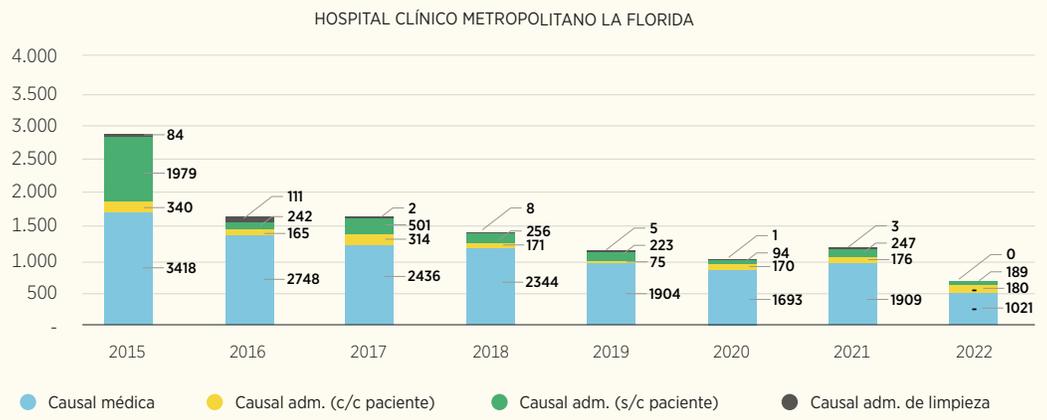
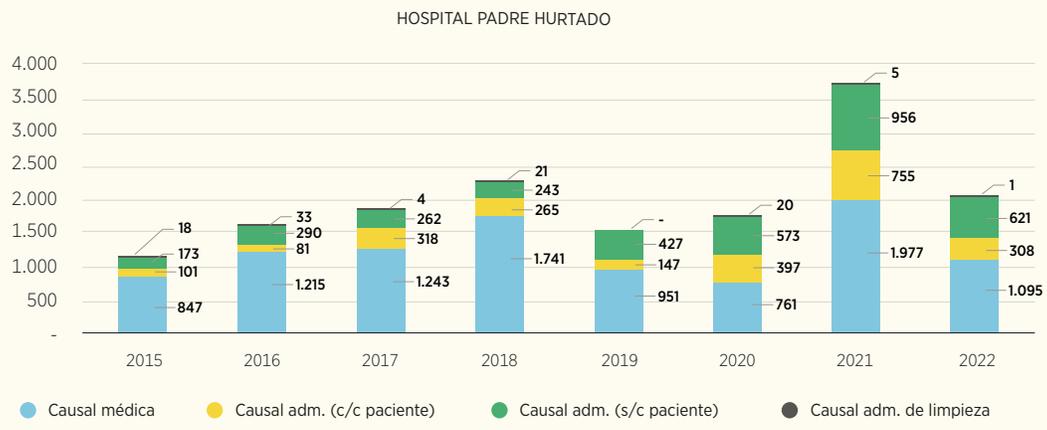
En relación con las causas de egreso en gastroenterología en el Hospital Padre Hurtado, tanto en 2020 como en el año 2021 se registran alzas en egresos por causal médica. Destaca que entre el 2019 y el 2021 los egresos a partir de una atención médica crecieron 90,2%, mientras que en los establecimientos de comparación se observa una reducción de 2% en el mismo periodo (gráfico 16). Además, se observa un aumento importante en interconsultas cerradas por causas administrativas con contacto con el paciente, pasando de 5,4% del total de casos en 2019 a 20,3% en el año 2020. Esto significa que, de 27 egresos con contacto con el paciente en 2019, se aumentó a 157 en el año 2020.

Destaca también que, en el caso de otorrinolaringología, entre los años 2019 y 2021 el aumento de egresos por causal médica fue de 14,7%, mientras que en cardiología este incremento se sitúa en 79,9%. Como ya se mencionó, estas variaciones están por debajo del 90,2% de aumento experimentado en gastroenterología del Hospital Padre Hurtado, especialidad donde se implementó el piloto.



GRÁFICO 16

### DISTRIBUCIÓN DE CASOS CERRADOS POR CAUSAL DE EGRESO DE LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA EN EL HOSPITAL PADRE HURTADO, HOSPITAL CLÍNICO METROPOLITANO LA FLORIDA Y HOSPITAL SÓTERO DEL RÍO



Fuente: elaboración propia a partir de datos del SIGTE.

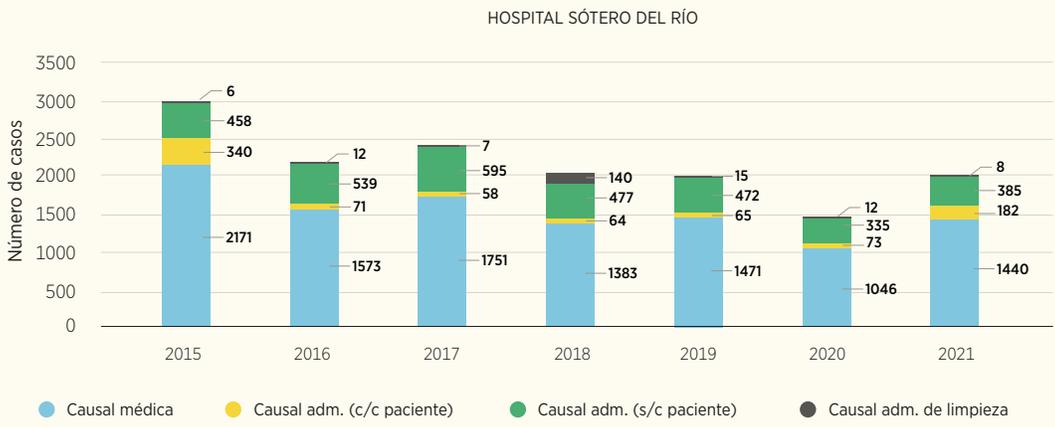
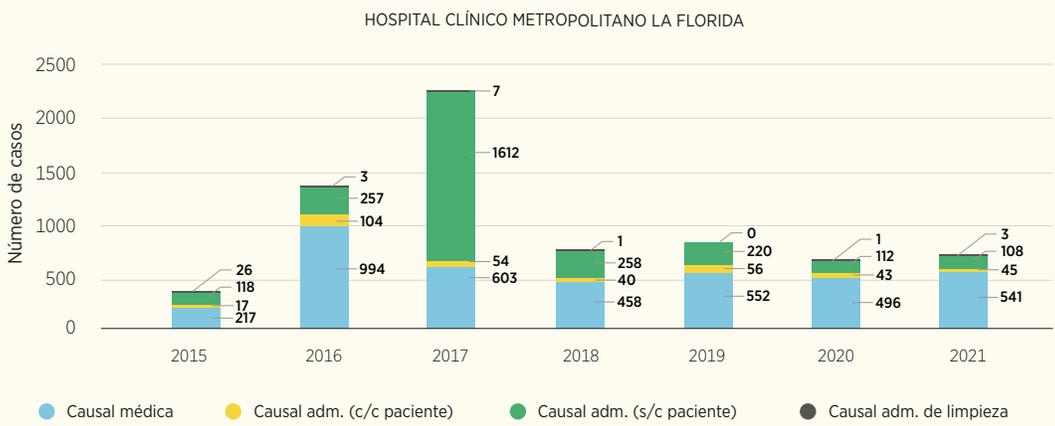
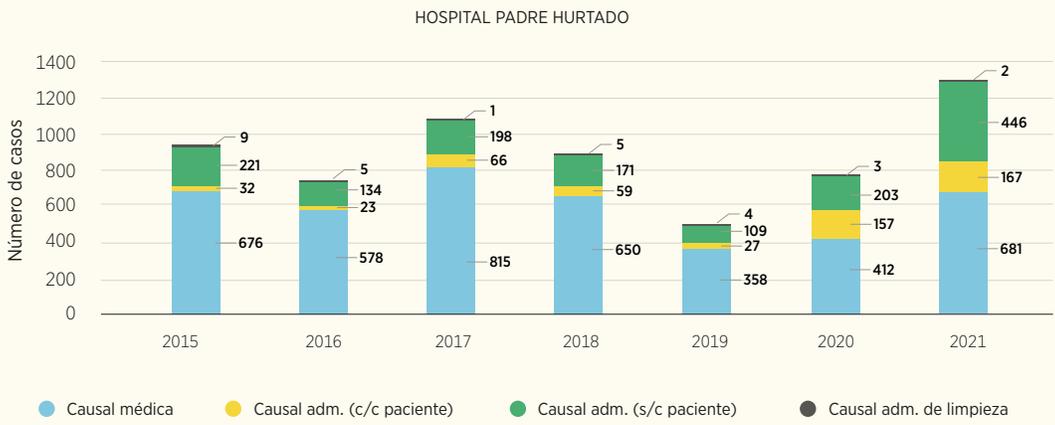


En traumatología del Hospital Padre Hurtado, el gráfico 17 muestra un aumento importante interconsultas cerradas por causal médica. Cerca de 55% de los casos egresados entre 2021 y el primer semestre de 2022 tuvo una resolución médica. En términos absolutos, los egresos asociados a atenciones médicas aumentaron 107,9% entre 2019 y 2021, pasando de 951 egresos por esta causal a 1.977 en 2021. En el mismo periodo, en traumatología del Hospital Clínico Metropolitano La Florida los casos egresados aumentaron en 5,8% y en el Hospital Sótero del Río en 30,8%.



GRÁFICO 17

### DISTRIBUCIÓN DE CASOS CERRADOS POR CAUSAL DE EGRESO DE LA ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL PADRE HURTADO, HOSPITAL CLÍNICO METROPOLITANO LA FLORIDA Y HOSPITAL SÓTERO DEL RÍO



Fuente: elaboración propia a partir de datos del SIGTE.



Finalmente, en cardiología del Hospital San Juan de Dios destaca que entre los años 2020 y 2021, el aumento de casos cerrados se debe principalmente a atenciones médicas y a causales administrativas con contacto con el paciente. El 71,7% del total de egresos del año 2021 corresponde a egresos por causal médica, pasando de 207 atenciones médicas en 2020 a 738 en 2021. Por otra parte, mientras que en 2020 solo 4,2% de las causales de salida correspondían a una causa administrativa con contacto con el paciente, el año de aplicación del piloto dicha proporción alcanzó 11,9%. En comparación con las especialidades de referencia, se constata además que el aumento de egresos por causal médica es sustantivamente mayor en el caso de cardiología, unidad intervenida por el piloto.



GRÁFICO 18

**CASOS CERRADOS Y DISTRIBUCIÓN POR ANTIGÜEDAD DE CASOS PROVENIENTES DE LA LISTA DE ESPERA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EN LAS ESPECIALIDADES DE CARDIOLOGÍA, BRONCOPULMONAR Y OTORRINOLARINGOLOGÍA, DESAGREGADO POR AÑO DE EGRESO DE LA LISTA DE ESPERA**



Fuente: elaboración propia a partir de datos del SISLE, Hospital San Juan de Dios.



## 5.3 • Tiempos de espera, casos abiertos y egresos

Una de las características fundamentales del modelo implementado tiene relación con focalizar esfuerzos en que interconsultas con largos tiempos de espera egresen. Además, se busca que los casos se cierren principalmente a través de una atención médica. Así, resulta indispensable analizar cómo se relacionan dichas variables y si la tendencia cambia a partir de los pilotos implementados.

En el caso de gastroenterología, el gráfico 19 muestra la evolución de los casos abiertos y el número de egresos por causal médica con antigüedad de dos años o más del Hospital Padre Hurtado. A partir del inicio del piloto se mantuvo una baja constante en el número de casos que esperaban una atención en salud, junto con aumentos considerables en el número de egresos correspondientes a interconsultas por una causal médica.

Por otra parte, al analizar la mediana de tiempos de espera y los egresos con mayor tiempo de espera, se observa que a partir del piloto continúa la tendencia a la baja de los tiempos de espera, mientras que también aumenta el número de egresos que tenían más de dos años de espera. En el caso particular de la Unidad de Gastroenterología del Hospital Padre Hurtado, destaca que en el año 2022 caen los egresos de interconsultas más antiguas y aumenta la mediana de tiempo de espera. Esta situación coincide con el término del piloto en dicha Unidad desde inicios del año 2022.

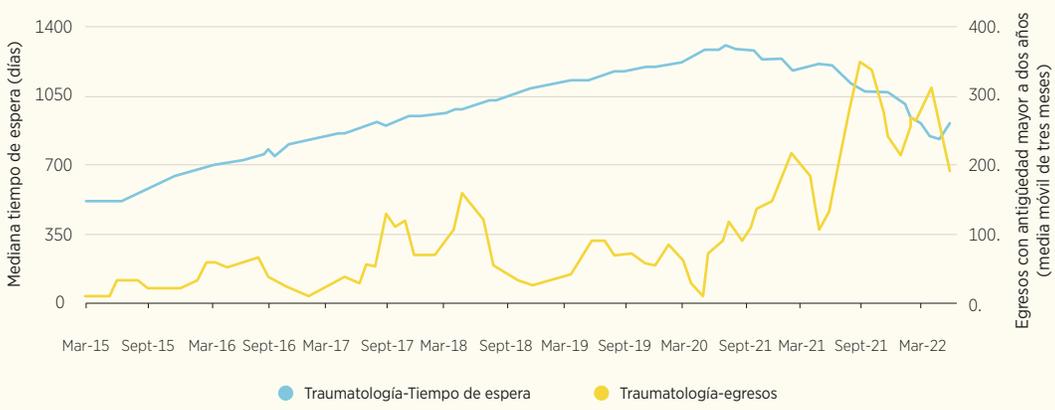
En el caso de traumatología se observa un patrón similar. Desde junio de 2021 los egresos con antigüedad mayor a dos años aumentan, aunque siguen la tendencia que comenzó a inicios de 2020. Desde el mismo momento, se observa una caída constante en los tiempos de espera. De igual forma, se acentúa la caída de casos abiertos en la especialidad de traumatología del Hospital Padre Hurtado, junto con aumentos en el número de egresos por causal médica. Por último, en cardiología del Hospital San Juan de Dios la situación difiere. Mientras que el número de casos abiertos cae considerablemente desde el inicio del piloto, los egresos por causal médica presentan un comportamiento irregular. Además, en este caso se trata de una especialidad con casos con menor tiempo de espera, por lo que tampoco se constata aumento de egresos de interconsultas con mayor antigüedad<sup>10</sup>.

10. En anexos se presenta la evolución de indicadores mencionados para traumatología del Hospital Padre Hurtado y para la especialidad de cardiología del Hospital San Juan de Dios.



GRÁFICO 19

### TIEMPO DE ESPERA DE CASOS ABIERTOS, NÚMERO DE EGRESOS CON ANTIGÜEDAD DE MÁS DE DOS AÑOS, NÚMERO DE CASOS ABIERTOS Y EGRESOS POR CAUSAL MÉDICA DE LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL PADRE HURTADO



Fuente: elaboración propia a partir de datos del SIGTE.



# Conclusiones



En este estudio se han presentado los principales resultados del piloto de acompañamiento a pacientes en espera en las especialidades de gastroenterología y traumatología del Hospital Padre Hurtado y de cardiología del Hospital San Juan de Dios. Específicamente, se analizan los tiempos de espera y evolución de casos abiertos, evolución de egresos y las causas asociadas. Producto de este análisis, hay conclusiones importantes que valdría la pena tomar en cuenta para pensar en las posibles proyecciones de este modelo.

En primer lugar, se observa que el modelo implementado ayudó a disminuir y contener el tiempo de espera de los casos abiertos en los tres grupos de análisis, disminuyendo también el número de casos abiertos durante el piloto. Esto se podría relacionar con las modificaciones impulsadas por el propio piloto en la estrategia de priorización, centrando los esfuerzos en atender primero a aquellos casos con mayor antigüedad y gravedad, lo que afecta directamente el tiempo de espera de los casos que permanecen abiertos.

En segundo lugar, en las tres especialidades que conforman el piloto se observaron aumentos en el número de casos cerrados, tratándose de egresos producidos principalmente por causal médica (es decir, por una atención de salud realizada). Además, dada la gestión de pacientes que incorporó el modelo, se observan también aumentos en la tasa de contacto con pacientes y en los egresos de casos con mayor tiempo de espera. Si bien en el largo plazo es deseable tener una baja tasa de egresos administrativos (en favor de los egresos por atención otorgada), este proceso de “actualización” de la lista de espera es necesario para disminuir los tiempos de espera de los casos abiertos y mejorar la calidad de atención a los pacientes.

Finalmente, se observa que los resultados se constatan principalmente en las especialidades sujetas al modelo de intervención, en comparación con la misma especialidad de otros establecimientos u otras especialidades dentro del mismo hospital. Esto sugiere que los cambios introducidos podrían ser efectivos para una mejor gestión de las listas de espera en el conjunto de la red asistencial en Chile.

Como fue descrito inicialmente, la experiencia es una intervención que, desde el lado de la oferta, aborda las oportunidades de optimización de la gestión de flujo de los pacientes. Solo con datos descriptivos es posible afirmar que los pilotos lograron sus metas de actualización de lista de espera inicial de CNE, repriorización de los pacientes contactados que esperan atención de lista de espera inicial, y disminución de las listas y los tiempos de espera (aunque en grados variables dependiendo de los establecimientos y especialidades).

Para seguir profundizando en la evidencia generada en torno a la eficacia de estas estrategias, sería necesario robustecer la metodología de comparación utilizada. Esto podría



lograrse, por ejemplo, implementando esta metodología tomando hospitales intervenidos como unidades tratadas y generando las unidades sintéticas con el resto de los hospitales y especialidades que no serán intervenidas en la medida que se cuente con acceso a la información originada por los sistemas respectivos. Un buen próximo paso, entonces, sería evaluar el impacto de esta estrategia a mayor escala, lo cual permitiría obtener impactos causales más rigurosos.



# 7



# Anexos



ANEXO 1

**CAUSALES DE EGRESO DE LA LISTA DE ESPERA**

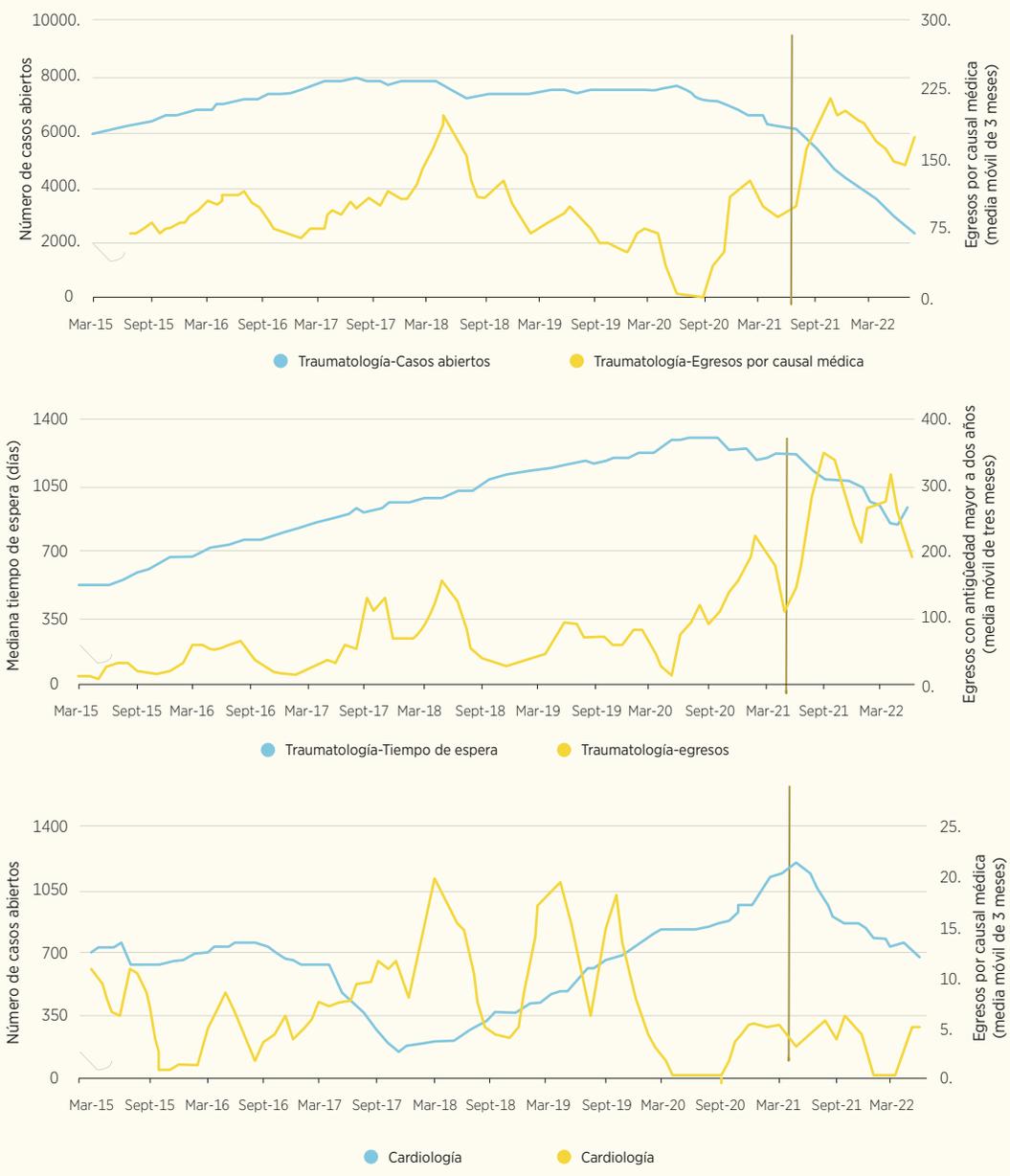
TIPO DE CAUSAL	CAUSAL DE EGRESO
CAUSAL MÉDICA	Atención realizada
CAUSAL ADMINISTRATIVA (CON CONTACTO DEL PACIENTE)	Atención otorgada en el extrasistema
	Cambio de asegurador
	Rechazo voluntario
	Recuperación espontánea
	Traslado coordinado
	Atención por resolutiveidad
	Atención por telemedicina
	Modificación de la condición clínico-diagnóstica del caso
CAUSAL ADMINISTRATIVA (SIN CONTACTO DEL PACIENTE)	Inasistencias
	Fallecimiento
	Contacto no corresponde
	No pertinencia
CAUSAL ADMINISTRATIVA DE LIMPIEZA	GES
	Indicación duplicada
	Error de digitación

Fuente: elaboración propia a partir del SIGTE.



ANEXO 2

### TIEMPO DE ESPERA DE CASOS ABIERTOS, NÚMERO DE EGRESOS CON ANTIGÜEDAD DE MÁS DE DOS AÑOS, NÚMERO DE CASOS ABIERTOS Y EGRESOS POR CAUSAL MÉDICA DE LA ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL PADRE HURTADO Y DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS



Fuente: elaboración propia a partir de datos del SISLE, Hospital San Juan de Dios.



# 8

## Referencias



- Aparicio, M. D. C. N. (2021). Respuesta de una red de servicios de salud ante lista de espera para cirugía. *Revista de Salud Pública*, 23(6), 1-6.
- Bernal, E. (2002). ¿Ha llegado la hora de la gestión de las listas de espera?. *Gaceta Sanitaria*, 16, 436-439.
- Contreras Vielma, A., y Medina-Giacomozzi, A. (2018). Diseño de procesos para reducir tiempo en lista de espera traumatológica no garantizada, Hospital público Chileno. *Revista Médica de Risaralda*, 24(1), 43-48.
- Estay, R., Cuadrado, C., Crispi, F., González, F., Alvarado, F., y Cabrera, N. (2017). Desde el conflicto de listas de espera, hacia el fortalecimiento de los prestadores públicos de salud: una propuesta para Chile. *Cuadernos Médico Sociales*, 57(1).
- Laboratorio de Innovación Pública (2019). 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: Informe 1 Diagnóstico. Centro de Políticas Públicas UC, Santiago.
- Letelier, A., y Cifuentes, G. (2014). Situación y abordaje de lista de espera en un establecimiento de salud público en Santiago de Chile. *Medwave*. [Internet], 14(6).
- Leiva, C., y Llach, E. (2016) Proceso de Atención Ambulatoria Nivel Secundario y Terciario. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Gestión de Redes Asistenciales. Departamento de Gestión de Procesos Clínicos Asistenciales. Ministerio de Salud. Chile.
- Ministerio de Salud. (2017). Modelo de priorización lista de espera no GES con enfoque de riesgo y tiempos razonables de espera. División de Planificación Sanitaria. Santiago.
- Ministerio de Salud. (2018). Plan nacional de tiempos de espera No GES en Chile en modelo de atención en RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud) 2014-2018. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Disponible en: <http://bibliotecaminsal-chile.bvsalud.org/lildbi/docsonline/get.php?id=4874> - es.
- Tello, C; Fulgueiras, M; Riveros, S; Parra, J; y Jara-Maleš, P. Salud centrada en el paciente. Modelo de acompañamiento a personas que esperan por atención en el sistema público de salud en Chile. 2020. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y Salud. Nota Técnica N°IDB-TN-2030.

