Experiencia de implementación del Modelo de Gestión de Tiempos y Listas de Espera (MGTE): Configuración caso tipo y Mapa de actores

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud
Evidencia que promueve confianza

Jefatura de métodos cualitativos e investigación social

23 de agosto de 2024

Equipo

Grupo IETS

Mesa-Melgarejo, Lorena. Enfermera. Magíster en Salud Pública. Magíster en economía de la salud. Doctora en Salud Pública. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS).

Barón-Velasco, Eliana. Odontóloga. Especialista en Gerencia en Salud. Especialista en Epidemiología. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS).

Lara-Sánchez, Andrea Johanna. Politóloga. Especialista en Estado, políticas públicas y desarrollo. Candidata a magíster en gestión pública. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS).

Sánchez-Mayorga, Mónica Lucía. Odontóloga. Especialista en Gerencia de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Especialista en Auditoría en Salud. Magíster en Salud Pública. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS).

Romano Gómez, Giancarlo. Economista. MSc Economía. Unidad de Economía de la Salud. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS).

Revisores, MinSalud

Vergel, Julio César. Profesional especializado. Dirección de prestación de servicios y Atención Primaria en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

Galiano, Lucia Catalina. Profesional especializado. Dirección de prestación de servicios y Atención Primaria en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Contenido

1 Contexto y puntos de partida

2 Metodología

3 Caso tipo

4 Abordaje empírico

5 Mapeo de actores

1 Contexto y puntos de partida

Contexto

Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional

- Problemas estructurales
- Tomó 16 medidas para superarlos
- Implementar medidas para superar las fallas de regulación identificadas a partir del análisis de **casos concretos**

Seguimiento a las medidas a partir de diversos autos durante los últimos 15 años

Contexto

Seguimiento a la sentencia T-760 de 2008

"Ha de precisarse que los requerimientos y denuncias presentadas no llevan en principio a definir el cumplimiento total de los mandatos contenidos en la sentencia T-760 de 2008, es decir, por sí solos resultan insuficientes para evidenciar el funcionamiento integral de una gestión estatal sobre un aspecto determinado del sistema (ej. el acceso a las prestaciones de salud a nivel nacional o el flujo de recursos), pero deben apreciarse como factor de contexto para determinar si las políticas públicas están garantizando el goce efectivo del derecho a la salud" (Auto 552A de 2015)

El punto de partida de la Corte

Dimensión específica de análisis

“La Corte en aras de establecer el grado de acceso, analizará si los habitantes del país gozan de una atención en salud sin dilaciones. Para ello se ocupará de estudiar *(i)* la oportunidad, efectividad y eficiencia en la prestación de los servicios; *(ii)* el impacto de las medidas adoptada en las órdenes 17 a 23 en el acceso; *(iii)* la existencia de otras barreras que afectan el acceso oportuno y eficaz; *(iv)* la garantía de portabilidad y, *(v)* el acceso oportuno a los servicios de salud por parte de algunos grupos poblacionales particulares.” (Auto 584 de 2022)

Las respuestas y esfuerzos

Herra

Ministe
emitid
proble
ordene

s frentes y
s o
edidas u

> “Conforme a lo expuesto la Sala considera que no se han brindado verdaderas garantías para asegurar el acceso oportuno en la atención de medicina interna y especializada dado que *(i)* no existen medidas que fijen los tiempos de atención; *(ii)* se carece de un sistema de monitoreo global que refleje los tiempos de espera en la atención respecto de todas las especialidades *(iii)* ha aumentado la presentación de quejas ante la Superintendencia de Salud en prácticamente todas las especialidades y, *(iv)* los usuarios del sistema siguen acudiendo a la acción de amparo para acceder en forma oportuna a la consulta externa especializada.”

Seguimiento, Auto 584 de 2022

Puntos críticos identificados por la Corte

Qué afecta la oportunidad en la asignación de citas

a) Una limitada oferta en áreas rurales. (b) Falta de capacidad instalada de la red de prestadores. (c) Prestadores que suministraban su capacidad instalada a más de un asegurador. (d) Déficit en la disponibilidad de varios profesionales o perfiles de la salud. (e) Inconvenientes para obtener repuestos de los equipos con fallas técnica como, por ejemplo, los de ecografías. (f) Mayor demanda y desbordamiento de la capacidad instalada en particular en los servicios de medicina general, obstetricia, pediatría, entre otros, derivado de la reapertura, toda vez que con ocasión de la pandemia hubo una baja asistencia de usuario de los servicios de salud en las sedes físicas entre los meses de marzo y agosto de 2020. (g) Falta de resolutividad en las consultas de medicina general que ha ocasionado mayor demanda en las citas de servicios especializados. (h) Dificultades en la integración de sistemas de información EPS-IPS o IPS-IPS. (i) Baja resolutividad en el nivel primario, lo que ocasionó congestión en la consulta de subespecialidades. (j) Déficit de capacidad instalada de la red de prestadores para atender servicios de medicina interna, ginecología, cardiología, pediatría, obstetricia, cirugía general y odontología. (k) En medio de la pandemia y en razón a los protocolos de bioseguridad se ha aumentado los tiempos entre citas .... (Auto 584, 2022)

Acciones: El modelo

Modelo de gestión de tiempos de espera

1. Pilar de gobernanza del MGTE.
2. Pilar de monitoreo, seguimiento, evaluación y control del MGTE. Este pilar incluye los componentes de:
    a. Mecanismos de monitorización, seguimiento y control de la gestión de los tiempos de espera sanitarios. (El desempeño del actor en función del TE)
    b. Mecanismos de incentivación y métricas de rendimiento para la gestión de los tiempos de espera de los servicios sanitarios.
    c. Algoritmos de priorización y clasificación de:
        i. Áreas sanitarias críticas para la gestión de los tiempos de espera de los servicios sanitarios.
        ii. Priorización y clasificación de pacientes para la gestión de los tiempos de espera de los servicios sanitarios.
3. Pilar de sistemas de información para la gestión de los tiempos de espera de los servicios sanitarios. Este pilar incluye un componente de:
    a. Procesos de analítica de datos para la gestión de los tiempos de espera sanitaria

2 Metodología

Objetivo y actividades

Objetivo

Desarrollar una experiencia de implementación del MGTE del SGSSS en Colombia, de manera que se fortalezcan los pilares del modelo, conducente a la mejora de la gestión de los tiempos y listas de espera en la atención de servicios de salud en el país en el marco del Auto 584 de 2022 y la Orden 16 de la Sentencia T-760 de 2008.

Actividades 1 y 2

1. Configuración del caso tipo
2. Mapeo de actores y procesos de convocatoria

Metodología

1. Conceptualización e identificación de patrones de representación del caso

2. Revisión de insumos para configuración de caso y acuerdos del GD

3. Diseño de la estructura para la recolección de datos empíricos en función de: caso, modelo y aspectos de contexto.

4. Trabajo con actores: mapeo, convocatoria y selección de técnicas.

Metodología

1. Conceptualización e identificación de patrones de representación del caso

“Un "caso tipo" es un ejemplo representativo que se utiliza para ilustrar una situación, fenómeno o problema en un contexto específico. Sirve como un modelo o patrón que se emplea para entender características, comportamientos o procesos de manera más clara y detallada” (Estrada-Cuzcano, 2015)

Ejemplo representativo de los patrones que la Corte ha identificado a lo largo de los autos de seguimiento a la Sentencia y de la Sentencia misma.

- **Personas con vulnerabilidad socio-económica**
- **Personas del régimen subsidiado**
- **Personas que requirieron en algún momento portabilidad**
- **Condiciones de salud de progresión lenta pero hacia la cronicidad**
- **Requerimientos de servicios sociales complementarios**

Metodología

2. Revisión de insumos para configuración de caso y acuerdos del GD

Exploración de literatura en dos frentes:

- Barreras de acceso e itinerarios burocráticos
- Aspectos clínicos de la condición
- Definición y estructura del caso
- Contacto con expertos clínicos

3. Diseño de la estructura para la recolección de datos empíricos en función de: caso, modelo y aspectos de contexto.

Recolección en dos niveles:

Metodología y abordaje empírico

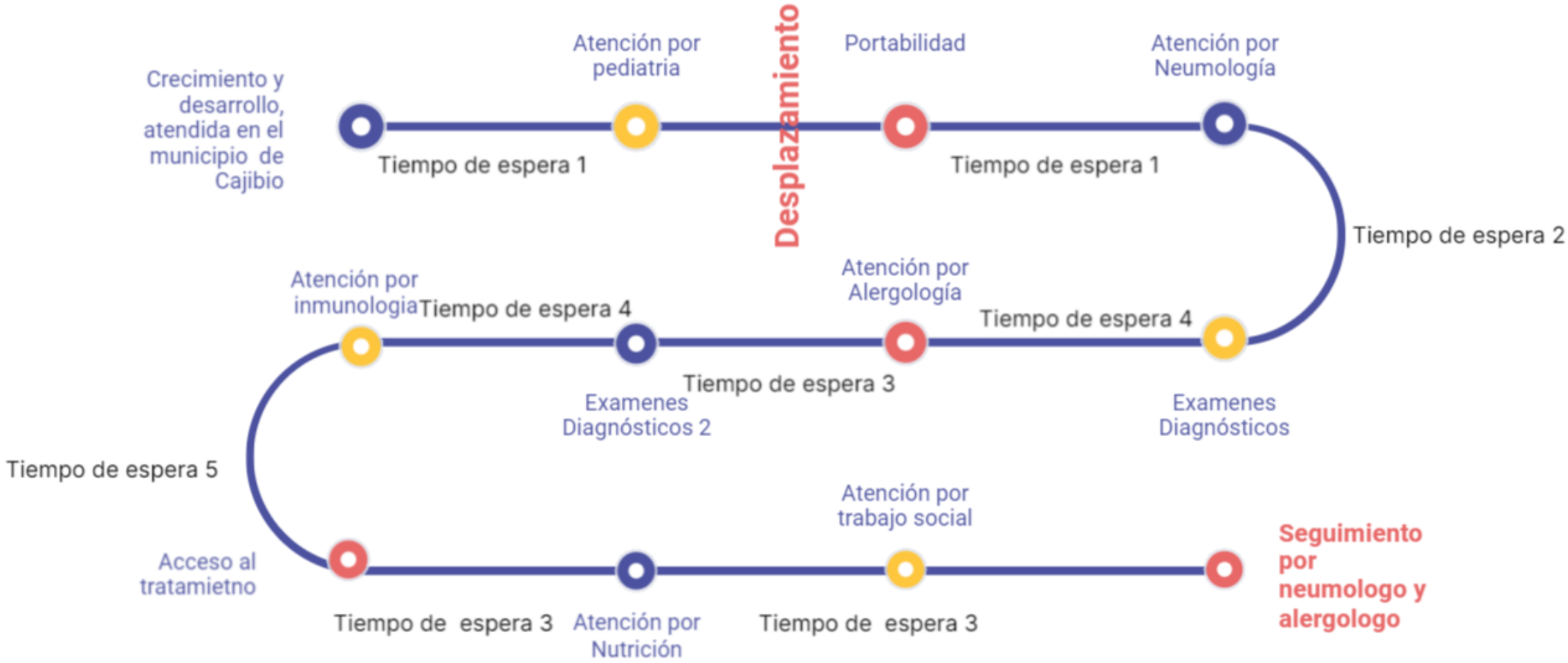
Nivel	Objetivo	Métodos y técnicas	Instrumento
1	Análisis de la implementabilidad del modelo en una experiencia concreta (Caso tipo)	Cualitativos - Mesas de trabajo (Cauca, Antioquia y Bogotá) - Entrevistas (a conveniencia)	- Estructura de la LEC - Guion: Exploración sobre las barreras que puede surgir en el proceso de implementación del modelo - Dimensiones de la implementabilidad del modelo
		Cuantitativo - Medición de indicadores de acuerdo con la propuesta del modelo y acorde con el caso	- Ficha de indicadores (Ver) - Diagrama de Flujo de información - Reporte
2	Análisis de necesidades de accesibilidad y aceptabilidad del MGTE	Cualitativo - Grupos focales (Autoridades Sanitarias, EPS, IPS) (Valle Cauca, Nrte Stdr)	Guion semiestructurado por actor

Configuración del caso y mapa de actores involucrados

Niña de 5 años, familia en situación de desplazamiento forzado por conflicto armado, procedente de Cajibio, Cauca. Ha presentado síntomas de alergia respiratoria severa desde hace dos años, con episodios frecuentes de dificultad respiratoria, sibilancias, y tos persistente, especialmente en la noche. Ha tenido varias crisis asmáticas que la han llevado a la sala de urgencias y salas ERA en múltiples ocasiones.
Diagnóstico de ***Neumonitis por hipersensibilidad (NH)***
Afiliada al RS. EPS SaviaSalud (Luego de portabilidad)
Ámbito: Ambulatorio

PROCESO DE ATENCIÓN

Yessica Cajiao, 5 años, procedente del Cauca.



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud
IETS
Evidencia que promueve confianza

Configuración del caso y mapa de actores involucrados

Tipo Actor	Actor	Propuesta
Autoridad Sanitaria	Ministerio de salud	Dirección de prestación Oficina de Calidad Talento Humano Aseguramiento; DBCyTAS; OTIC
	DTS - ET	Aseguramiento y prestación de las DTS de Cauca, Antioquia, Bogotá, Nrte Stdr, Valle del Cauca. CRUE
Aseguradores	EPS: EMSSANAR, SAVIA SALUD, COFENALCO, NUEVA EPS, EPSI, PPL? Entrev, RE En términos de variables que permitan id los TE	Direcciones de prestación Atención al Usuario Atención al afiliado
Prestadores	IPS baja complejidad ESE IPS mediana y alta complejidad	En Función de la RED de EPS.
Ciudadanía	Asociaciones de usuarios	EPS: EMSSANAR, SAVIA SALUD, COFENALCO, NUEVA EPS
Vigilancia y control	SuperSalud	Delegatura de prestación de servicios de salud, Delegatura de

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

¡Gracias!

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud
Evidencia que promueve confianza

www.iets.org.co

318 335 55 25

contacto@iets.org.co

@IETSColombia

Cra. 45 # 108A - 50 Oficina 401
Bogotá, Colombia

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud