

NOMBRE DEL PROGRAMA: PRODUCTIVIDAD QUIRÚRGICA Y RESOLUCIÓN DE LISTAS DE ESPERA

 PROGRAMA REGULARIZADO - VERSIÓN: 4
 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
 MINISTERIO DE SALUD

CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES

PROBLEMA

Personas del país que se atienden en establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), no cuentan con atención quirúrgica electiva oportuna.

PROPÓSITO

Personas del país que se atienden en establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) reciben una atención quirúrgica electiva oportuna.

DIAGNÓSTICO

Las patologías de resolución quirúrgica electiva corresponden a enfermedades cuya resolución requiere de una atención quirúrgica que no es urgente (Barrios Parra et al., 2020). Es decir, son patologías que presentan pacientes cuya resolución puede esperar sin ser atendida en el instante de su diagnóstico. Lo anterior permite a los hospitales planificar y programar las cirugías en horizontes de tiempo mayores y de esta forma hacer más eficiente el uso de sus recursos (DeCoster et al. 1999). Tanto en los servicios de salud como a nivel central se mantienen registros de las cirugías que están pendientes por ser atendidas, lo que da origen a las listas de espera quirúrgicas electivas. Estas listas de espera se caracterizan, en la mayoría de los casos, por contener pacientes con diversas patologías y niveles de gravedad [1]. Una demanda por atenciones quirúrgicas electivas que excede el tamaño de la oferta quirúrgica hospitalaria se reconoce como la principal razón de la existencia de las listas de espera (Julio, Wolff, & Vegoña Yarza, 2016).

La magnitud (o el número de cirugías no resueltas) de las listas de espera quirúrgicas electivas en Chile ha mostrado un aumento sostenido en los últimos años (con un aumento cercano a 1.300 cirugías mensuales promedio desde diciembre 2018) [2-5]. Actualmente, la lista de espera quirúrgica contiene 345 mil cirugías en espera, en todas las regiones del país [6].

Independiente del número de cirugías en espera, un concepto relevante de monitorear son los tiempos de espera para cirugía electiva de los pacientes (DeCoster et al. 1999). Actualmente, la mediana de tiempos de espera es de 302 días [6], conteniendo algunas cirugías con más de 10 años de espera. Los tiempos de espera (no ges) para patologías similares pueden diferir significativamente, tanto a nivel de servicios como de hospitales. Esta diferencia se explica en parte por restricciones de recursos, la gestión que se hace de dichos recursos, y por la ausencia de prácticas clínicas más estandarizadas a nivel nacional (Comisión Nacional de Productividad, 2020). Las cirugías electivas (no garantizadas por GES) carecen de una definición central de tiempos máximos de espera por la atención, siendo que la evidencia internacional sugiere que es necesario priorizar también dichas patologías (Hurst & Siciliani, 2003).

La pandemia de Covid-19 agravó aún más el estado de las listas de espera (WHO & others, 2022), retrasando el ingreso de pacientes a la misma y aumentando los tiempos de espera de quienes ingresaron antes de marzo 2020. En Chile incluso se alcanzaron medianas de espera cercanas a 660 días (en diciembre de 2021) [6].

Los registros de lista de espera dan cuenta de cirugías pendientes de resolución en los establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS). El SNSS cubre la atención del 80% de la población de Chile (Becerril-Montekio, Reyes, & Manuel, 2011), por lo que la población potencial afectada por la falta de oportunidad actualmente es de 16 millones de personas [7].

Los extensos tiempos de espera observados afectan a la oportunidad de la atención de los pacientes (Monge-Navarro et al. 2024). La oportunidad de atención es la posibilidad de los usuarios de obtener la atención según su necesidad clínica sin que la espera genere un riesgo para su vida o salud (Padilla et al. 2019, Silva-Aravena et al. 2021). Esta falta de oportunidad puede generar deterioros en la calidad de vida de los pacientes, dolor, discapacidad e incluso fallecimiento (Moscelli, Siciliani, & Tonei, 2016). La prolongación de los tiempos de espera y resolución de las listas de espera han sido un tema relevante en la mayoría de los países de la OCDE durante muchos años y han tomado diversas medidas en las últimas dos décadas para reducir los tiempos de espera, a menudo respaldadas por financiamiento adicional, con un éxito desigual en los países de la OCDE (OCDE, 2020). La resolución de las listas de espera es una demanda ciudadana y además un compromiso constante de la autoridad sanitaria [8].

[1] <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Manual%20FINAL.pdf>

[2] https://www.senado.cl/site/presupuesto/2023/cumplimiento/Glosas%202023/16%20Salud/1610_329_06032024_SUBRED.pdf

[3] <https://www.senado.cl/site/presupuesto/2022/cumplimiento/Glosas%202022/16%20Salud/407.pdf>

[4] <https://www.senado.cl/site/presupuesto/2021/cumplimiento/Glosas%202021/16%20Salud/852%20Salud.pdf>

[5] <https://www.senado.cl/site/presupuesto/2020/cumplimiento/Glosas%202020/16%20Salud/450%20Salud.pdf>

[6] <https://public.tableau.com/app/profile/tableau.minsal/viz/PortadaLE/PortadaLE>

[7] <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda>

[8] <https://www.colegiomedico.cl/dr-meza-participa-en-conversatorio-sobre-agenda-social-de-salud-en-el-parlamento/>

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2025 (Miles de \$ 2024)	Producción estimada 2025 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2025 (Miles de \$ 2024)
Acompañamiento en alto rendimiento	91.364	16 (Acuerdos firmados de aumento de productividad quirúrgica (uno por establecimiento))	5.710,25
Sistema de Monitoreo de alto rendimiento	400.000	16 (Informe del servicio de monitoreo entregado, el que contiene el detalle de los tiempos de las actividades de los pacientes monitoreados)	25.000,00
Modelo de alta productividad quirúrgica	51.389.261	16 (Número de establecimientos con cobertura de las brechas de alto productividad quirúrgica)	3.211.828,81
Seguimiento y fortalecimiento organizacional	309.246	192 (Asesorías técnicas realizadas)	1.610,66
Gasto Administrativo	43.786		
Total	52.233.657		
Porcentaje gasto administrativo	0%		

POBLACIÓN Y GASTO		
Tipo de Población	Descripción	2025 (cuantificación)
Población Potencial	Personas del país que se atienden en establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS).	16.069.102 Personas
Población Objetivo	Personas del país que se atienden en establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) y que requieren de una cirugía electiva.	102.000 Personas

Población Beneficiaria	<p>La población beneficiaria corresponde a las Personas del país que se atienden en establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) y que requieren de una cirugía electiva. Es importante señalar que además corresponden a personas que no requieren una cirugía de urgencia y que su patología no está considerada dentro de las patologías GES.</p> <p>Los criterios para seleccionar a los establecimientos de salud que se adscribirán al programa anualmente son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Al menos 1 por macrozona: se requiere evitar que el programa se concentre en un determinado territorio (por ejemplo, en la RM) - Magnitud de la lista de espera de patologías con resolución quirúrgica mayor ambulatoria electiva no GES sobre 1.275 casos. Esto se establece para evitar incluir a establecimientos con lista de espera menor (el número se calcula como la producción de un pabellón operando a 5,1 cirugías diarias durante un año aproximadamente) - Productividad en cirugía bajo estándar internacional: Esto se mide como el número de cirugías promedio por pabellón en dotación por día bajo 5,1. Priorizando a los establecimientos que tienen una productividad más baja. <p>Algunos criterios de exclusión del programa son que el establecimiento sea de baja complejidad o que se vea imposibilitado por causas externas como, por ejemplo, cambio de establecimiento durante el año, inhabilitación de pabellones quirúrgicos o infraestructura (incendio o destrucción). Además, se incluye el criterio de exclusión del programa la declaración explícita del equipo directivo del establecimiento de no tener la intención de adscribirse al programa.</p> <p>Se considera para el cálculo de los beneficiarios una cirugía por beneficiario, sin embargo, se ha observado que un beneficiario puede estar más de una vez en lista de espera. En estos casos el número de beneficiario puede ser menor al número de cirugías extra realizadas por el programa.</p> <p>Los establecimientos del SNSS son autogestionados, por lo cual el programa solo puede definir criterios de selección de establecimientos que se adscriben al programa, dejando la decisión de priorización de pacientes en base a los criterios clínicos locales. Sin embargo, se instruye que los pacientes atendidos, deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tener una patología cuya resolución quirúrgica se encuentre dentro de las patologías seleccionadas en el plan de aumento de producción quirúrgica acordado en la Etapa 1 con entre el establecimiento y el nivel central. - Poder ser contactado por los funcionarios de los establecimientos adscritos al programa. - No tener ninguna de las causales de salida de lista de espera, por ejemplo, no rechazar la intervención, no haberse atendido en el extrasistema, etc. - Contar con los pases de especialistas solicitados y exámenes preoperatorios aprobados. 	20.400 Personas
------------------------	---	-----------------

Gasto por beneficiario 2025 (Miles de \$2024)	Cuantificación de Beneficiarios			
	2025 (Meta)	2026	2027	2028
2.560 por cada beneficiario (Personas)	20.400	20.400	20.400	20.400

Concepto	2025
Cobertura (Objetivo/Potencial)	1%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	20%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2025 (Estimado)
Promedio de cirugías adicionales por quirófano	(Número de cirugías adicionales realizadas en los quirófanos bajo el programa, en el año t/ Número de quirófanos, que están en la modalidad de alto rendimiento, los días que se realizaron cirugías, en el año t.)	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Numérico	2
Porcentaje de establecimientos con quirófanos en la modalidad de alto rendimiento que logran disminuir la mediana o que logran una mediana de 180 días de tiempo de espera en las Cirugías Mayores Ambulatorias	(Número de establecimientos con quirófanos en la modalidad de alto rendimiento que logran disminuir en 8,5% la mediana o logran una mediana de 180 días de Tiempo de espera para las Cirugías Mayores Ambulatorias en el año t / Número de establecimientos con quirófanos en la modalidad de alto rendimiento en el año t)*100	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	63%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2025 (Estimado)
Porcentaje de establecimientos con acuerdos de aumento de productividad quirúrgica firmados	(Número de establecimientos con acuerdos de aumento de productividad quirúrgica firmados en el año t/ número de establecimientos incluidos en el programa en el año t)*100	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	100%
Porcentaje de cirugías monitoreadas mediante el sistema de monitoreo automatizado	(Número de cirugías monitoreadas mediante el sistema de monitoreo automatizado en el año t/ Número de cirugías realizadas en los quirófanos bajo el programa en el año t)*100	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	80%
Porcentaje de establecimiento que cubren al menos el 85% de los ítems del acuerdo de aumento de productividad quirúrgica.	(Número de establecimientos con al menos un 85% de los ítems cubiertos del acuerdo de aumento de productividad quirúrgica en el año t/ Número de establecimientos adscritos al programa en el año t) *100	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	100%
Porcentaje de establecimientos con acuerdos cumplidos sobre un 85%	(Número de establecimientos con acuerdos cumplidos sobre un 85% en el año t/ número de establecimientos con acuerdos establecidos en el año t)*100	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	100%

II. EVALUACIÓN

1. Atingencia : Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

2. Coherencia: Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

3. Consistencia: Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

Indicadores complementarios

Si bien el tercer indicador complementario es pertinente, en su nota metodológica se debe explicitar cuándo el número de establecimientos cumple efectivamente con el 85% de los ítems cubiertos del acuerdo de aumento de productividad quirúrgica, de manera que se entienda la ponderación que se realiza entre los 4 ítems para poder identificar que se cumple con dicho porcentaje.