

# Se prevé que comience este semestre en 22 centros de alta complejidad de la red pública: Salud se basará en modelo desarrollado por la U. Católica para enfrentar crisis de listas de espera

• Fórmula consiste en disponer de personal que ayude a los enfermos a acelerar sus exámenes, prepararlos ante el proceso de atención y acompañarlos en la fase posterior.

MARIANNE MATHIEU

Aunque se trata de un problema histórico, en los últimos años las listas de espera se han transformado en una verdadera crisis para el Ministerio de Salud. Si bien los tiempos para obtener una atención han bajado, la caída se ha estancado en los meses recientes, a medida que sigue creciendo la cantidad de personas que requieren de una prestación.

Así, el problema está muy lejos de resolverse con la actual estrategia implementada por la cartera que encabeza la ministra Ximena Aguilera, la que hasta ahora ha consistido en la instalación de centros de referencia que se enfocan en resolver dichas listas, con horario extendido y turnos de fin de semana, entre otras iniciativas.

Salud recurrirá ahora a otra fórmula, que ha denominado "navegadores en red". Según anticipan fuentes al interior de la cartera, la idea es instalar equipos de funcionarios en hospitales para que acompañen a los pacientes con patologías desatendidas en su proceso de espera, con la finalidad de acelerar sus exámenes, prepararlos previamente en su proceso de atención o acompañarlos en el posterior a ella.

La estrategia no es nueva, sino que es muy similar a la realizada por el Laboratorio de Innovación Pública de la U. Católica en convenio con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID): desde 2019, cuando el ministerio era encabezado por Emilio Santelices, han estado implementando en hospitales un piloto denominado Salud Oportuna, que consta de un acompañamiento al paciente muy parecido.

## La idea es ir escalando a toda la red

Los centros asistenciales elegidos dispondrán de entre 3 y 7 funcionarios que tendrán el rol de navegador, dependiendo de la cantidad de atenciones que realizan los establecimientos seleccionados. Cada equipo, co-

## Los establecimientos donde se dispondrán los profesionales

Establecimientos hospitalarios por servicio de salud.

Arica	Hospital de Arica
Antofagasta	Hospital Dr. Leonardo Guzmán de Antofagasta
Atacama	Hospital San José Del Carmen de Copiapó
Coquimbo	Hospital San Juan de La Serena
Viña-Quillota	Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar
Metropolitana Norte	Hospital San José
Metropolitana Occidente	Hospital Félix Bulnes Cerda
Metropolitana Central	Hospital Clínico Metropolitano El Carmen
Metropolitana Oriente	Hospital Del Salvador de Santiago
Metropolitana Sur	Hospital Barros Lucu Trudeau
Metropolitana Sur Oriente	Complejo asistencial Dr. Sótero del Río
O'Higgins	Hospital Regional de Rancagua
Del Maule	Hospital Dr. Cesar Carvagno Burotto de Talca
Ñuble	Hospital Clínico Herminia Martín de Chillán
Concepción	Hospital Regional de Concepción General Grant Benavente
Biobío	Complejo asistencial Dr. Victor Ríos Ruiz Los Ángeles
Araucanía Norte	Hospital Dr. Mauricio Heyemann de Angol
Araucanía Sur	Hospital de Temuco Dr. Hernán Henríquez Aravena
Valdivia	Hospital Clínico Regional de Valdivia
Osorno	Hospital Base San José de Osorno
Del Reloncaví	Hospital de Puerto Montt
Magallanes	Hospital Regional Dr. Laurato Navarro Avaria de Punta Arenas

Fuente: Ministerio de Salud

EL MERCURIO



PILOTO.— El Hospital Padre Hurtado ha logrado disminuir los tiempos de espera con una estrategia de acompañamiento a los pacientes.

manten fuentes del Minsal, considera al menos un técnico, un profesional y un administrativo.

En el Minsal se prevé que esta nueva estrategia se implemente este semestre en un hospital de alta complejidad por cada uno de los 22 servicios de salud del país (ver infografía). Aunque el objetivo es, a largo plazo, ir escalando a toda la red.

Los recintos seleccionados fueron aquellos con mayor cantidad de casos en lista de espera de especialidad y con mayor cantidad de atenciones anuales, además de que fueran de alta complejidad, con unidades prequirúrgicas instaladas, entre otros requisitos.

Por ejemplo, en la Región Metropolitana, algunos hospitales son Félix Bulnes (Cerro Navia), Del Salvador (Providencia) y Sótero del Río (Puente Alto).

Según el Ministerio de Salud, "los 'navegadores' de salud han demostrado ser una herramienta eficaz para reducir las disparidades en el acceso a la atención médica. Facilitan la navegación a través del sistema de salud y aseguran que los usuarios reciban el cuidado adecuado en el momento oportuno".

Y agrega que "el desafío para nosotros es implementar esta estrategia abarcando la mayor cantidad de especialidades. Consideramos que la incorporación de

estos navegadores permitirá reorganizar los procesos de atención de especialidad con foco en una atención más resolutive. Sería la primera fase para comenzar a transformar la manera en que gestionamos la espera de nuestros usuarios previa a recibir su atención".

## Efectos de piloto en Padre Hurtado y Maipú

El modelo de la Universidad Católica, que fue observado por el Minsal, ha sido utilizado en recintos como el Hospital Padre Hurtado. Allí, por ejemplo, ha logrado que en la lista de espera por traumatología se disminuyeran en 92% los tiempos para concretar la atención. Este año, además, comenzaron a implementarlo en el proceso de detección del cáncer de próstata en el Hospital El Carmen, de Maipú; aseguran que lograron disminuir de 117 a 80 días el promedio en que se demora una persona en que la diagnostiquen.

Cristóbal Tello, director del Laboratorio de Innovación Pública UC, dice que el modelo "ha sido construido como una metodología que se puede aplicar transversalmente en cualquier especialidad clínica, en cualquier hospital, en cualquier servicio de salud del país

(...). Hemos mantenido permanentemente informado al ministerio de cada una de las etapas del proyecto, del principio de la investigación inicial, del desarrollo de la propuesta, de la etapa de pilotaje y ahora es la etapa de escalamiento".

Otro de los lugares donde también se está implementando es el Hospital de Quilpué; desde mayo, con una colaboración de Desafío Levantemos Chile, están apoyando en las especialidades de traumatología, ginecología, cirugía y odontología.

Ignacio Grez, director de salud de la ONG, dice que "nuestro rol en este caso ha sido identificar y entusiasmar a equipos directivos de hospitales para que se comprometan con la implementación del modelo y al mismo tiempo buscar el financiamiento para que se lleve a cabo (...). La idea es expandir el modelo de la UC a más regiones. Estamos en conversaciones con el equipo directivo del Hospital Regional de Copiapó, que ya mostró interés en recibir esta asesoría".

De acuerdo con el Ministerio de Salud, "en las especialidades donde se implementó la estrategia se produjo una disminución de las listas de espera, a través de mejorar la oportunidad del contacto y aumentar la eficiencia de la atención".