Algunas reflexiones sobre Lista de espera “Pasar a una **política permanente de gestión de la demanda y de la capacidad resolutiva de la red Publica-privada”**.

Dr. Luis Castillo F

Universidad Autónoma de Chile

El corto plazo, los próximos 6 meses

Gestión operacional intensiva

- **Comando de gestión de listas de espera,**
- **Depuración efectiva de las listas**:
- Transparentar la **capacidad instalada real**
- **Plan extraordinario de utilización de capacidad ociosa**
- Establecer **derivación inteligente dentro de la red con integración publica privada**
- **SEREMI de Salud**. ejercer una **conducción sanitaria territorial**, identificando problemas epidemiológicos, capacidad de la APS y factores territoriales que están generando o agravando la demanda asistencial.

Mediano plazo, entre 6 y 24 meses
Debemos modificar los procesos que producen la lista.

- Fortalecer la **capacidad resolutiva de la APS**
- Avanzar hacia **rutas asistenciales completas**, en lugar de administrar listas aisladas. El paciente con una trayectoria definida: APS → especialidad → diagnóstico → tratamiento → rehabilitación y seguimiento. AQUÍ **APARECEN LOS INCENTIVOS**
- Planificación de **recursos humanos y especialistas basada en necesidades sanitarias territoriales**, y no solamente en la disponibilidad histórica de cargos.
- Revisar los mecanismos de financiamiento hospitalario para que entreguen incentivos correctos y conectados a la producción, oportunidad, calidad y continuidad de atención.
- Establecer una **política nacional de listas de espera con metas plurianuales**, de manera que la reducción de las listas no dependa del gobierno de turno ni de un operativo extraordinario
- Incorporar con mayor claridad a las **SEREMI de Salud** (inteligencia epidemiológica, vigilancia de determinantes que generan demandas)

LARGO PLAZO

Modelo asistencial

Debemos cambiarlo, es extemporáneo

- **Transitar desde un modelo basado en jornada, el cargo y la oferta histórica hacia uno basado en demanda sanitaria, producción, equipos y continuidad asistencial.**

-Del "médico por hora" al equipo asistencial por proceso(Hoy muchas veces organizamos la actividad alrededor de la disponibilidad individual del profesional. Yo lo cambiaría por **equipos clínicos responsables de una cartera de pacientes y de un proceso completo)**

-De jornada rígida a jornada asistencial flexible(La jornada debe poder organizarse según la **curva real de demanda**, respetando derechos laborales y seguridad del paciente)

-**Del hospital como unidad aislada a la red como unidad de producción(**Debemos tener una **red con capacidad de redistribución dinámica)**

- APS como parte del modelo productivo(La APS no puede ser solamente la puerta de entrada que deriva pacientes al hospital. Debe transformarse en un **nivel resolutivo de la red)**

Debemos cambiar el modelo de trabajo asistencial.
Hoy todavía tenemos un modelo demasiado organizado alrededor de la jornada, el cargo y la oferta histórica de prestaciones. Debemos pasar a un modelo organizado alrededor del paciente, la demanda sanitaria y los resultados de la red.

- **Cambiar los incentivos**
  - Crear un **incentivo por desempeño asistencial integral(Producción + oportunidad + calidad + continuidad.)(Organizar mejor el trabajo y reconocer el desempeño.)**
- **Cambiar el rol del director de hospital**
  - Debe tener **autonomía real de gestión**, pero también responsabilidad real, con **accountability por resultados**
  - **Más flexibilidad para organizar el trabajo, mejores incentivos para quienes producen buenos resultados y mayor responsabilidad para quienes gestionan.**

4 -EJE Reforma del régimen funcionario: Estatuto Administrativo + Ley Médica.

- **Si queremos cambiar la productividad del sistema público, también tenemos que cambiar las reglas que organizan el trabajo dentro del sistema público.**
- Hoy el Estatuto Administrativo ya establece que el funcionario debe orientar su trabajo al cumplimiento de los objetivos institucionales y realizar sus funciones con eficiencia. Y establece también que las jefaturas deben ejercer control permanente sobre la eficiencia y eficacia de la organización. El problema es que esas obligaciones no siempre están suficientemente conectadas con resultados sanitarios concretos.

4 -eje

- **Primero, flexibilizar la organización de las jornadas de acuerdo con las necesidades sanitarias**
- **Segundo, fortalecer los incentivos por desempeño(**El sistema público no puede remunerar de manera prácticamente indiferenciada al que produce, al que no produce y al que obtiene buenos o malos resultados. Necesitamos un componente variable que considere producción, oportunidad, calidad y cumplimiento de objetivos sanitarios)
- **Tercero, hacer efectiva la responsabilidad de las jefaturas(**Un director de hospital, un subdirector médico o un jefe de servicio clínico deben tener metas explícitas de producción, oportunidad, calidad y utilización de recursos)
- **Cuarto, modernizar la carrera médica(**La Ley 19.664 y la Ley 15.076 deben evolucionar desde un modelo centrado principalmente en jornada, antigüedad y desarrollo profesional hacia uno que también reconozca la contribución efectiva del profesional a los resultados de la red.)

Eje-4

- Es necesario premiar el desempeño integral: producir más cuando se necesita, reducir la espera, mantener calidad, evitar suspensiones y asegurar continuidad de atención.
- Necesitamos pasar de una cultura de cumplimiento administrativo a una **cultura de responsabilidad por resultados sanitarios**.
- No basta con contratar más personas ni hacer operativos; hay que **rediseñar la cadena asistencial, fortalecer APS, profesionalizar los hospitales y modernizar las reglas laborales que determinan cómo funciona esa red.**
- **Necesitamos un nuevo pacto funcionario: más flexibilidad para organizar el trabajo de acuerdo con las necesidades de los pacientes, mejores incentivos para quienes obtienen resultados y mayor responsabilidad para quienes dirigen**


HOSPITALES
LABORATORIOS
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA
MÉDICOS Y ESPECIALISTAS
INTEROPERABILIDAD CLÍNICA
Información correcta, en el momento correcto, para la mejor atención
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
FARMACIAS
SEGURIDAD Y PRIVACIDAD
Mejora la continuidad de la atención
Optimiza recursos y procesos
Fortalece la seguridad del paciente
DATOS CONECTADOS, DECISIONES MÁS INTELIGENTES.
PACIENTES MEJOR ATENDIDOS.