



# Mesa de Reforma en Salud Nacional.

Septiembre 2024.

## 5 Soluciones a Listas de Espera.

### 1. Modelos de entrada única y gestión mejorada de listas de espera. SEM (Single Entry Model = Modelo de Entrada Única).

- Los tiempos de espera se pueden reducir si en lugar de ser derivados a un cirujano específico, los pacientes son derivados a un *modelo de entrada única*. Los modelos de entrada única (SEM) generalmente incluyen la admisión central de derivaciones de proveedores de atención primaria (o autoderivaciones, si corresponde), derivaciones agrupadas/lista de espera entre un equipo de cirujanos y triaje por urgencia e idoneidad. El proveedor de atención primaria de un paciente realiza una derivación al SEM (compuesto por cirujanos y otros proveedores, según corresponda); si el paciente es candidato a cirugía, la derivación se clasifica en función de la condición y la urgencia al cirujano con la espera más corta y que tenga la experiencia más adecuada.
- Por el contrario, los SEM minimizan el número de listas de espera y equilibran la carga de trabajo, lo que garantiza que todos los cirujanos tengan un trabajo constante. Esto puede reducir significativamente las largas esperas de los pacientes, a menudo comunes entre los cirujanos de mayor experiencia, y garantizar que cirujanos más jóvenes igualmente calificados puedan realizar cirugías con mayor rapidez. La satisfacción de los pacientes y los proveedores es alta con los SEM, y también puede reducir la carga administrativa dentro de la atención primaria, que también es tensa.
- Los SEM son más eficaces cuando las listas de espera las gestionan las autoridades sanitarias, en lugar de los consultorios de cirujanos individuales.
- Requisitos: la asignación es realizada por autoridades sanitarias, no por los ejecutores. El sistema de asignación se debe auditar periódicamente para asegurar que no hay distorsión.

### 2. Aumentar el acceso a la atención domiciliaria y comunitaria de las personas mayores. Generar un programa nacional de hospitalización en casa y hogares del adulto mayor con acceso universal.

- Un mejor acceso a la atención domiciliaria y comunitaria universal de **alta calidad** para las personas mayores reducirá la cama de la escasez de camas de hospital, cancelaciones de cirugías programadas y, en última instancia, tiempos de espera quirúrgicos para todos los pacientes.
- Muchos pacientes que ocupan camas de hospitalización no pueden ser dados de alta debido a la falta de alternativas basadas en la comunidad.
- Al ocupar camas asignadas a personas que pueden ser atendidas fuera del hospital, genera disminución de listas de espera en todo, incluyendo cirugía.



### **3. Atender urgentemente los desafíos tecnológicos y procesos administrativos complejos causaría directamente Reducción de los errores y atrasos por re-procesamiento (hacer los mismos procesos varias veces).**

- Aunque parezca algo poco importante. El re-proceso de laboratorios, recetas, estudios de imagen, biopsias por ineficiencias en el sistema causa no solo aumento de los costos de atención, sino un aumento de los tiempos de espera entre 35-50% añadido.
- Cancelar y posponer cirugías, extender días cama y peor aún errores en la atención, son parte de este problema.
- Solución: auditar los sistemas de información sanitarios, eliminar duplicidades, desempeño Subóptimo, sistemas innecesarios y reconstruir el sistema de manera que tenga menos elementos que aumenten riesgo de demoras, errores y agilice sin necesidad de caer en libertades riesgosas.

### **4. Desarrollo de una red nacional de hospitales de día.**

- Un Hospital de Día o clínica ambulatoria es un edificio distinto al hospital tradicional que proporciona servicios quirúrgicos el mismo día a pacientes que no requieren hospitalización, servicios hospitalarios ambulatorios, es decir, servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación o paliativos que se proporcionan a pacientes ambulatorios, que no son hospitalizados ni pernoctan en las instalaciones.
- Los hospitales de día, no son pequeños centros ambulatorios como en el pasado. No dejan de ser hospitales y sus atributos son operación bajo procesos lineales simples, alta rotación bajo cuidados con calidad y seguridad. Su mayor atributo además de la estancia por horas es que disminuye tiempo de espera para tratamientos que no pueden hacerse en la consulta externa, pero que no justifican la estancia completa en hospital.
- **Son diseñados pensando en desaturar las camas y quirófanos de hospitalización.** Tienen quirófanos, camas de uso y otros servicios como laboratorios e imágenes de mediana y alta complejidad, incluyen farmacia especializada para la cartera de servicios.
- **Su valor en reducción de listas de espera para cirugía de cáncer y otros tratamientos ha sido mostrado públicamente desde hace décadas.**

### **5. Suspender la compra de servicios externalizados, en un plazo de 6-12 meses mientras se realizan los 4 puntos anteriores y otras estrategias con visión de mediano y largo plazo.**

- Está demostrado en múltiples análisis realizados sobre series de cohortes de listas de espera, que, en vez de solucionar los tiempos y volumen, estimulan la permanencia al no resolver a largo plazo los problemas del sistema público que las causan.
- Empeoran la situación del sistema público al legitimar la inversión en el sector privado, estimula la fuga de personal de lo público a lo privado y permite que las estructuras, equipos e inventarios desmejoren rápidamente.
- Está descrito y aceptado como una solución a corto plazo sin efecto en el mediano y largo por convertirse en un comodín de uso permanente en casi todos los datos públicos.



## Referencias

1. Según la Wait Time Alliance (una organización que representa a 18 asociaciones de especialidades médicas), "El problema de ALC representa el mayor desafío para mejorar los tiempos de espera en toda la atención médica del sistema".
2. Reducing wait times to surgery—an international review. Tania Stafinski, Fernanda N. I. Nagasei, Mary E. Brindle<sup>2,3</sup>, Jonathan White<sup>2,4</sup>, Andrea Young<sup>1</sup>, Sanjay Beesoon<sup>2,4</sup>, Susan Cleary<sup>1</sup>, Devidas Menon<sup>1</sup>. 2022, Canada.
3. Longhurst, A. (2023). *Reducing surgical wait times in Canada: policy barriers and solutions*. Working paper. [Published as an 11-part solutions series by the [Canadian Health Coalition](#)]
4. A comparative analysis of centralized waiting lists for patients without a primary care provider implemented in six Canadian provinces: study protocol. Mylaine Breton, Michael Green, Astrid Brousselle. 2017. BMJ.
5. How long are waiting times across countries? Biblioteca de la OECD. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/242e3c8c-en/1/3/2/index.html?itemId=/content/publication/242e3c8c-en&csp=e90031be7ce6b03025f09a0c506286bo&itemIGO=oecd&itemContentType=book> 2021.
6. Policies to address waiting times can target the supply side, the demand side, or both. Biblioteca de la OECD. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/242e3c8c-en/1/3/4/index.html?itemId=/content/publication/242e3c8c-en&csp=e90031be7ce6b03025f09a0c506286bo&itemIGO=oecd&itemContentType=boo>
7. Reducing wait times to surgery—an international review. Tania Stafinski, Fernanda N. I. Nagasei, Mary E. Brindle<sup>2,3</sup>, Jonathan White<sup>2,4</sup>, Andrea Young<sup>1</sup>, Sanjay Beesoon<sup>2,4</sup>, Susan Cleary<sup>1</sup>, Devidas Menon<sup>1</sup>. 2022, *Journal of Hospital Management and Health Policy*
8. Policy strategies to reduce waits for elective care: a synthesis of international evidence. 2010. *British Medical Bulletin*. <https://academic.oup.com/bmb/article/95/1/7/269524>
9. Approaches to reduce surgical waiting time and waitlist. Agencia para la Innovación Clínica. Estrategias para el sector público. New Wales. <https://aci.health.nsw.gov.au/statewide-programs/critical-intelligence-unit/surgery-waitlist>
10. Same-Day Access in Oncology: A Patient-Centric Paradigm for Health Care Delivery. Author: Allen M. Chen, MD, MBA. 2024, JCO, *Journal of Oncology Practice*.
11. Hospital de Día. Estándares y Recomendaciones, Ministerio de Sanidad y Política Social, España. 2009.1

  
Dr. Edwin Villalobos  
Asociación Médica Nacional

  
Dra. Raquel Gutiérrez de Mock  
Presidente  
Colegio Médico de Panamá

  
Dra. María Helena Arango  
Presidente  
Asociación Médica Nacional

