



62

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA
DEPTO. GESTION DE CUIDADOS



1547

ORD C51 N° _____/

ANT.:

MAT.: Remite "Lineamientos Técnicos para la Gestión Remota de la Demanda en Atención Primaria".

SANTIAGO,

11 MAY 2023

DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORAS Y DIRECTORES SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS

Junto con saludar cordialmente, por medio del presente informamos a Uds. los lineamientos técnicos para la gestión remota de la demanda en Atención Primaria de Salud.

El presente documento tiene por objetivo otorgar los elementos esenciales para implementar acciones en Gestión Remota de la Demanda, con énfasis en la estrategia de Telesalud. Se entrega la definición de la estrategia, los componentes de TIC y el modelo de gestión avanzado de la demanda en los cuales se fundamenta. En el caso particular de la estrategia Telesalud, pretende proporcionar los lineamientos para la conformación de los equipos en los Centros de Salud de APS junto con los criterios para la realización de protocolos internos de priorización.

Sin otro particular, atentamente,

DR. FERNANDO ARAOS DATTOLI
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES



Distribución:

- La indicada
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Depto. Gestión de Cuidados
- Oficina de Partes

**LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA
GESTIÓN REMOTA DE LA DEMANDA EN
ATENCIÓN PRIMARIA**

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

MINISTERIO DE SALUD



Autores

- | | |
|--------------------------|--|
| Cristián González | - Médico salubrista, Consultor OPS. |
| Hernán Guajardo | - Ingeniero Civil Biomédico, Consultor OPS. |
| Ana Duarte | - Enfermera, Departamento Salud Digital. |
| Pablo Wilhelm | - Kinesiólogo, División de Atención Primaria. |
| Antonio Vergara | - Trabajador Social, Asesor División de Atención Primaria. |
| Camilo Becerra | - Médico familiar, Asesor División de Atención Primaria. |

Colaboradores

- | | |
|-------------------------|--|
| Pablo Mateluna | - Terapeuta Ocupacional, Director CESFAM Renca. |
| Andrea Wendland | - Matrona, Referente estrategia Telesalud, CESFAM Renca. |
| Francisca Viñals | - Enfermera, Departamento Técnico en Salud, Servicio de Salud Metropolitano Sur. |
| Silvia Toro | - Matrona, Directora Cesfam Dr. Arturo Baeza Goñi. |
| Álvaro Basualto | - Psicólogo, Director CESFAM Norte de los Ángeles. |

Editores

- | | |
|-------------------------------|--|
| María Soledad Martínez | - Jefa División de Atención Primaria. |
| María Jose Letelier | - Jefa Departamento de Salud Digital. |
| Juan Ilabaca Mendoza | - Jefe Departamento de Gestión del cuidado, DIVAP. |

índice

I. Antecedentes..... 3

II. Propósito de los lineamientos..... 4

III. Objetivo general 4

IV. Objetivos específicos 4

V. Fundamentos de la gestión remota de la demanda..... 4

 a) Modelos de gestión de la demanda: Modelo de acceso avanzado..... 4

 b) Priorización en salud en el contexto de la Atención Primaria..... 6

VI. Descripción de la estrategia Telesalud 9

 a) Definición de la estrategia 9

 b) Componentes del modelo..... 10

 c) Gestión de las solicitudes..... 11

 d) Roles y funciones de los Servicios de Salud en Telesalud..... 14

VII. Recomendaciones de gestión de la agenda 15

VIII. Glosario 17



I. Antecedentes

La Atención Primaria de Salud (APS) tiene por objetivo ser el primer punto de contacto de los usuarios(as) con el sistema de salud y desde la perspectiva de la política pública, la función de coordinación e integración del proceso de atención¹. Para el adecuado logro de estos objetivos la gestión de la demanda es fundamental. La gestión temprana de los problemas de salud permite entregar una atención más adecuada con un enfoque de salud general del paciente mejorando su calidad de vida.

La construcción de una agenda en APS, por sí sola, no permite gestionar la demanda sino sólo distribuye los tiempos de asistencia. Para gestionar la demanda mejorando el acceso, es necesario un proceso de análisis y búsqueda de la respuesta a la demanda de los usuarios(as) utilizando herramientas de gestión y optimizando los recursos. La gestión de la demanda se entiende como un proceso de controlar y dirigir la demanda de servicios sanitarios, con el fin de garantizar que los recursos se utilicen de forma eficiente y eficaz, y entregando una atención oportuna a la comunidad.

En Chile, durante el mes de enero del año 2021 se realizó el piloto de la estrategia de apoyo a la gestión remota de la demanda con uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) coordinado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS) en 2 Centros de Salud Familiar de las comunas de San Joaquín y Paine (CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi y el CESFAM Dr. Miguel Solar) con el objetivo de aumentar el acceso y la oportunidad de atención de usuarios(as). En este piloto que se realizó durante el 6 de enero y el 28 de febrero de 2021, se gestionaron 9.097 solicitudes de atención de salud. Durante el segundo semestre de 2021 y marzo de 2022 se realizó un proceso de expansión de la estrategia alcanzando 10 CESFAM y 2 CECOSF de las comunas de Paine, San Joaquín, Pedro Aguirre Cerda, Buin, La Cisterna y El Bosque. El análisis de la fase de expansión muestra que la gestión de la demanda mediante la estrategia permite que 1 de cada 3 solicitudes pueda ser resuelta sin la necesidad de una visita presencial de los usuarios(as) al centro, logrando mejorar la resolutiveidad. El efecto del aumento de la resolutiveidad es la disminución de las filas para solicitar hora en los CESFAM, aumentando la satisfacción usuaria y optimizando el recurso para la atención presencial. Además de esto, se observa que cerca de 9 de cada 10 atenciones que son resueltas de manera remota (sin asistencia presencial de los usuarios) se realiza con una interacción que toma entre un cuarto y la mitad del tiempo de la atención regular, permitiendo mejorar la oportunidad de atención de la población y, por otro lado, reducir la carga laboral de los Centros de APS².

Desde marzo del 2022 la estrategia fue asumida en su conducción por el Ministerio de Salud mediante la División de Atención Primaria y el Departamento de Salud Digital de la Subsecretaría de Redes Asistenciales para su expansión en todo el territorio nacional bajo el nombre de Telesalud.

La gestión de la demanda es una tarea crucial de las redes asistenciales, especialmente en el contexto de crecientes necesidades en salud. Por lo anterior, el presente documento entrega las orientaciones del modelo de gestión de la demanda para centros de APS en general y con enfoque particular en aquellos que se suman a la estrategia de Telesalud. Dentro de sus contenidos se

¹ Bashshur RL, Howell JD, Krupinski EA, Harms KM, Bashshur N, Doarn CR. The Empirical Foundations of Telemedicine Interventions in Primary Care. *Telemed J E Health*. 2016 May;22(5):342-75. doi: 10.1089/tmj.2016.0045. PMID: 27128779; PMCID: PMC4860623

² Comisión Nacional de Evaluación y Productividad. Eficiencia en la gestión de la Atención Primaria. 2022

entregarán elementos conceptuales que permitan comprender la justificación de la estrategia, como también entregar los componentes principales de Telesalud.

El documento va dirigido a los Servicios de Salud en su rol de supervigilancia del funcionamiento de la estrategia, direcciones de salud municipales y los equipos de los centros de APS, en especial a aquellos que se encuentran en un proceso de implementación y/o expansión de la estrategia.

II. Propósito de los lineamientos

El presente documento tiene por objetivo otorgar los elementos esenciales para implementar acciones en Gestión Remota de la Demanda, con énfasis en la estrategia de Telesalud. Se entrega la definición de la estrategia, los componentes de TIC y el modelo de gestión avanzado de la demanda en los cuales se fundamenta. En el caso particular de la estrategia Telesalud, pretende proporcionar los lineamientos para la conformación de los equipos en los Centros de Salud de APS junto con los criterios para la realización de protocolos internos de priorización.

III. Objetivo general

Entregar los fundamentos de la gestión de la demanda, con énfasis en la estrategia de Telesalud a los Servicios de Salud y los equipos de APS.

IV. Objetivos específicos

- Establecer fundamentos uniformes sobre el modelo de gestión de la demanda en APS, con énfasis en el uso de Telesalud.
- Proponer orientaciones para la conformación de protocolos internos de priorización en los Centros de Atención Primaria.
- Definir perfiles y competencias de los miembros del equipo de Telesalud.

V. Fundamentos de la gestión remota de la demanda

a) Modelos de gestión de la demanda: Modelo de acceso avanzado

La implementación de modelos de gestión en APS implica organizar recursos de la mejor manera para lograr satisfacer una amplia demanda y permitir la continuidad del cuidado. Por lo que la gestión de la demanda considera poder mediar entre la disponibilidad de los prestadores de salud y las condiciones que permitan facilitar el acceso a la población. Es por esto, que en el mundo existen diversos modelos de gestión de la demanda³.

Una revisión de la literatura⁴ del año 2018 describe 4 modelos principales de gestión de la demanda:

³ Ansell, D., Crispo, J.A.G., Simard, B. *et al.* Interventions to reduce wait times for primary care appointments: a systematic review. *BMC Health Serv Res* 17, 295 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2219-y>

⁴ Luque-Mellado, Improvement in the management of demand in a primary care team, *Medicina de Familia. SEMERGEN* 2018. Vol. 36. Núm. 5, páginas 243-252 (Mayo 2010)

- 1. **Atención durante el día sin cita previa:** Se entrega una hora de cita para el mismo día que se solicita, hasta completar la agenda del profesional de salud. Se atiende toda la demanda que llega hasta completar el horario, denegando la cita fuera del horario lo que conlleva a la postergación de la solicitud al día siguiente. Este modelo se desarrolló principalmente en España hasta antes de la reforma de la APS, donde posteriormente se incorporó un sistema más flexible donde se permite agendar citas previas por el profesional.
- 2. **Atención con cita previa agendada:** Todas las atenciones se realizan con agendamiento previo de atención, generando una lista de espera. Se suele atender a usuarios que no tienen cita previa, cuando se completan las atenciones de los pacientes agendados y queda horario disponible. Se genera una especie de "castigo" a los usuarios cuando no realizan agendamiento previo.
- 3. **Atención con cita previa compartimentada:** Se reserva parte de la agenda de atenciones para pacientes que solicitan atención durante el mismo día, y el resto se completa con solicitudes agendadas previamente. En este modelo se generan listas de espera, dado que existen incentivos para consultar el mismo día para ser atendidos por sobre el agendamiento.
- 4. **Atención de acceso avanzado:** El principio dentro de este modelo es "resolver hoy las solicitudes que surjan hoy" ofreciendo suficientes modalidades de atención para evitar generar listas de espera con las solicitudes que llegan durante el día. Se conserva la consulta previa agendada para usuarios que no quieran atención durante el mismo día, pacientes con control de cronicidad o condiciones agudas que requieran seguimiento. Este modelo, es utilizado en países como Canadá y Reino Unido, donde su fundamento es lograr equilibrar la oferta de prestaciones con la demanda, reducir las atenciones presenciales, aumentar la oferta por distintas vías de atención, reducir el tipo de citas a las mínimas necesarias, evitar la generación de listas de espera y desarrollar planes de contingencia para abordar las variaciones diarias y estaciones de la oferta y la demanda.

TABLA N°1: FUNDAMENTOS DEL MODELO DE ACCESO AVANZADO

Principio del modelo de Acceso Avanzado	Estrategias
Conocer y equilibrar la oferta y la demanda	- Estimar la demanda mensual de cada profesional de salud para lograr estimar la oferta. - Conocer la variabilidad de la demanda según días de la semana (por ejemplo, lunes mayor demanda).
Aumentar la oferta de citas	- Optimizar funciones de cada miembro del equipo de salud, según sus competencias para no mezclar roles. - Cada profesional debe realizar las tareas que solo él puede realizar, pudiendo derivar aquellas funciones que otro profesional podría realizar y que

	tiene menos solicitudes. - Ofertar prestaciones en salud que pueden ser resueltas por funcionarios no profesionales de la salud como el agendamiento de exámenes. - Generar guías y protocolos para resolución de demandas poco complejas y habituales. - Ofrecer actividades grupales para procesos crónicos prevalentes, como por ejemplo uso de inhaladores en pacientes EPOC.
--	---

Fuente: Luque-Mellado, Improvement in the management of demand in a primary care team, Medicina de Familia. SEMERGEN.2018. Vol. 36. Núm. 5. páginas 243-252 (Mayo 2010)

b) Priorización en salud en el contexto de la Atención Primaria

Dentro del área de la salud se han implementado modelos de priorización entre los diferentes niveles del sistema sanitario. En la atención primaria ocurre, principalmente, con el fin de determinar las prioridades para atender usuarios durante el día, o de manera diferida, y discernir sobre la necesidad de derivar al usuario a un recinto de salud de Atención Secundaria, Terciaria o de

Urgencia⁵. **La priorización es un elemento relevante dentro de la gestión de la demanda**, dado que permite poder realizar un orden jerárquico de las necesidades de la población.

Las principales competencias recomendadas que debe tener un profesional de salud que realice un proceso de priorización son: amplia experiencia clínica, liderazgo fuerte, comunicación efectiva y toma ágil de decisiones. Si bien, el triage se realiza por solo una persona, es necesario el apoyo de un equipo multidisciplinario. La experiencia clínica se refiere a la posibilidad de poder tener contacto y enfrentar pacientes con diversos cuadros de enfermedad, y no solamente en áreas específicas.

El uso de protocolos locales para triage genera beneficios y mejora la coherencia interna, por lo que es necesario establecer un modelo de gestión de la demanda en el establecimiento de salud que facilite los sistemas de priorización.

c) Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en contexto de Redes Integradas

La Telemedicina corresponde a la prestación de servicios de atención de la salud realizada a distancia. Esta actividad la pueden realizar todos los profesionales de la atención sanitaria y tiene lugar mediante la utilización de las tecnologías de la información y las comunicaciones para el intercambio de información válida con fines diagnósticos, terapéuticos y prevención de enfermedades y lesiones, investigación y evaluación, y formación permanente de los profesionales de la salud, con miras a promover la salud de las personas y las comunidades. El uso de la telemedicina puede ser tanto en condiciones de atención ambulatoria como de hospitalizados.

La telemedicina puede realizarse entre:

- Un profesional y un paciente (asistido o no).
- Entre dos o más miembros del equipo de salud.
- Varios miembros del equipo de salud y uno o más pacientes.

De acuerdo con la temporalidad se puede diferenciar el momento en que se ofrece la solución al solicitante, de esta manera se distinguen dos modalidades, aplicables a todos los tipos de actividades de Telemedicina:

- **Telemedicina Sincrónica:** corresponde a la interacción en "tiempo real y en vivo" que permite las comunicaciones entre los integrantes del equipo de salud entre sí, o entre el paciente y el equipo de salud.
- **Telemedicina Asincrónica:** corresponde a la interacción "diferida", que permite el almacenamiento y transmisión de datos e imágenes, los que son enviados a un profesional de la salud, junto con antecedentes clínicos del paciente, para que este emita un diagnóstico y tratamiento en forma posterior.

⁵ Christian MD. Triage Crit Care Clin. 2019 Oct; 35 (4): 575-589. doi: 10.1016/j.jccc.2019.06.009. Epub 2019 27 de julio. PMID: 31445606; PMCID: PMC7127292.

La APS es fundamental en el contexto de las Redes Integradas de Servicios de Salud ya que además de atender más del 85% de los problemas de salud de las personas debe garantizar la continuidad del cuidado y la integridad de esta red, por lo que se hace necesaria la integración de la Telemedicina a la atención presencial. El uso de tecnologías permite realizar mejores procesos de gestión de la demanda en los centros de atención primaria al entregar mayores herramientas.

Un elemento fundamental a la hora de conformar un modelo de gestión de la demanda en Atención Primaria mediante TIC y el uso de la Telemedicina, es lograr mantener la continuidad del cuidado en los usuarios y usuarias, considerando que dentro del país existe una alta fragmentación de la atención y que los procesos de cambio generan, muchas veces, pérdida de la continuidad del cuidado⁶.

En la construcción de la estrategia Telesalud, se incorporan intervenciones vinculadas con sistemas de información, herramientas de estandarización del cuidado y las técnicas para mejorar los procesos de transición de caso⁷.

Para lograr sistemas logísticos en APS que permitan mantener la coordinación del cuidado, la evidencia disponible⁸ muestra 4 grandes grupos de intervenciones que se resumen en la Tabla N°2.

TABLA N°2: CATEGORIAS DE INTERVENCIONES PARA MEJORAR LA COORDINACIÓN DEL CUIDADO

Categorías de intervención	Objetivo/detalle	Tipos de intervenciones
Sistemas de información	Facilitar los flujos de información entre los distintos actores participantes del cuidado de salud.	Registros clínicos electrónicos compartidos. Sistemas de alerta y notificaciones automáticas. Portales de usuarios. Sistemas de auto-reporte de usuarios. Sistemas de comunicación entre profesionales.
Herramientas para la estandarización de los cuidados	Promover la definición de metas y objetivos comunes entre los distintos participantes de los cuidados, lo que orienta las acciones de salud de una manera más coordinada.	Protocolos y guías clínicas. Sistemas digitales para el apoyo a las decisiones compartidas.

⁶ Steyerberg E. Clinical Prediction Models: A Practical Approach to Development, Validation, and Updating. Springer Sci Bus Media, Singapore. 2009

⁷ Extraído de: Powell D, et al. Coordination of care within primary health care and with other sectors: A systematic review; Centre for Primary Health Care and Equity School of Public Health and Community Medicine University of New South Wales. 2006.

⁸ Powell D, et al. Coordination of care within primary health care and with other sectors: A systematic review; Centre for Primary Health Care and Equity School of Public Health and Community Medicine University of New South Wales. 2006

Técnicas para mejorar los procesos de transición de casos	Conducir de manera activa la trayectoria del cuidado permitiendo coordinar las acciones de salud antes y después de la transición. En este grupo se destacan los profesionales gestores de casos y los sistemas de detección precoz de casos complejos que pueden requerir de un seguimiento más activo durante las transiciones.	Profesionales de salud gestores de casos. Equipos multidisciplinarios en red. Modelos predictivos para detección de casos complejos. Sistemas de seguimiento post-alta hospitalaria.
Rediseño del sistema	Realizar intervenciones que requieren un rediseño de la estructura del sistema.	Modificación de mecanismos de pago para incentivar la coordinación (por ej. <i>bundled-payments</i>). Reducir barreras de acceso al sistema de salud, con intervenciones que aumenten los puntos de contacto con la Atención Primaria por ejemplo. Disminuir la fragmentación en el aseguramiento o la prestación.

* Extraído de * Powell D, et all. Coordination of care within primary health care and with other sectors: A systematic review; Centre for Primary Health Care and Equity School of Public Health and Community Medicine University of New South Wales. 2006.

VI. Descripción de la estrategia Telesalud

a) Definición de la estrategia

Telesalud es una estrategia que permite gestionar la demanda de manera remota, priorizando las necesidades de salud de los usuarios(as) bajo criterios clínicos establecidos por los Centros de APS y que se suma de manera colaborativa a otras iniciativas centrales y locales para mejorar los procesos de atención en salud a la comunidad. Además del proceso de priorización, se define la modalidad de atención tratando de evitar las consultas presenciales. Esto último mediante la incorporación de prestaciones telemáticas. Por lo tanto, para su funcionamiento es fundamental la creación de protocolos internos de los centros acordados por los equipos. La estrategia se basa en un modelo de gestión de la demanda de acceso avanzado e incluye intervenciones para mejorar la coordinación del cuidado con la implementación de TIC; a saber, sistemas de información entre funcionarios, portal de información de los usuarios, protocolos de atención, entre otros.

La estrategia incluye un formulario electrónico único de solicitudes que está abierto a la población para que logren contactar con el centro. Además, entrega herramientas tecnológicas que permiten hacer seguimiento de las solicitudes por parte de los usuarios(as) y la gestión de estas por parte de los equipos de los centros. La incorporación de un sistema informático permite que la comunidad pueda tener un mayor acceso a prestaciones y mejorar su oportunidad de atención, en el sentido de abrir una nueva alternativa para hacer solicitudes de atención fuera del horario de funcionamiento del establecimiento de salud.

Los objetivos de la estrategia Telesalud son los siguientes:

1. Promover el modelo de gestión remota de la demanda en los establecimientos de APS a través de la Plataforma Telesalud.
2. Optimizar el acceso de los usuarios(as) a las prestaciones de salud de la Atención Primaria.
3. Mejorar la oportunidad de atención mediante un proceso de priorización.

b) Componentes del modelo

Formulario de solicitud: La puerta de entrada al modelo

El punto inicial del proceso de atención es el formulario de solicitud para las personas. Este formulario, tiene por objetivo recopilar información fundamental para facilitar el proceso de priorización de la solicitud y encaminarla al profesional más idóneo para dar respuesta. Luego, este profesional tomará la decisión de la vía de atención, el tipo de atención y la prioridad de la atención.

Los usuarios(as) pueden acceder al formulario de solicitud a través de distintas vías: página web, redes sociales que cuente el Centro de Salud (Ej. Facebook, Instagram) y vía telefónica (Diversificar los canales aminora la espera en una sola vía y permite a los usuarios escoger). Por otra parte, mantener otras vías permite reducir las barreras de acceso en usuarios(as) con baja alfabetización digital y/o que prefieren un canal de comunicación en particular, como el presencial. Se sugiere difundir el formulario en un trabajo conjunto con la comunidad, donde se puedan generar procesos de enseñanza del uso de la plataforma con monitores capacitados de la población. En el caso de los establecimientos de Atención Primaria, se pueden incorporar orientadores o facilitadores para mostrar el uso de la plataforma a los usuarios(as) que asistan de manera presencial.

Equipo principal del modelo de gestión de la demanda remota

Dentro de los distintos roles básicos que deben asumir el equipo de salud para el funcionamiento del modelo, se encuentran los siguientes:

Triagista: Revisar los datos obtenidos del formulario de solicitud, complementar con la revisión del registro clínico electrónico (RCE) la ficha clínica y contacto telefónico. Determinar la vía de atención (presencial o remota), la priorización de atención (alta, media o baja) y definir el tipo de prestación. Se estima que estos profesionales son los que cuentan con la mayor amplitud de conocimientos de los procesos de salud-enfermedad de la población a cargo, de tal manera que son los más idóneos para realizar esta función.

- o En los establecimientos donde no sea posible contar con profesional médico para la ejecución de la priorización (triage), esta puede ser asumida por otro profesional del equipo clínico (enfermera(o), nutricionista, psicólogo(a), matrona(o), kinesiólogo(a) u otro) previa capacitación para ejercer la función.
- o El profesional que asuma el triage debe contar con acceso a la agenda para poder agendar atenciones, solicitar exámenes y agendar la toma de muestra.
- o El triagista puede realizar las atenciones vía telemática de aquellas solicitudes de atención en salud que correspondan a atención de salud general, y realizará una programación de atenciones presenciales en aquellas situaciones que considere que

no se pueden resolver de manera remota. Algunas atenciones que pueden resolverse vía telefónica son entrega de resultados de exámenes, confección de recetas y renovación de licencias médicas.

- o Los centros pueden tener más de un triagista por las áreas que consideran que requieren una gestión particular de la demanda de su programa. Por ejemplo, se puede incluir además del triagista médico, uno odontológico para las prestaciones de esa área, o de un profesional de matronería para las prestaciones de salud sexual y reproductiva.

Administrativo del modelo de gestión: Verificar estado de inscripción de la persona en el establecimiento y actualizar sus datos en caso necesario (dirección y teléfono), resolver dudas de funcionamiento del centro y generación del agendamiento de las prestaciones presenciales. El perfil de este cargo se acerca a la labor que realizan los funcionarios del Servicio de Atención a las Personas (SAP) por lo cual se sugiere una coordinación con esta unidad para asumir esta función.

Profesional gestor de casos: encargado de resolver aquellas solicitudes que presentan una complejidad que no logra ser resuelta por el triagista o el administrativo del equipo. Se sugiere que los jefes de sector puedan asumir este rol, dado que son el perfil más adecuado por sus funciones y por la posibilidad de resolver solicitudes que requieran, por ejemplo, la coordinación de más de 1 programa de salud.

c) Gestión de las solicitudes

Con los datos de la solicitud en salud del formulario, más la información que complementa el triagista con la ficha clínica y llamado telefónico, se debe obtener como resultado, 2 determinaciones:

- Modalidad de Atención
- Prioridad de la atención

Modalidad de atención

Considerando como modelo de gestión de referencia el de acceso avanzado, se debe buscar trasladar todas aquellas solicitudes en salud que se puedan resolver preferente dada su facilidad de uso, tanto por profesionales de la salud como por parte de los usuarios(as). Aquellas atenciones que son de carácter administrativo, su resolución será remota y en aquellas que requieran agendamiento presencial, se le comunicará al usuario(a) por correo electrónico o vía telefónica la fecha de esta.

Por otro lado, es relevante diferenciar al inicio de la implementación del modelo, cuales son aquellas prestaciones que, por sus características, se recomienda abordar de manera presencial. Estas prestaciones se presentan en la siguiente tabla.

TABLA N°3: SOLICITUDES DE ATENCIÓN DE EXCLUSIVIDAD PRESENCIAL

Sugerencia de atenciones a realizar vía presencial	
• Odontológica • Atención para infantes de 0 a 6 meses de edad • Control de niño sano • Atención por VIF y/o maltrato infantil • Solicitud de atención para manejo de herida o control • Solicitud de atención para control post-alta por condiciones específicas definidas previamente. • Otras priorizadas por los niveles locales.	
Salud general	• El examen físico tiene alta probabilidad de cambiar la conducta. • Durante la anamnesis refiere síntomas o signos de alarma. • Relato poco confiable para descartar síntomas o signos de alarma. • Rechaza atención remota por la dificultad de llevarla a cabo. • Pertenecce a grupo de riesgo.
Control de enfermedad crónica	• Nivel de complejidad G2 y G3 según la estratificación de la estrategia ECICEP⁹. • Último examen físico no vigente (6 meses o 1 año según riesgo individual) • Durante la anamnesis refiere síntomas o signos de alarma. • Rechaza atención remota por la dificultad de llevarla a cabo. • Descompensación de enfermedad crónica, en condición de 4 o más cronicidades, con un puntaje 2 o superior en escala de priorización de la estrategia ECICEP¹⁰.

En el resto de las solicitudes que corresponden a los tipos de prestaciones por control de enfermedad crónica y por solicitud de atención general, se utilizarán criterios distintos para la definición de atención presencial o remota. En el caso de las atenciones de salud general se determinará según la consideración del triagista, tomando en cuenta lo siguiente:

- Si la realización de un examen físico cambiaría la conducta
- La presencia de signos de alarma en anamnesis
- Relato del usuario o usuaria poco confiable
- rechazo de atención remota
- que pertenezca a algún grupo de riesgo que requiere atención presencial.

En el caso de solicitud de atención por control de enfermedad crónica, se recomienda considerar:

- Presencia de multimorbilidad crónica.
- la presencia de signos o síntomas de alarma
- última fecha de control
- fecha de realización de exámenes.

⁹ Ministerio de Salud. Marco Operativo Estrategia de cuidados integrales centrado en las personas para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad. 2021. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Marco-operativo_Estrategia-de-cuidado-integral-centrado-en-las-personas.pdf

¹⁰ Ministerio de Salud. Marco Operativo Estrategia de cuidados integrales centrado en las personas para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad. 2021. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Marco-operativo_Estrategia-de-cuidado-integral-centrado-en-las-personas.pdf

Esto, en coherencia con la estrategia de cuidado integral centrado en las personas en el contexto de cronicidad por multimorbilidad.

Los criterios mencionados para atención presencial o remota deben ajustarse según la disponibilidad de oferta y considerando planes de contingencia para aquellos días que aumente la demanda o para periodos donde se estime un aumento del número de patologías, como los períodos en donde se produce aumento de la circulación viral de causa respiratoria. Es relevante que estos criterios deben ser definidos por los Centros de Atención Primaria mediante protocolos internos que sean acordados por los equipos de salud y supervisados por los Servicios de Salud correspondientes.

Priorización de atenciones

Realizar la priorización tiene por finalidad poder entregar una orientación respecto a cómo ordenar aquellas prestaciones que no se puedan solucionar durante el día de manera telefónica y requieran realizar un agendamiento presencial. Esta priorización se basa en la posibilidad de que las personas puedan tener un desenlace desfavorable de su condición de salud en el corto, mediano o largo plazo.

La población de riesgo debe ser definida por cada centro que implemente el modelo según sus características locales, y validado mediante un protocolo interno que pueda ser evaluado por los Servicios de Salud.

TABLA N°4: CRITERIOS DE PRIORIDAD SUGERIDOS.

Tipo de Solicitud	Prioridad Asignada	Significado	Plazo de agendamiento
Salud General (enfermedad aguda o descompensación de enfermedad crónica)	Alta	Condición de la persona conduce a desenlaces desfavorables y evitables en el corto plazo (días) o corresponde a población de riesgo.	24-48 horas (de no ser posible, acudir a urgencia)
	Media	Condición de la persona podría conducir a desenlace desfavorables y evitables en el mediano plazo (semanas)	48 - 72 horas
	Baja	Condición clínica de la persona puede tener un periodo de espera prolongado sin deteriorar su salud (> 1 mes)	7 días.

Control de enfermedad crónica	Alta	La condición de la persona conduce a desenlaces desfavorables y evitables en el corto plazo (días)	24-48 horas (de no ser posible, acudir a urgencia)
	Media	Condición de la persona podría conducir a desenlace desfavorables y evitables en el mediano plazo (semanas)	48 - 72 horas
	Baja	Condición clínica de la persona puede tener un periodo de espera prolongado sin deteriorar su salud (> 1 mes)	7 días.
Solicitud de receta.	Baja	Condición clínica de la persona puede tener un periodo de espera prolongado sin deteriorar su salud (> 1 mes)	2-7 días.

Fuente: Elaboración del CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi.

d) Roles y funciones de los Servicios de Salud en Telesalud.

Los Servicios de Salud tienen la responsabilidad de generar la vigilancia y el apoyo de la estrategia Telesalud en los distintos centros de APS del país. Para lograr de una manera óptima esta función se han definido los siguientes roles:

- **Coordinador de Atención Primaria:** Tiene la función de coordinar con los Municipios y los Establecimientos en salud la implementación o adecuaciones de la estrategia. Se constituye como un referente del área clínica y de gestión de la estrategia, debe conocer por tanto el estado del funcionamiento de la estrategia a nivel local y generar los procesos de resolución de los potenciales problemas.
- **Referente de Salud Digital:** Es el referente en el funcionamiento de la plataforma y forma parte del equipo de Telesalud dentro del servicio apoyando al Coordinador de Atención Primaria. Tiene la principal función de retroalimentar a nivel central sobre nudos críticos y posibles mejoras respecto a la plataforma de Telesalud.
- **Implementador de Salud Digital:** Referente de las capacitaciones y orientaciones a nivel local para el uso de la plataforma, con especial énfasis en el proceso de implementación, es el soporte nivel 1 de la estrategia. Conformar el equipo de Telesalud y apoya el rol del Referente de Salud Digital. Tiene la finalidad de lograr una adecuada comprensión del uso de la plataforma por parte de los equipos de salud de los centros de atención primaria y buscar las soluciones frente a los potenciales problemas junto al referente de salud digital.

VII. Recomendaciones de gestión de la agenda.

a) Consideraciones técnicas

Durante el año 2018 la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud realizó una encuesta de gestión de la demanda que tuvo un alcance del 84% a nivel nacional dirigido a CESFAM y CECOSF¹¹. El estudio mostró que el tiempo de antelación en que se crea y disponibiliza la agenda es de 3 meses en un 17,42% de los establecimientos, en 3 meses o más en un 34,13%, en un mes de antelación en un 39,47% y en menos de 1 mes en un 11,52%.

Como se mencionó anteriormente, la estrategia de Telesalud se basa en un modelo de gestión de la demanda de acceso avanzado. Los principios básicos de este modelo fueron definidos por Murray y Berwick¹² los cuales fueron resumidos en 5 pilares: Equilibrar la oferta y la demanda, reducir la acumulación de citas previamente agendadas, revisión constante del sistema de agendamiento, integrar la práctica multiprofesional y desarrollar planes de contingencia.

Breton el 2022¹³ publicó una revisión de la literatura validada por un panel de expertos sobre la evolución de los pilares del modelo de acceso avanzado. En el panel de experto participaron personas que han acumulado experiencia sobre los modelos de acceso avanzado en la provincia de Quebec, Canadá. El estudio sugiere que el principio de equilibrio de la oferta y la demanda se aborde en conjunto con el de desarrollar planes frente a las contingencias específicas (por ejemplo, el periodo de invierno con alzas de cuadros respiratorios). Se plantea como único pilar la generación de una planificación en base a las necesidades de los usuarios y los periodos de contingencia en el mediano y largo plazo. Por otro lado, agrega un nuevo pilar en relación a comunicar a la población y los equipos de salud las mejoras del uso del modelo de gestión de la demanda. El resto de los pilares originales, se mantuvieron en el periodo analizado y en la opinión del panel de expertos.

El modelo de acceso avanzado revela la necesidad de mantener un equilibrio entre la oferta y la demanda en base a una planificación de la agenda según las necesidades de los usuarios. La estrategia de Telesalud entrega información detallada de la demanda que sirve como insumo para la construcción de la agenda.

En el documento del Ministerio de Salud de "Orientaciones para la planificación en red 2022"¹⁴ señala estimación de la demanda como un elemento central para la programación de actividades. El intento de anticiparse a la demanda para programar las prestaciones en salud se realiza con una estimación de la demanda que puede incluir 3 métodos posibles: enfoques simples o pronóstico empírico, estimación de promedio y promedio móviles. Estos métodos son desarrollados en las Orientaciones y contempla un análisis de las solicitudes de periodos de tiempo previo para hacer una proyección de la demanda, lo cual se facilita con la disponibilidad de datos desagregados que permite Telesalud.

La construcción de agenda para la gestión de la demanda es un desafío importante de los establecimientos de atención primaria. Para la programación de esta agenda bajo el modelo de acceso avanzado es relevante el equilibrio entre la oferta y la demanda como principio. Para alcanzar este objetivo existen diferentes estrategias asociadas a los pilares del modelo que facilitan la gestión de la demanda que fueron presentadas en el capítulo V.

¹¹ Subsecretaría de Redes Asistenciales. Compromiso de gestión 2022 en el marco de las redes integradas de servicios de salud. 2022.

¹² Murray M, Berwick DM (2003) Advanced access: reducing waiting and delays in primary care. *JAMA* 289:1035-40.

¹³ Breton M, Gaboury I, Beaulieu C, Sasseville M, Hudon C, Malham SA, Maillét L, Duhoux A, Rodrigues I, Haggerty J. Revising the advanced access model pillars: a multimethod study. *CMAJ Open*. 2022 Sep 6;10(3):E799-E806. doi: 10.9778/cmajo.20210314. PMID: 36199244; PMCID: PMC9477472

¹⁴ Subsecretaría de Redes Asistenciales. Orientaciones para la planificación y programación en red 2022. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/2021.09.15_Orientaciones-para-la-planificaci%C3%B3n-y-programaci%C3%B3n-de-la-red-2022.pdf

El equilibrio entre la oferta y la demanda se logra alcanzar realizando una estimación de la demanda considerando los periodos de contingencia específicos. Para esta estimación, se pueden utilizar las estrategias mencionadas en las "Orientaciones para la planificación en red 2023" en conjunto con el detalle de datos que permite el panel de indicadores de la plataforma Telesalud.

b) Recomendaciones para la gestión de la agenda.

En consideración a los elementos mencionados anteriormente, se realizaron durante noviembre y diciembre del 2022 sesiones de trabajo con los equipos clínicos y directivos de los Centros de APS para elaborar recomendaciones generales para la gestión de la oferta. En estas sesiones de trabajo también se incorpora la participación de Servicios de Salud con mayor experiencia en la implementación de la estrategia.

Estas recomendaciones se resumen a continuación:

- 1. Recomendaciones generales de gestión de agenda:
 - a. La gestión de la agenda se debe abordar como un proceso dinámico que permita a los equipos de salud tener flexibilidad en su construcción de acuerdo con las necesidades de la población.
 - b. Los jefes de sector de los centros de APS deben generar la estimación de la demanda y la programación de la agenda considerando las contingencias.
 - c. Generar programaciones que reduzcan el número de citas y se descentralice el rol del médico.
 - d. Se deben generar análisis de los motivos de consulta para generar estrategias que disminuyan la demanda.

Recomendaciones específicas de gestión de la agenda:

- Se deben generar estrategias locales para construcción de la agenda para gestionar la demanda específica del territorio.
- Se deben alinear los objetivos de las estrategias locales con los compromisos de los equipos municipales.

TABLA Nº5: RECOMENDACIONES GENERALES DE LA GESTIÓN DE LA AGENDA.

Recomendaciones generales de la gestión de la agenda

- La gestión de la agenda se debe abordar como un proceso dinámico, que permita que los equipos de salud tengan flexibilidad para construirla en base a las necesidades de la población.
- Los encargados de sector de los establecimiento de salud deben generar la estimación de la demanda y la programación de agenda futura considerando las contingencias.
- Generar programaciones que reduzcan el número de citas y se descentralicen del rol del profesional de medicina.
- Se deben generar proceso de análisis de los motivos de consulta para generar estrategias que permitan disminuir la demanda.

Recomendaciones específicas de la gestión de la agenda.

- Se deben generar estrategias locales en la construcción de la agenda para gestionar la demanda específica de cada territorio.
- Alinear los objetivos de las estrategias locales con los compromisos de los equipos Municipales.

VIII. Glosario

Atención Primaria	Atención Primaria de Salud: Contempla dispositivos tales como Centros de Salud Familiar (CESFAM), Centros comunitarios de Salud Familiar (CESCOF), Postas de Salud Rural (PSR) y Hospitales comunitarios. (Orientaciones Técnicas Compromisos de Gestión Año 2023)
Población a cargo	Las personas beneficiarias con la cual el Centro de Salud asume la responsabilidad de brindar y coordinar los servicios sanitarios orientados a mantener a la población sana, mejorar su nivel de salud y ser la puerta de entrada a la Red de Salud.
Continuidad del cuidado	Grado en que una serie de eventos del cuidado de la salud son experimentados como coherentes y conectados entre sí en el tiempo.
Gestión de la demanda	Proceso de administración de las solicitudes de la población a cargo, centrándose en optimizar los recursos con la finalidad de mejorar la calidad y oportunidad de atención de los usuarios.
Agenda	Es la estructura organizativa de las actividades asistenciales programables y ambulatorias, por tipo de atención, en la que se produce la citación de un paciente. Está definida por una carga de actividad y rangos horarios determinados, basado en los rendimientos acordados para dicha actividad. El número de agendas a habilitar en cada establecimiento responde a las características del mismo, definiéndose por especialidad y/o facultativo y/o actividad (Orientaciones Técnicas Compromisos de Gestión Año 2023)
Gestión de citas	Actividades que tienen por objetivo disminuir los pacientes que no se presentan a su atención de salud, asegurando el acceso y oportunidad. De esta manera se contribuirá a realizar una gestión eficiente de la lista de espera junto a sus recursos existentes y también mejorar la satisfacción usuaria. (Orientaciones Técnicas Compromisos de Gestión Año 2023)
Agendamiento	Proceso a través del cual se asigna una citación de acuerdo a la oferta de horas de los profesionales y la priorización de las solicitudes. Lo anterior incluye contactar previamente al paciente y entregar indicaciones, si corresponde, para que ésta se lleve a cabo. (Orientaciones Técnicas Compromisos de Gestión Año 2023)