

**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



**“EVALUACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN DE
DEMANDA REMOTA EN EL ÁREA ODONTOLÓGICA EN
DOS CESFAM DE LA REGIÓN METROPOLITANA”**

KARINA VALERIA JARA STAPFER

**ACTIVIDAD FORMATIVA EQUIVALENTE PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

PROFESORES GUIA DE TESIS:

**DRA. MARÍA SOLEDAD MARTÍNEZ GUTIÉRREZ
DR. MARCO CORNEJO OVALLE**

Santiago, ABRIL 2023

Tabla de contenido/ Índice

1.-INTRODUCCIÓN	2
2.-MARCO TEÓRICO	5
2.1.- Gestión de demanda: Conceptos	5
2.2.- Gestión de demanda: Herramientas.....	9
2.3.- APS en tiempos de COVID-19	11
2.4.- Situación Bucal en Chile y la atención odontológica en APS.....	13
2.5.- Atención odontológica en APS en tiempos de COVID-19.....	15
2.6.- Plataforma Teletriage	18
2.7.- CESFAM pilotos de la implementación de la plataforma Teletriage.....	26
3.-OBJETIVOS.....	29
4.-MARCO METODOLÓGICO.....	30
4.1.- Objetivo Especifico 1	32
4.2.- Objetivo Especifico 2	33
4.3.- Objetivo Especifico 3	35
5.-ASPECTOS ÉTICOS	38
6.-RESULTADOS: Análisis Descriptivo por cada Cesfam Piloto.....	41
6.1.- Cesfam Dr. Miguel Ángel Solar de la comuna de Paine: Caracterización de la población usuaria de la plataforma Teletriage.....	41
6.2.- Cesfam Dr. Miguel Ángel Solar de la comuna de Paine: Evaluación del acceso de la atención a través de la plataforma Teletriage.....	46
6.3.- Cesfam Dr. Miguel Ángel Solar de la comuna de Paine: Evaluación de la oportunidad de la atención a través de la plataforma Teletriage.....	48
6.4.- Cesfam Dr. Arturo Baeza Goñi de la comuna de San Joaquín: Caracterización de la población usuaria de la plataforma Teletriage.....	49
6.5.- Cesfam Dr. Arturo Baeza Goñi de la comuna de San Joaquín: Evaluación del acceso de la atención a través de la plataforma Teletriage.....	54
6.6.- Cesfam Dr. Arturo Baeza Goñi de la comuna de San Joaquín: Evaluación de la oportunidad de la atención a través de la plataforma Teletriage	56
7.-RESULTADOS: Análisis de contenido de los Grupos Focales de los Cesfam Piloto.....	57
7.1.Pregunta N°1: ¿En su opinión qué aspectos del modelo de gestión de demanda Teletriage funcionan bien?	60
7.2.Pregunta N°2: ¿En su opinión qué aspectos del modelo de gestión de demanda Teletriage funcionan mal?	63
7.3.Pregunta N°3: ¿En su opinión qué aspectos del modelo de gestión de demanda Teletriage se podrían mejorar? 72	
7.4.Pregunta N°4: ¿En su opinión que aspectos se podrían cambiar más rápido para mejorar la experiencia de los usuarios y del equipo de salud?	77
7.-DISCUSIÓN	79
8.-CONCLUSIONES	87
9.-ANEXOS	90
9.1.- Anexo 1: Guión de Preguntas abiertas utilizadas en los Grupos Focales.....	90
9.2.- Anexo 2: Carta Compromiso de participación de los CESFAM Piloto.....	91
9.3.- Anexo 3: Consentimiento Informado Grupo Focal.....	93
9.4.- Anexo 4: Acuerdo de Confidencialidad.....	95
10.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	99

1.-INTRODUCCIÓN

El Modelo de Atención Integral en Salud, se ha adoptado como un marco de referencia que orienta el funcionamiento de la salud en Chile, y junto a los Objetivos Sanitarios de la década 2010-2020 del Ministerio de Salud (MINSAL) de Chile y la actual Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030 (1), sitúan al usuario como eje central del quehacer, al recurso humano como pilar de la organización, y la coordinación de las redes asistenciales como la base para la atención (2).

Por otro lado, en base a los Objetivos Sanitarios de la década (3), la Estrategia Nacional de Salud define operacionalmente la planificación estratégica para el sistema de salud público, en sus diferentes niveles de complejidad. En este documento estratégico se enmarca el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) en Atención Primaria de Salud (APS), que busca orientar y guiar a los equipos de salud en un sistema de atención basado en sus tres principios irrenunciables: centrado en las personas, integralidad y continuidad del cuidado (4).

En ese sentido, se releva la APS como elemento central del sistema de salud, que enfrenta el desafío de resolver la fragmentación de la atención en salud mediante

una adecuada planificación estratégica y la organización de redes de prestadores utilizando distintas herramientas, tales como la utilización de Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) en salud. Estas herramientas son una oportunidad creciente en el sistema de salud para mejorar las barreras de acceso a la atención en condiciones de ruralidad, dispersión territorial, o en redes asistenciales desprovistas de ciertas especialidades (5). Asimismo, herramientas como las TICs pueden generar avances importantes en lo que respecta a la gestión de la demanda, mejorando el acceso, disminuyendo los tiempos de espera y ayudando a priorizar las atenciones de forma remota. Un ejemplo de esto son las Teleconsultas de especialidad que han sido implementadas desde el año 2005 en distintos centros de salud a lo largo de Chile, permitiendo otorgar prestaciones sin que el profesional y el paciente estén físicamente en un mismo lugar (5), por lo tanto, es una forma de ampliar la capacidad de oferta o modificarla de manera que aumenta el acceso.

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020 declara Emergencia Sanitaria de Importancia Internacional (ESPII), una nueva pandemia provocada por el agente SARS-CoV-2, expresándose este en una enfermedad por coronavirus (COVID-19). Ante esta nueva realidad y las medidas sanitarias establecidas, surgió la necesidad de implementar nuevas estrategias para mantener y optimizar la gestión de demanda de los centros asistenciales.

Considerando la complejidad del escenario surgió la iniciativa, por parte de un equipo multidisciplinario de profesionales, de implementar la modalidad de gestión de demanda remota mediante la plataforma “Teletriage”. Los principales objetivos del proyecto base de gestión de demanda remota son administrar la demanda de los Centros de Salud Familiar (Cesfam) de manera remota, evitando el contacto persona a persona de manera innecesaria, aumentar el acceso de los usuarios a las prestaciones de salud de la atención primaria y mejorar la oportunidad de atención (6).

En lo que respecta a la atención odontológica en APS en tiempos de COVID-19, hubo una disminución en la provisión de atención dental, aumentando los tiempos de atención entre paciente y paciente, priorizando atenciones de urgencia y disminuyendo las atenciones preventivas a los menores de 20 años. Estas medidas se tomaron debido a la escasa evidencia y debido al potencial riesgo de contagio producto de procedimientos que se realizan de forma habitual durante la atención odontológica (7).

Este perfil de proyecto Actividad Formativa Equivalente (AFE) se centra en la evaluación de la implementación de la gestión de demanda de manera remota en APS mediante la plataforma “Teletriage”, específicamente en el área odontológica,

considerando la importancia de la gestión en la atención en salud y de la continuidad del cuidado en el contexto epidemiológico actual.

2.-MARCO TEÓRICO

En el ámbito de organización y gestión en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), entendidas como una estrategia que incluye una serie de iniciativas, se evalúa cuan integrado en la red está la gestión clínica, administrativa y logística (8). Se evalúa también, si el recurso humano es suficiente, y cuan desarrollados e integrados están los sistemas de información. Estas áreas mencionadas anteriormente, han arrojado resultados diversos cuando han sido analizadas (8). La gestión de la demanda es parte esencial del modelo de atención en salud y en el marco teórico se presentarán los conceptos asociados a la gestión de la demanda, sus herramientas y su importancia.

2.1.- Gestión de demanda: Conceptos

La forma de realizar gestión de demanda ha ido evolucionando conforme van cambiando los intereses de los usuarios, los aspectos epidemiológicos, demográficos, y también, va de la mano con la evolución de la tecnología, es decir, los cambios tecnológicos (9). Para implementar nuevas herramientas es necesario trabajar en la gestión del cambio, movilizand o voluntades y actitudes

establecidas por otros, que invitan a innovar a nuevas alternativas, tanto en el personal de salud, como de los usuarios. Por lo tanto, utilizar nuevas metodologías requiere evaluar las necesidades de la población y poder cumplir sus expectativas, para al mismo tiempo mejorar los procesos internos de los establecimientos de salud. Para finalmente, así, abordar la demanda de las prestaciones, anticiparse a esta, y poder implementar procesos de mejora continua, lo que constituye un gran desafío.

El concepto de gestión de demanda es muy amplio e involucra múltiples procesos. Este supone una intervención anticipativa a las necesidades de los usuarios en una lógica sanitaria y costo efectiva, y no sólo una respuesta ex post a las necesidades de los usuarios. Dentro de estas necesidades se encuentra la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y de sus complicaciones, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y en el lugar apropiado, como también las derivaciones pertinentes y expeditas, mejores alternativas terapéuticas, etc.

(10)

Para efectos de esta tesis, se entenderá por **gestión de demanda** al proceso que busca analizar las necesidades de los usuarios y buscar una respuesta a sus demandas que permitan satisfacer sus expectativas y necesidades en el menor tiempo posible (11).

Una forma de clasificar la gestión de demanda consiste en analizar sus tres factores componentes: el paciente, el profesional y la organización (12). En general los factores relacionados con el usuario representan el 50% de la gestión de demanda y el otro 50% lo representan los profesionales y la organización. En lo que respecta a los factores relacionados con la organización, que es el área que se abordará en el presente AFE, se considera la disponibilidad y accesibilidad de servicios, continuidad del proveedor, trabajo individual y trabajo en equipo, medicalización, programas preventivos, capacitación, normas administrativas, tamaño y estructura de los cupos de atención, burocracia, agendas y sistema de citas, gestión del tiempo, sistemas de registro y organización con el equipo de enfermería (12). Dentro de las estrategias que se pueden adoptar para mejorar el ámbito “la organización” en la gestión de demanda y que han demostrado ser útiles, tenemos los diferentes niveles de gestión como son definir o redefinir el tamaño y/o estructura de los cupos de atención, el copago, favorecer la continuidad y estabilidad laboral, mejorar las relaciones con la atención secundaria, evaluar incentivos y sanciones, tener un sistema de citas más eficiente, la retroalimentación de la información y la optimización burocrática y por otro lado estrategias que dependen en mayor parte del profesional de APS (12). Por lo tanto, la gestión de demanda involucra varias aristas que pueden ser modificadas o mejoradas y es importante visualizar al centro de salud en su conjunto para mejorar la gestión de demanda.

Otro aspecto relevante y que involucra la gestión de demanda en los establecimientos de salud, es la importancia que tienen las expectativas de los usuarios para la resolución de sus problemas dado que por más que la herramienta sea útil técnicamente, si la percepción de los usuarios no es la misma los resultados no serán los esperados probablemente. Asimismo, existen límites aceptables de tiempo en la que se deben resolver las necesidades de los usuarios, por lo tanto, el paciente está consciente que debe esperar, pero dentro de un tiempo razonable (13). En ese sentido, los tiempos de espera aceptables son diferentes según el tipo de patología, grado de complicación, funcionalidad del paciente y el potencial de la prestación para cambiar el pronóstico del caso. Cuando los pacientes perciben que el orden y tiempo de resolución es justo, tienen un mejor comportamiento o aceptación frente a la espera (13). Por lo tanto, en la medida de que los procesos son justos, las personas están más dispuestas a aceptarlos (13). Este es un aspecto importante que considerar cuando se están implementando nuevas herramientas para mejorar los procesos de gestión de la demanda, sobre todo en el escenario actual de globalización, interconectividad y uso de TICs. Ello es importante para poder responder a los principios irrenunciables del MAIS y así dar cumplimiento a los objetivos sanitarios que nuestro país se propone y ,con los recursos disponibles, poder adecuar las

atenciones y poder brindar una mejor atención a los usuarios, apoyando la gestión de los funcionarios de salud.

2.2.- Gestión de demanda: Herramientas

El 2019 se crea el Departamento de Salud Digital (Ex Hospital Digital 2018) dependiente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales que tiene como objetivo diseñar estrategias basadas en el MAIS en el contexto de las RISS, a través del uso de TICs para facilitar la entrega de prestaciones de salud en modalidad remota (14), asignándole un valor e importancia a este tipo de herramientas.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales a través del Programa de Telesalud, identifica cuatro servicios de telemedicina: 1. servicios de asistencia remota, 2. los servicios de gestión administrativa de las personas usuarias, 3. la formación a distancia de profesionales y 4. la evaluación e investigación colaborativa en red. Estas pueden ser utilizadas bajo dos modalidades, en tiempo real o sincrónico o en tiempo diferido o asincrónico (6). A su vez, se describen tres formas de teleasistencia sincrónica en medicina; la video llamada, llamada telefónica y la mensajería instantánea. Estas formas de teleasistencia se pueden combinar según las necesidades del usuario y del establecimiento. En las circunstancias actuales, las recomendaciones van dirigidas a que los pacientes contacten con los centros de salud en modalidad a distancia, para evaluar la resolución de sus

solicitudes o problemas bajo esta modalidad, para así evitar la aglomeración de las personas usuarias en los centros asistenciales, y las largas horas de espera dentro de un recinto cerrado, como también resguardar a los funcionarios del establecimiento. Además, el uso de estas herramientas va enfocado a fomentar y educar a los usuarios y a los funcionarios de salud en la utilización de servicios digitales en aquellos casos que lo amerite, como por ejemplo, en la renovación de recetas o controles de pacientes crónicos. Además de lograr mantener la coordinación del cuidado de los usuarios (6).

En atención primaria, un estudio realizado el 2019 por la división de Atención Primaria del Ministerio de Salud (15) recogió las estrategias locales de 712 establecimientos de salud sobre la gestión de demanda y servicios de telemedicina que se estaba realizando en la APS. En estos, el 97,6% de los establecimientos tiene un Servicio de Orientación Médico Estadístico (SOME) digitalizado (agenda, ficha electrónica o ambas), pero sólo un 58,9% se encuentra completamente digitalizado en sus procesos. La entrega de horas de forma remota se da en el 66,85% de los establecimientos, mientras que la confirmación de horas a distancia se da en el 56,3% de los establecimientos. Por otro lado, el 50% de los establecimientos que respondió la encuesta tiene a funcionarios realizando priorización de la atención, pero no de forma remota. La teleasistencia tiene muy

poca frecuencia y tan sólo un 40% de los establecimientos atienden grupos etarios de forma preferente.

Por lo tanto, la implementación de herramientas de apoyo a la gestión de demanda de manera remota permite organizar los recursos de mejor manera, para así lograr el objetivo de satisfacer las demandas de los usuarios que necesitan atención oportuna y de calidad. La gestión de demanda además implica tener las capacidades de coordinar y mediar entre la disponibilidad de los prestadores de salud y las condiciones que permiten facilitar el acceso de la población beneficiaria (6).

2.3.- APS en tiempos de COVID-19

En contexto de la pandemia por SARS-CoV-2, la provisión de servicios y el acceso a la APS por parte de su población beneficiaria se vio restringida por una serie de determinantes y condiciones. Son reconocidos los impactos en términos sociodemográficos y económicos tales como la pérdida de empleos, el aumento de la tasa de desocupación, la contracción económica y una elevada tasa de mortalidad por millón de habitantes, siendo estas solo algunas de las consecuencias que la pandemia ha tenido en nuestro país (16).

Además hay que considerar también que Chile presenta condiciones sociales de riesgo particulares que se relacionan con problemas de salud mental como la alta desigualdad social, alta desconfianza en las instituciones, vulnerabilidad social dinámica, alto malestar subjetivo y experiencias previas de desastres sicionaturales (17). Junto con esto, se ha producido una disminución de los controles de salud, por el miedo de las personas al contagio en los establecimientos de salud, lo que por otro lado, genera un aumento de demanda de atención de urgencia debido a las consecuencias de la falta de controles, o al posponer las atenciones que son relevantes de atender de forma oportuna (16).

El modelo de administración de la demanda de forma remota podría ayudar a corregir la barrera de acceso que se ha producido por la pandemia, siendo clave para poder brindar la atención que necesitan los usuarios de distinta índole, como también poder seguir con la continuidad del cuidados de aquellos usuarios del sistema que se mantienen bajo control en APS (6). Considerando la alta demanda de la APS, y su relevancia como la puerta de entrada al sistema de salud es necesario enfocar los esfuerzos en mejorar la gestión de la demanda con las herramientas disponibles.

La Autoridad Sanitaria Ministerial de Chile en el año 2020, tanto en el área de salud general como odontológica, publicó diferentes recomendaciones y

orientaciones con el fin de priorizar la atención en APS (7). El manual de estrategias y buenas prácticas frente al COVID-19 a nivel municipal, publicado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, recomendó priorizar a ciertos grupos y prestaciones estipulados como prioritarios en el documento “Continuidad de la Atención Primaria de Salud, para niños y niñas en el contexto de alerta sanitaria COVID-19 (6).

2.4.- Situación Bucal en Chile y la atención odontológica en APS

Las primeras políticas en salud bucal en 1978 privilegiaron a las niñas, niños y adolescentes y tenían un enfoque preventivo y curativo. Luego en la década de los años 1980 y 1990 se agrega a las embarazadas como grupo prioritario y se inicia la fluoración del agua potable a nivel nacional. A esto también se sumó la atención de adultos mayores y de las mujeres jefas de hogar que necesitaban rehabilitación protésica, para luego incluir la salud bucal en el componente preventivo de los controles de niño sano (18). Junto con esto, en la década 2000-2010 se incluyó la salud bucal en los Objetivos Sanitarios del MINSAL.

Actualmente en APS los grupos objetivo de los programas odontológicos son en su mayoría la población menor de 20 años. En Chile, el último estudio que compendia datos epidemiológicos nacionales de salud bucal “Análisis de situación de Salud Bucal en Chile” del año 2010, mostró la presencia de altos índices de

lesiones de caries en la población escolar, con una prevalencia nacional de lesiones de caries dentales en niños y niñas a los 2 años de 16.8%, a los 4 años de 49.6%, llegando a los 15 años a un 73,9%. Respecto a la población adulta y adulto mayor, sobre la pérdida de dientes que es una de las consecuencias más comunes en la enfermedad de caries, el estudio realizado el año 2010 muestra que un 20% de los adultos entre 35 y 44 años conserva todos sus dientes, y en los mayores de 65 años sólo un 1% de ellos mantiene todos sus dientes en boca. Además, se demuestra que, al estimar prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal, estas son mayores en población rural respecto a población urbana. Se observa también mayor prevalencia de lesiones de caries y enfermedad periodontal en las personas de nivel socioeconómico bajo, al compararlo con aquellas de nivel socioeconómico alto, como también se ha visto la influencia de los estilos de vida en las enfermedades de la cavidad bucal (19).

Con respecto al grupo de las embarazadas, estas presentan una alta morbilidad bucal y un 97% de ellas necesita tratamiento periodontal y la prevalencia de caries es mayor al 50%, y sólo un 35% de ellas cuenta con un buen nivel de conocimiento en salud bucal (18). Por otro lado, la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 mostró que el 27% de las personas mayores de 15 años tenía menos de 20 dientes y un 54,6% tenía al menos una lesión de caries cavitada, sin embargo, es importante indicar que esta evaluación se realiza por enfermeras y no

por odontólogos, por lo que no es el escenario ideal, como tampoco acorde a la metodología recomendada por la Organización Mundial de la salud (OMS). Esta misma encuesta reportó que un 14% de las persona mayores de 15 años vio afectada su calidad de vida debido a su salud bucal, en comparación con el 37% reportado en la ENS del 2006 (18).

Ante el escenario actual que se encuentra Chile, donde las enfermedades de la cavidad oral constituyen patologías prevalentes dentro de la población chilena, y considerando además un sistema de salud público que no asegura cobertura de atención a toda la población, es de vital importancia establecer mecanismos que aseguren la calidad y el acceso a las prestaciones a fin de brindar satisfacción a las expectativas de sus usuarios, de manera oportuna y de calidad. En este contexto, el Departamento de Salud Bucal del MINSAL ha propuesto un Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030 que considera un enfoque de equidad y los determinantes sociales de la salud enmarcados en el MAIS (18).

2.5.- Atención odontológica en APS en tiempos de COVID-19

Si bien las prestaciones odontológicas como extracciones, obturaciones, destartrajes, prótesis, etc. no se modificaron, lo que si se solicitó fue disminuir el rendimiento por hora, y ver pacientes más espaciados, para así poder cumplir con los protocolos de seguridad y desinfección entre paciente y paciente durante el

comienzo de la pandemia por COVID-19 y durante el año 2020. Respecto a otros programas odontológicos en la atención de niños y niñas, se indicó realizar el Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO) solo en el caso de programar la agenda del CERO de los 6 meses y la indicación fue que se debe realizarse el mismo día del control de salud infantil de los 6 meses, con las medidas de seguridad correspondientes. Respecto al programa Sembrando Sonrisas, este se postergó, hasta la reapertura de los establecimientos de Educación Parvularia o según coordinación con los referentes educacionales para su atención en grupos pequeños en caso que los padres requieran esa atención (20) provocando un impacto en la productividad del año 2020. En ese sentido, además, se indicó aplazar las atenciones electivas en la medida que sea posible durante el año 2020, implementando estrategias de seguimiento de manera remota para así ayudar con las medidas indicadas producto de la pandemia. Sin embargo, se debió asegurar el acceso de las atenciones de urgencias, enfocándose en aquellas establecidas en el GES. Y en el caso de las atenciones que debían realizarse de forma presencial, la indicación fue espaciar las horas de atención para así contribuir a evitar aglomeraciones de usuarios, como también contar con el tiempo suficiente para realizar las medidas de desinfección del box odontológico (21).

Las repercusiones de la pandemia en la producción de atenciones odontológicas la podemos visualizar en la tabla 1, con información extraída del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). En dónde se evidencia la clara disminución de las atenciones odontológicas sobre todo el año 2020.

Tabla N°1: Número de consultas odontológicas en APS a nivel nacional y Región Metropolitana

Tipo de consulta	Número de consultas año 2018		Número de consultas año 2019		Número de consultas año 2020		Número de consultas año 2021	
	Chile	Región Metropolitana						
CONSULTA DE MORBILIDAD	3.780.159	1.146.501	3.640.850	1.020.882	1.630.294	450.667	Sin dato	852.180
CONTROL ODONTOLÓGICO	4.289.969	1.365.847	4.369.578	1.373.739	1.140.227	347.973	Sin dato	228.333
CONSULTA DE URGENCIA (GES)	346.450	122.161	322.024	107.622	316.594	82.386	Sin dato	54.022
INASISTENCIA A CONSULTA	1.827.210	628.698	1.912.505	645.611	458.048	152.052	Sin dato	211.599

Fuente: Elaboración propia. Datos: DEIS MINSAL

Por otro lado, el concepto de Teleodontología surge en 1994 e involucra distintos procesos, dentro de los cuales tenemos la realización de diagnóstico, educaciones, seguimientos de pacientes, como también la gestión de demanda de manera remota (22). La Especialidad de Patología Oral es la única que se ha enfocado en los programas de Telesalud en los últimos años de manera formal (23) y en la actualidad existen otras especialidades como Trastornos Temporomandibulares y Cirugía Bucal Maxilofacial que se encuentran en proceso

de implementación, entre otros. El MINSAL de Chile ha determinado como política el priorizar las atenciones de los usuarios que se atienden en la APS también en el ámbito odontológico. Esto no es sólo una práctica en nuestro país, sino que ha sido implementado en diferentes lugares del mundo (24). Por lo tanto, algo importante a tener en cuenta, es que la situación actual de la Pandemia, nos lleva a replantearnos cambios a largo plazo, más que a corto plazo, considerando que no se sabe cuándo terminará esta Pandemia por la Covid-19, ni si efectivamente erradicaremos el virus, por lo que frente a esto, y considerando como se ha visto comprometida la atención odontológica, es que es importante considerar el incorporar de forma rutinaria el uso de la Teleodontología a la práctica diaria (24).

2.6.- Plataforma Teletriage

En virtud del escenario epidemiológico del año 2020 surgió la iniciativa de la implementación de un sistema de gestión de demanda remota, por parte de un equipo multidisciplinario compuesto por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile y Consultora Plataforma360, en conjunto con la colaboración de la Organización Panamericana de Salud (OPS) y el Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS). Dicha iniciativa propuso implementar la modalidad de gestión de demanda remota mediante la plataforma “Teletriage”, la cual fue puesta en marcha el 6 de enero 2021 en dos centros de salud de la región Metropolitana, los cuales participaron del proceso de creación de la plataforma Teletriage, el

CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi de la comuna de San Joaquín y Dr. Miguel Solar de la comuna de Paine y se sigue utilizando a la fecha. Fueron elegidos ambos establecimientos porque sus equipos estaban motivados, reconocían una necesidad en el ámbito de gestión, considerando además que un centro de salud es pequeño y urbano y el otro grande y rural.

Los principales objetivos del proyecto base de gestión de demanda remota fueron administrar la demanda de los Centros de Salud Familiar de manera remota, evitando el contacto persona a persona de manera innecesaria, aumentar el acceso de los usuarios a las prestaciones de salud de la atención primaria y mejorar la oportunidad de atención de los usuarios (6). Se financió a través de fondos de emergencia Covid-19 de la Organización Panamericana de Salud (OPS) y dentro del proyecto está considerada la capacitación del personal de salud de APS, tanto teórica como práctica, del funcionamiento de la plataforma, para su correcta implementación. Este proyecto, además de su implementación *per se*, requirió también de una importante transformación cultural por parte de la población y de los funcionarios de salud, ya que busca modificar el modelo de atención que se ha utilizado hasta el momento en la mayor parte del país, acercando a los profesionales de la salud, a través de la vía telemática, a la población que más lo necesita, ayudando a priorizar las atenciones de salud en APS (25) de manera remota. Por lo tanto, la gestión de demanda de forma remota,

a través de la plataforma Teletriage, buscó brindar una atención accesible, oportuna y segura mediante el uso de tecnologías de la información y comunicación, ayudando a resolver las demandas sanitarias en menor tiempo y por vías de comunicación distintas (25).

El Sistema Teletriage consiste en dos herramientas tecnológicas para su funcionamiento, por un lado se encuentra el formulario de acceso único, el cuál interactúa directamente con los usuarios y la comunidad de los CESFAM, y la segunda herramienta es la plataforma de administración, en dónde los funcionarios del CESFAM realizan las gestiones necesarias para dar cumplimiento a las solicitudes ingresadas a través del formulario (26).

Existen 3 niveles de usuarios del Sistema Teletriage:

- **Usuario:** todo paciente que puede realizar solicitudes de atención en su CESFAM.
- **Operador de Plataforma de Gestión de demanda:**
 - Personal de atención de usuarios: funcionario del CESFAM que tenga acceso a la plataforma para gestionar las solicitudes de los usuarios que necesitan apoyo.
 - Profesional Triagista: realiza el proceso de priorización de la solicitud en base a criterios definidos.

- Gestor/ra de Casos: se encarga de aquellas solicitudes más complejas o que necesitan información adicional a la entregada por la plataforma.
 - Administrativo/a: encargado/a de finalizar el proceso de agendamiento, asigna cupo en agenda y entrega información de manera telefónica a la persona que solicitó la atención.
 - Supervisor/Líder de la Estrategia Teletriage: Encargado de la coordinación al interior del establecimiento, a cargo de la comunicación con referentes comunales y del Servicio de Salud.
- **Administrador y soporte del Sistema o plataforma**

Por lo tanto, la plataforma Teletriage, por una parte, es un sistema digital en línea para el pedido de horas de profesionales a través de un formulario que se llena de forma digital. Este proceso consta de siete pasos y además se rellenan los datos descritos en la imagen 1:

1. El usuario primero debe ingresar desde un celular, computador o Tablet con internet a la página de internet “solicitud.teletriage.cl”
2. Debe ingresar sus datos personales y de contacto.
3. Rellenar el formulario de atención
4. Guardar el código de seguimiento que le dará el programa para ver el estado de su solicitud.

5. Estar atento a la respuesta que le entregará el CESFAM.
6. Revisar con el código de seguimiento el estado de su solicitud.
7. Asistir a la hora agendada que le fue asignada por el establecimiento.

El formulario solicita los datos personales del usuario y además tendrá celdas de escritura libre y opciones que tendrá que seleccionar. Las atenciones a modo general (Casilla Selección 1) tiene las siguientes opciones a marzo del 2022 (imagen número 1):

- Médico
- Matronería
- Dental
- Otros prestadores
- Sospecha Covid

Como se puede ver en la imagen N°1, las casillas de selección 2 y selección 3 le darán las mismas alternativas al usuario para poder seleccionar en el caso que la selección 1 sea Dental (Urgencia, Control Embarazada, Control y Tratamiento menor de 19 años, Control y Tratamiento mayor de 20 años) y no está enfocado al motivo de consulta como tal, sino a una clasificación general de usuarios según condición o edad, para que así el funcionario encargado de manejar la plataforma “Triagista” que puede ser un administrativo, TENS o Profesional, tenga los datos y

herramientas para poder priorizar y derivar la atención al área o profesional pertinente. Pero, existe una casilla adicional denominada “información adicional” de texto libre, en dónde los usuarios pueden escribir lo que consideren pertinente.

Imagen N°1: Formulario Único

Tipo de prestador médico *

Dental

Motivo de Consulta *

Control y tratamiento menor de 19 años

Especificidad de Consulta *

Control y tratamiento menor de 19 años

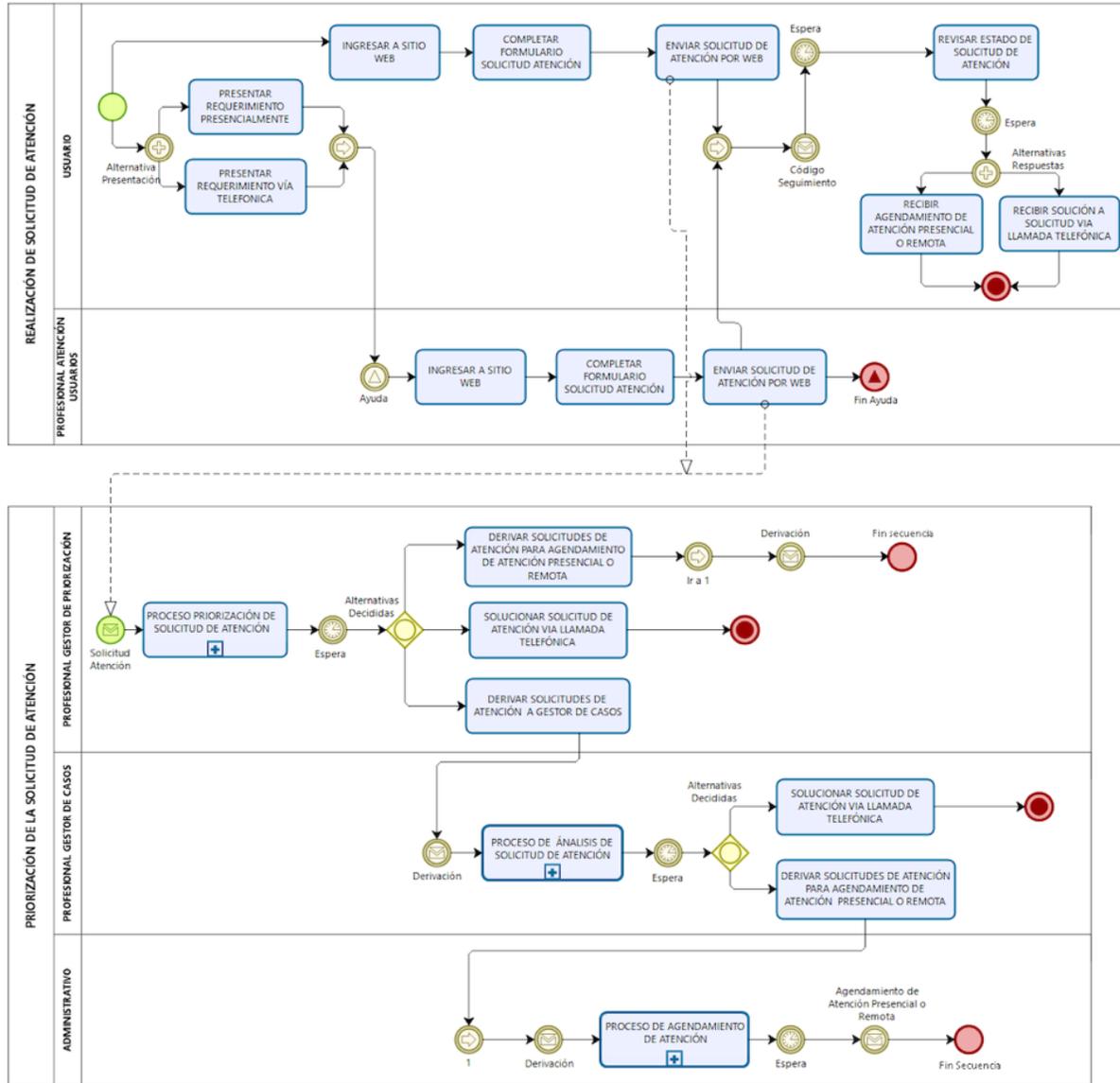
Información adicional de su solicitud

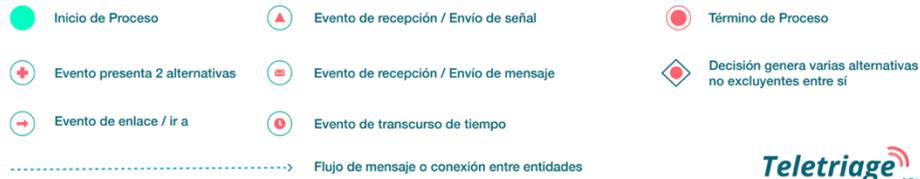
Regresar Enviar Solicitud

Fuente: www.teletriage.cl

En la imagen N°2, se presenta el Flujograma creado para la plataforma en dónde se puede visualizar el proceso completo desde que se solicita la hora a través de la plataforma, hasta que se le asigna un cupo al usuario.

Imagen N° 2: Flujoograma de solicitud de atención a través de plataforma Teletriage





Fuente: www.teletriage.cl

Respecto a la segunda herramienta del Sistema Teletriage, que corresponde a la plataforma de gestión de demanda de las solicitudes ingresadas a través del formulario único de atención, esta herramienta tiene varias funciones, y podemos visualizar como se ve en la imagen 3. Una de esas funciones es poder hacer la gestión de la demanda propiamente tal que consiste en asignar prioridad (alta, media, baja o sin prioridad) a las atenciones, derivar cuando sea pertinente, cerrar las atenciones que fueron gestionadas, ya sea por asignación de hora de atención en modalidad a distancia o presencial. Por lo tanto, se utiliza para gestión de asistencia remota, como también para la asignación de citas de forma presencial.

Definiciones:

- Atenciones cerradas: Aquellas que lograron ser gestionadas de manera remota y se les asignó atención a distancia o presencial.
- Atenciones derivadas: Aquellas que no fue posible resolver de manera remota y requirieron una atención presencial o una segunda evaluación por

un profesional de salud, por lo tanto, no es posible asignarles una hora de atención en cualquier modalidad.

- Pendientes: Aún no ha sido posible tomar una decisión para resolver el problema en salud, por lo tanto, figura como pendiente en sistema.

Imagen N°3: Plataforma de gestión de las solicitudes Teletriage de entrenamiento



Fecha Solicitud	Rut	Edad	Selección 1	Selección 2	Selección 3	Estado
2021-09-09		32	Dental	Control y tratamiento mayor de 20 años	Control y tratamiento mayor de 20 años	Pendiente
2021-09-09		27	Médico	Atención Medicina General	Problemas de Salud Mental	Derivada
2021-09-08		14	Médico	Atención Medicina General	Respiratorios	Pendiente
2021-09-06		24	Médico	Control Crónico	Control Crónico	Pendiente
2021-09-03		24	Dental	Urgencia	Urgencia	Derivada

Fuente: <https://entrenamiento.teletriage.cl/>

2.7.- CESFAM pilotos de la implementación de la plataforma Teletriage

Cesfam Dr. Miguel Ángel Solar, Comuna de Paine

El Centro de Salud Familiar Dr. Miguel Solar pertenece a la comuna de Paine de la Provincia del Maipo, que es parte de la región Metropolitana. El centro asistencial está ubicado en Paine centro.



De los datos recabados del conversatorio local realizado por el centro asistencial, surgieron diferentes problemas que influyen de forma negativa en la vida de las personas que pertenecen a la comunidad, y estas son la desinformación sobre prestaciones y programas; escaso vínculo de la salud con el territorio en tiempos de pandemia, por lo tanto, es importante poder implementar nuevos mecanismos de comunicación y vinculación con el territorio.

La comuna de Paine tiene una superficie de 820km², en su mayoría rural y con gran dispersión geográfica, lo que dificulta el acceso a salud, ya que las distancias son grandes, considerando además que los medios de transporte son limitados. La población migrante ha ido en aumento, apareciendo con esto las barreras de comunicación y cultura para poder brindar una atención de calidad. Otro factor importante que destacar es la ruralidad como gran determinante social, asociada a indicadores de pobreza multidimensional destacando entre estos la baja escolaridad de la población de la comuna de Paine.

La población inscrita validada total de la comuna para el año 2021 es 63.034 personas y el CESFAM Dr. Miguel Solar tiene 37.151 personas de ese total. Un 61% de la población inscrita validada corresponde a población adulta y un 29% (el mayor de la comuna) corresponde a población infantil y adolescente (0 a 19 años),

siendo el con mayor población infanto-adolescente de la comuna y superior al 24,6% correspondiente a la Región Metropolitana. Respecto a la población adulto mayor (9,7%) , es muy menor al compararlo con la Región Metropolitana (14%).

Cesfam Dr. Arturo Baeza Goñi, Comuna de San Joaquín

Por su parte, el Centro de Salud Familiar Dr. Arturo Baeza Goñi se ubica en la comuna de San Joaquín perteneciente a la región Metropolitana. Un 4.73% de la población de la comuna corresponde a población migrante y el mayor porcentaje corresponde a gente de nacionalidad peruana (43%), seguidos por venezolanos (15%) y colombianos (14%). Está en proyecto la nueva construcción del centro asistencial.

La comuna tiene una población inscrita validada al año 2021 de 90.121 personas, específicamente el CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi tiene 16.733 personas inscritas validadas. Del total de inscritos validados del Cesfam Dr. Arturo Baeza Goñi, el 24% corresponde a población de 0 a 19 años, el 62,2% a población adulta de 20 a 64 años y los adultos mayores (65 o más años) son el 13,2 de la población inscrita validada, valores similares a los de la Región Metropolitana.

3.-OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar un modelo de gestión de la demanda de manera remota en el área odontológica de la población beneficiaria de dos CESFAM de la región Metropolitana.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar la demanda de la atención odontológica que ha sido ingresada desde abril 2021 a marzo 2022 a través del modelo de gestión de demanda remota del CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi de la comuna de San Joaquín y CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar de la comuna de Paine.
- Caracterizar la respuesta a la demanda en términos de accesibilidad y oportunidad de la atención en salud de todas aquellas solicitudes realizadas desde abril 2021 a marzo 2022 a través del modelo de gestión de demanda remota del CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi de la comuna de San Joaquín y CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar de la comuna de Paine.
- Describir las percepciones de los equipos odontológicos en relación con la implementación de la gestión de demanda de forma remota en CESFAM

Dr. Arturo Baeza Goñi de la comuna de San Joaquín y CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar de la comuna de Paine desde enero del 2021 a la fecha.

4.-MARCO METODOLÓGICO

En el marco metodológico de esta actividad formativa equivalente a tesis se describen las técnicas y procedimientos metodológicos que se realizaron para dar cumplimiento a los objetivos planteados. Se utilizaron métodos de investigación tanto cuantitativos como cualitativos.

Se realizó un estudio descriptivo y se utilizó a toda la población beneficiaria de ambos CESFAM como población de estudio. Se obtuvo la información almacenada en el software utilizado para gestión de demanda remota llamado Teletriage. Posteriormente se realizó una descripción uni y bivariada de los datos, obteniendo medidas de resumen (proporciones para variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para las continuas).

De la información que se puede rescatar de la plataforma Teletriage se obtienen las variables que figuran en la Tabla 1, las cuales se extraen en formato de planilla tipo Excel y fueron utilizadas para los dos primeros objetivos de este AFE.

Tabla N°2: Variables del estudio

NOMBRE DE LA VARIABLE	DESCRIPTOR DE LA VARIABLE
CESFAM	Dr. Arturo Baeza Goñi/ Dr. Miguel Ángel Solar
Prioridad	1,2,3,4 (alta, media, baja, sin prioridad)
Código de seguimiento	numérica
Fecha de solicitud	
Género	femenino, masculino, no binario, otro
Fecha de nacimiento	
Edad en años	
Selección 1	Medicina, Dental, Matronería, Otros prestadores, Sospecha COVID
Selección 2	Urgencia, Control Embarazada, Control y Tratamiento menor de 19 años, Control y Tratamiento mayor de 20años
Selección 3	Urgencia, Control Embarazada, Control y Tratamiento menor de 19 años, Control y Tratamiento mayor de 20años
Información adicional	Paciente agregar lo que considere pertinente
Estado	cerrada, anulada, derivada, pendiente
Fecha de cierre	
Tipo de cierre	agendado para atención presencial, agendado para atención por telemedicina, cerrado por no poder ubicar al paciente, resuelto contacto telefónico, resuelto sin agendar-solicitud no aplica, resuelto sin agendar-solicitud repetida

Cerrado por	nombre funcionario
Fecha agendada	
Nota de cierre	
Derivado a	administrativo, gestor de casos general, gestor de casos sector, triagista, celda vacía
Derivado por	nombre funcionario
Fecha de derivación	
Nota derivación	

Fuente: Elaboración propia con datos Teletriage

4.1.- Objetivo Específico 1

Con la información extraída de la plataforma de gestión de demanda remota Teletriage, se caracterizó la población y la demanda de atención odontológica y se compararon los datos entre ambos CESFAM incluidos en el presente AFE. Se realizó una limpieza de la base de datos con los datos que se consideraron relevantes para el estudio, no se contó con los RUT de los usuarios para resguardar la confidencialidad de los datos.

Se caracterizó a la población usuaria según edad, género, tipo de atención y prioridad asignada a las solicitudes realizadas en la plataforma Teletriage para acceder a la atención odontológica en los Centros de Salud de las comunas de

Paine y San Joaquín incluidos en el estudio durante el primera año de funcionamiento de la plataforma (abril 2021 a marzo del 2022).

Se analizaron los siguientes componentes:

- Porcentaje de personas mujeres, hombres, no binario y Otros, de los usuarios que solicitan atención a través de la plataforma Teletriage.
- Medidas de tendencia central para la edad de los usuarios que solicitan atención a través de la plataforma.
- Tipo de consulta y su proporción: Urgencia, Control Embarazada, Control y Tratamiento menor de 19 años, Control y Tratamiento mayor de 20 años.
- Proporción según priorización 1,2,3 o 4 asignada a cada solicitud realizada a través de la plataforma Teletriage
- Porcentaje de inasistencia a consultas odontológicas respecto al total de consultas realizadas según REM

4.2.- Objetivo Específico 2

Se evaluó la accesibilidad y oportunidad de la atención en salud de la plataforma Teletriage para el agendamiento en odontología. Los datos se obtuvieron tanto de la plataforma Teletriage como del Resumen Estadístico Mensual (REM) de la APS durante el primera año de funcionamiento de la plataforma (abril 2021 a marzo del 2022). De la información recopilada de los REM, se estimaron en números

absolutos y relativos el número de consultas de morbilidad, control odontológico y atenciones de urgencia GES y se comparó con el número de solicitudes efectuadas a través de la plataforma Teletriage.

Se analizaron los siguientes componentes para evaluar el **acceso** a la atención:

- Tasa de uso del sistema Teletriage: número de solicitudes/número de personas inscritas
- Porcentaje de solicitudes odontológicas realizadas a través de la plataforma versus el total de consultas odontológicas efectuadas según REM.
- Describir el porcentaje de solicitudes odontológicas gestionadas según “tipo de cierre” a través de la plataforma.

Se analizaron los siguientes componentes para evaluar la **oportunidad** de la atención:

- Número de días que transcurre desde que se recibe la consulta hasta que se cierra la gestión de la solicitud.
- Porcentaje de problemas odontológicos gestionados a través de la plataforma según el “estado”.: Se considerará resuelto cuando el estado de la atención esté “cerrada”.

Para el procesamiento de los datos y la obtención de resultados se utilizó el programa Excel de Microsoft Office para Mac versión 16.51.

4.3.- Objetivo Específico 3

Para lograr el tercer objetivo de este protocolo AFE se realizaron cuatro grupos focales presenciales, dos grupos por cada CESFAM piloto. Un grupo estuvo compuesto por los Cirujanos/as Dentistas y el segundo grupo por los Técnicos en Odontología Nivel Superior (TONS) y los funcionarios administrativos que son parte del equipo odontológico en cada centro de salud. Esto se realizó para describir las percepciones del equipo odontológico sobre la implementación de la gestión de demanda remota Teletriage en sus establecimientos. Se utilizó el Grupo Focal como técnica de colecta de datos y el análisis de contenido como medio de organización de los resultados en la implementación de la gestión de demanda de forma remota.

Este método cualitativo se caracteriza por sus principios generales como la flexibilidad, la circularidad y la reflexividad (27). Respecto al enfoque del estudio, se utilizará el enfoque fenomenológico (27), ya que a pesar que también en el de teoría fundamentada, obtenemos perspectivas de los participantes, el enfoque fenomenológico es el que más se acerca a nuestro objetivo, puesto que no se pretende generar un modelo a partir de las experiencias de los participantes, sino

que se pretende explorar, describir y comprender a aquellas personas que se relacionan con un determinado fenómeno (27). Por lo tanto, se vincula a las preguntas sobre las experiencias de las personas, entrega información tanto sobre las experiencias comunes y las individuales sobre los distintos actores de un fenómeno. Así, es la descripción de un fenómeno y el área común lo que se quiere estudiar, por lo que es un estudio de tipo descriptivo.

Respecto al diseño muestral de la investigación cualitativa este fue intencionado, es decir, no se realizó de forma probabilística ya que no se eligieron con criterios de representatividad estadística ni se buscó generalizar resultados. Se buscan las unidades de muestreo que mejor puedan responder a las preguntas de investigación, en este caso se trabajó con todos aquellos funcionarios que pertenecen al equipo odontológico y que están en directa relación con el uso de la plataforma Teletriage del programa odontológico. Dado que los grupos no son muy grandes fue factible poder invitar a todo el equipo por cada centro de salud. La actividad se organizó según la disponibilidad de los funcionarios de salud y del equipo de investigación, considerando los aspectos éticos que se describen en el punto número 5 del presente documento.

Los grupos focales, la técnica que se utilizó para recopilar la información, tienen dentro de sus ventajas una mayor interacción del grupo, la posibilidad de

expresión de acuerdos y desacuerdos, por lo tanto, la información que se puede recabar es más profunda en comparación con la aplicación de una encuesta por ejemplo, dada la interacción e influencia del grupo, como también sus experiencias comunes. Por lo cual, en poco tiempo se puede obtener mucha información. Dentro de sus desventajas está el efecto que tendrá el moderador en los participantes con el uso del guion temático y el rango limitado de tópicos debido al tiempo y que está sujeto a las habilidades del moderador. Un aspecto importante como desventaja de los grupos focales son las dificultades que se podrían presentar para convocar a todos los participantes que se requiere, por distintas razones que no son de control del investigador (27).

Para dar cumplimiento al tercer objetivo de este proyecto, el mínimo de participantes por cada grupo focal fue de 3 personas con un máximo de 5 personas. Se realizaron 4 preguntas abiertas (Anexo N°1) de una duración entre 10 a 20 minutos cada pregunta, 10 minutos duró la introducción y 10 minutos se utilizaron para realizar el cierre, por lo que el grupo focal duró máximo 1,5 horas.

Se debe recordar que la recolección y el análisis de los datos en un estudio cualitativo ocurren generalmente en paralelo. En este estudio el proceso de plan de análisis correspondió a análisis de contenido. Se establecieron categorías, las cuales se obtuvieron a partir del análisis de la información contenida en la

grabación de las sesiones de los grupos focales (27). El propósito del análisis de los datos fue explorarlos, establecer una estructura, describir las experiencias, poder describir patrones presentes y sus vínculos, según los contextos individuales de cada participante. El análisis se realizó de forma manual y, como se señaló, las sesiones fueron grabadas, previo consentimiento de los participantes. Posteriormente se realizó una transcripción por escrito de la sesión, para luego organizar la información y proceder a su posterior análisis.

Se utilizaron criterios para resguardar la calidad del diseño del estudio para que se cumpla con el rigor de la metodología de la investigación, que son la consistencia de la información o dependencia, la veracidad o credibilidad, aplicabilidad o transferencia y la objetividad o confirmación (27).

5.-ASPECTOS ÉTICOS

La realización de este proyecto de Actividad Formativa Equivalente consideró, para dar cumplimiento a los objetivos, la aprobación del proyecto N°079-2022 por el comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile con fecha de 16 de agosto del 2022 para su correcta ejecución (Anexo N°5). La investigadora elaboró esta propuesta considerando los aspectos éticos. En términos generales no existen peligros asociados al estudio para los participantes.

El estudio tampoco representa costos asociados para los mismos. Los resultados de este estudio podrían beneficiar a los usuarios de la comuna al obtener información relevante para la mejora continua de los procesos, los que además pudieran ser de utilidad para el contexto nacional.

Se realizó la revisión de fuentes primarias de información tales como bases de datos, protocolos y documentos relacionados con gestión de demanda. Se extrajeron además datos de la plataforma Teletriage, los que fueron solicitados a los directores/as de ambos CESFAM piloto de la región Metropolitana de acuerdo con su propio procedimiento, explicitado sobre la realización de Investigación en Salud del actual proyecto. Además se solicitó la firma de una carta de compromiso (Anexo N°2) por parte de los directores/as de cada establecimiento de salud.

Para procurar la confidencialidad de los datos individuales, se solicitó información agregada a nivel de institución, resguardando el debido uso y privacidad de datos personales y sensibles. Por lo tanto, se trabajó con una base de datos que no cuenta con información sensible de los usuarios que permita detectar la identidad de cada registro, ya que se le asignó un número aleatorio distinto a cada atención con el fin de comparar, pero sin saber a cuál usuario pertenece para resguardar el anonimato de las observaciones estudiadas. En el caso de la información sobre los grupos focales, a cada instrumento o relato se la asignó un código, por lo que

durante el procesamiento, análisis y presentación de resultados, la identidad del usuario fue resguardada.

Respecto a la recolección de datos mediante técnicas cualitativas se le solicitó consentimiento informado (Anexo N°3) a cada participante de los grupos focales junto con acuerdo de confidencialidad (Anexo N°4). Las sesiones de los grupos focales fueron grabadas y se les solicitó permiso a los participantes para grabar. Se informó también que la información recabada no será utilizada para maleficencia, sino que sólo será utilizado para fines que describe el presente proyecto con la intención de evaluar y mejorar los procesos en pro de los funcionarios, usuarios y del establecimiento de salud.

La entrega e información sobre los consentimientos informados de los grupos focales estuvo a cargo de la investigadora del proyecto. Previo a realizar el grupo focal la investigadora entregó dos copias del consentimiento informado a todos los participantes, leyó el documento y le preguntó a los participantes si tenían dudas para resolverlas, todas previo a comenzar. Luego los participantes se quedarán con una copia firmada y la segunda copia firmada quedó en manos de la investigadora.

Todos los documentos y datos obtenidos de la investigación serán almacenados durante un año por la autora de este proyecto. La información fue guardada en un servidor virtual al cuál sólo tendrá acceso la investigadora del proyecto durante un año. Pasado ese tiempo, se borrará toda información de ese servidor.

A todos los participantes del estudio se les informó que de querer acceder a los resultados del estudio, sólo deberán enviar un correo a la investigadora del proyecto solicitado esta información, lo cual se encuentra descrito en el consentimiento informado.

6.-RESULTADOS: Análisis Descriptivo por cada Cesfam Piloto

A continuación presentaremos los resultados obtenidos producto de la ejecución del presente AFE para la obtención del grado de Magíster en Salud Pública.

Cesfam Dr. Miguel Ángel Solar, Paine

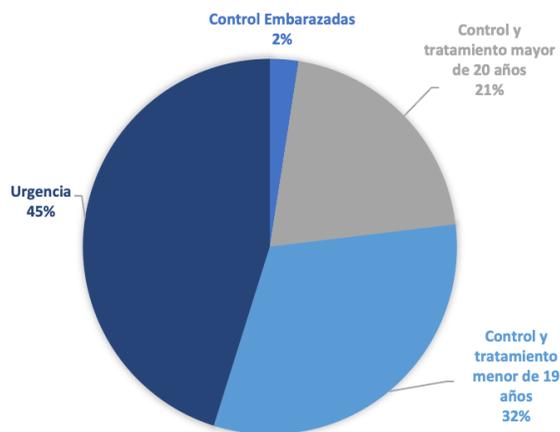
6.1.- Cesfam Dr. Miguel Ángel Solar de la comuna de Paine: Caracterización de la población usuaria de la plataforma Teletriage.

Se analizaron los datos extraídos de la plataforma Teletriage desde abril del 2021 a marzo del 2022. Se utilizaron los datos registrados en los REM del

establecimiento de salud en el mismo período con la finalidad de utilizar datos para comparar los registros y obtener información relevante.

Los datos extraídos de la plataforma Teletriage muestran que fueron realizadas un total de 62.136 solicitudes de atención en el Cesfam Dr. Miguel Solar de la comuna de Paine durante el período que abarca este estudio. De este total se eliminaron aquellos datos con errores de registro de fecha de nacimiento u otros quedando un total de 62.103 datos para este análisis. Del total de solicitudes, 8.886 (14,3%) fueron solicitudes al área dental. Del total de solicitudes registradas como “Dental” el 59,1% declararon que correspondían a mujeres, el 40,7% hombres, 0,09% No Binario y un 0,11% como Otros. La edad promedio de los usuarios que realizan éstas solicitudes a través de la plataforma de 26 años con un valor mínimo de 0 años y un máximo de 96 años. El promedio de edad de las mujeres que solicitaron atención fue de 28 años, el de los hombres fue de 24 años; de No Binario y Otros 31 años y 20 años respectivamente.

Gráfico N°1 : Proporción de solicitudes dentales según “Tipo de consulta” en el Cefam Dr. Miguel Ángel Solar entre abril 2021 a marzo el 2022



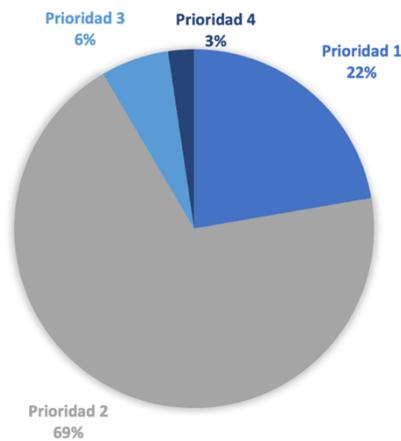
Fuente: Elaboración propia con datos Teletriage

El promedio de edad de las personas que solicitaron “Control Embarazadas” fue de 29 años; “Control y tratamiento en mayor de 20 años” fue de 38 años; “Control y tratamiento en menor de 19 años” fue de 10 años y en las consultas solicitadas como “Urgencias” fue de 33 años. Si desgolsamos las solicitudes de “Urgencia”, el 73,3% corresponden a personas de 20 o más años con un promedio de edad de 42 años. El porcentaje restante de solicitudes corresponde a personas menores de 20 años con un promedio de edad de 9 años.

Al momento de ingresar una solicitud al Sistema Teletriage el Cirujano Dentista le asigna un nivel de prioridad entre 1 y 4 a esa solicitud para luego ser priorizado el

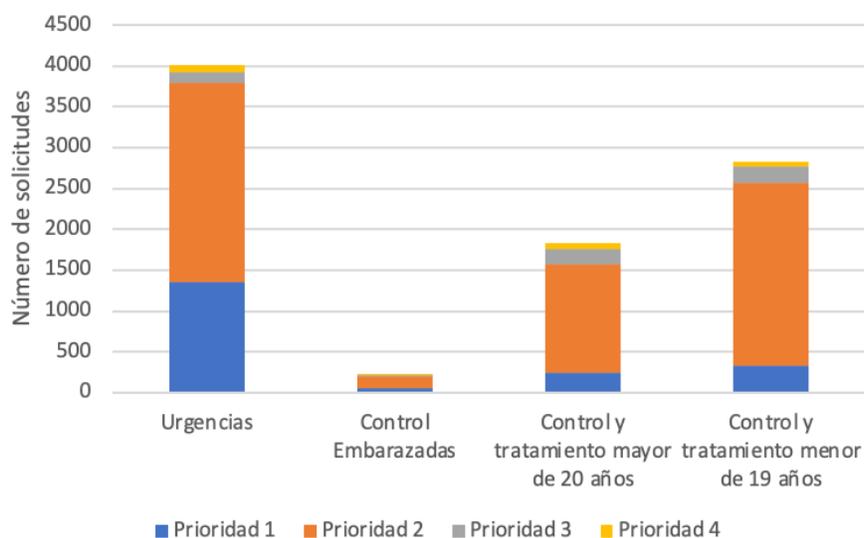
agendamiento de hora según esta clasificación, siendo 1 las más prioritaria. De las 8.886 solicitudes a Dental, el 91,4% fue clasificadas como prioridad 1 y 2 (alta y media).

Gráfico N°2 : Proporción de solicitudes a dental según “Prioridad” en el Cesfam Dr. Miguel Ángel Solar entre abril 2021 a marzo el 2022



Fuente: Elaboración propia con datos Teletriage

Gráfico N°3 : Caracterización de las solicitudes a dental según “Prioridad” y “Tipo de atención” en el Cesfam Dr. Miguel Ángel Solar entre abril 2021 a marzo el 2022



Fuente: Elaboración propia con datos Teletriage

Al evaluar los datos sobre inasistencias a la consulta dental, según el REM se registraron un total de 3360 inasistencias en el período de abril del 2021 a marzo del 2022. Al ver el número de inasistencias a consulta con el número total de consultas dentales efectivas, las inasistencias representan el 28,9% del total de consultas disponibles. De estas inasistencias el 62,6% corresponde a mujeres y el resto a hombres, y ya que el REM no clasifica el género en otras opciones como sí lo realiza la plataforma Teletriage, no es posible determinar los otros datos.

6.2.- Cesfam Dr. Miguel Ángel Solar de la comuna de Paine: Evaluación del acceso de la atención a través de la plataforma Teletriage.

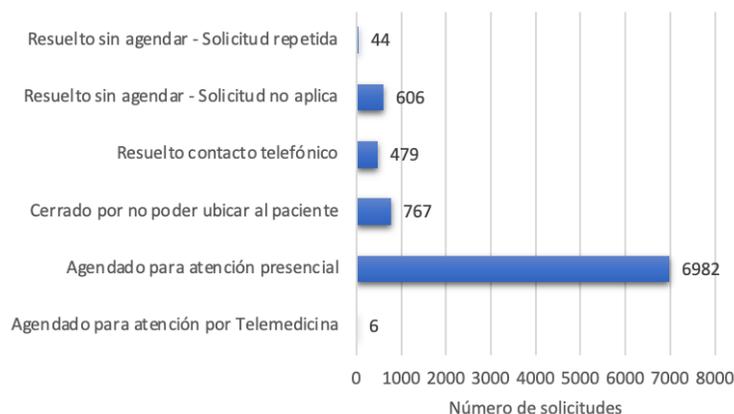
El 14,3% del total de solicitudes realizadas a través de la plataforma Teletriage durante el período de abril del 2021 a marzo a abril del 2022 fueron solicitudes al área dental. Al evaluar el acceso a la atención se observa lo siguiente. La población inscrita validada para el año 2021 (población a fines del 2020) fue de 37.152 personas, de las cuales el 29% corresponde a menores de 20 años, el 61,2% a adultos entre 20 y 64 años y un 9,7% de adultos mayores de 65 años o más. Se realizaron unas 62.103 solicitudes totales, por lo que se podría decir que al menos se hizo 1,6 solicitudes en Teletriage por cada persona inscrita validada en el Cesfam.

Al comparar el número de solicitudes realizadas por la plataforma Teletriage (8.886 solicitudes) versus el número total de consultas con cirujano dentista registradas en el REM (Consulta de Morbilidad, Control Odontológico, Consulta de Urgencia-GES, Inasistencia a consulta), que fue un total de 11.605 consultas, se aprecia que un 76,5% de las consultas son gestionadas a través de la plataforma Teletriage. Al comparar el número de solicitudes realizadas como “Urgencia” en la plataforma Teletriage y las “Consulta de Urgencia-GES” registradas en el REM, sólo el 13,6% de las solicitudes terminan siendo

diagnósticos correspondientes al problema de salud número 46 de la Ley N°19.966 “Urgencia Odontológica Ambulatoria”.

Cuando se evalúa el “Tipo de cierre” de las solicitudes de atención, es importante recordar que esta función está a cargo del Triagista o administrativo, cuyo propósito es el cierre de la solicitud cuando se ha concretado y comunicado al paciente al agendamiento de su solicitud u otra solución de tipo remota. Existen seis tipos de cierre de solicitud y se distribuyen según detalla el gráfico a continuación.

Gráfico N°4: Número de solicitudes a dental según “Tipo de cierre” en la plataforma Teletriage en el Cesfam Dr. Miguel Ángel Solar entre abril 2021 a marzo el 2022



Fuente: Elaboración propia con datos Teletriage

Destacar que el 8,6% de las solicitudes se cierra por “no poder ubicar al paciente” y el 6,8% porque la solicitud “no aplica”, por lo tanto son situaciones importantes a considerar.

6.3.- Cesfam Dr. Miguel Ángel Solar de la comuna de Paine: Evaluación de la oportunidad de la atención a través de la plataforma Teletriage.

Al momento de evaluar la oportunidad de la atención con el uso de la plataforma Teletriage se analizó el número de días que transcurre desde que se ingresa la solicitud a la plataforma hasta que se cierra la solicitud por asignación de algún tipo de atención. El promedio de días para el cierre de la solicitudes realizadas entre abril del 2021 a marzo del 2022 fue de 15 días. En dónde el menor valor fue el cierre de la atención durante el mismo día de la solicitud y el máximo de días transcurridos fue de 144 días para el cierre de la solicitud. La mediana fue de 3,5 días. El 60,1% de las solicitudes se cierra en menos de 7 días. Pero si se evalúan los tiempos de cierre para las solicitudes clasificadas como prioridad 1 que deberían ser cerradas en un máximo de 72hrs, sólo el 15,8% de las solicitudes se cierra en 3 o menos días.

Tabla N°3: Número de solicitudes a dental en base al número de días transcurridos desde su ingreso hasta su cierre en la plataforma Teletriage en el Cesfam Dr. Miguel Ángel Solar entre abril 2021 a marzo el 2022

Días de permanencia en plataforma de gestión	Número de solicitudes cerradas
Menor a 7 días	5345
Entre 7 y 30 días	1548
Más de 30 días	1991
Total general	8884

Fuente: Elaboración propia con datos Teletriage

Respecto al estado de las solicitudes, es decir, si se encuentran anuladas, derivadas o cerradas, los números muestran que el 99,7% de las solicitudes se encuentran cerradas, es decir, que han sido gestionadas y se le ha asignado un tipo de atención y esta ha sido informada al usuario que hizo la solicitud. Sólo 16 de las 8886 solicitudes figuran como anuladas y ninguna figura como derivada.

Cesfam Dr. Arturo Baeza Goñi, San Joaquín

6.4.- Cesfam Dr. Arturo Baeza Goñi de la comuna de San Joaquín:

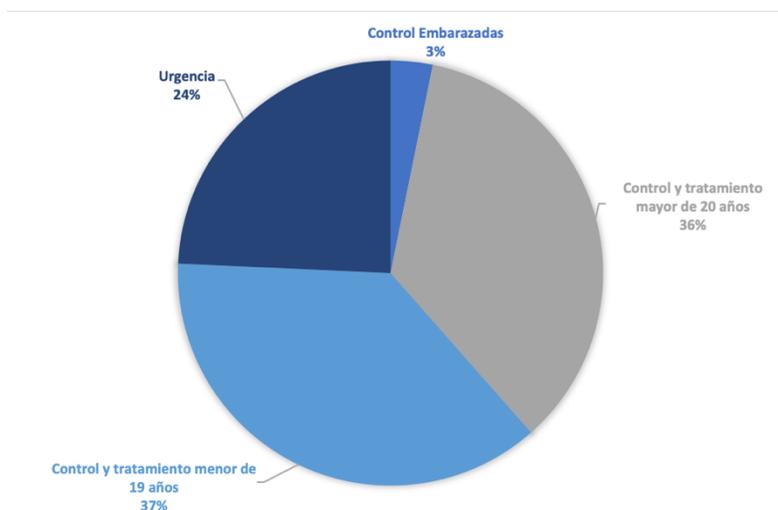
Caracterización de la población usuaria de la plataforma Teletriage

Se analizaron los datos extraídos de la plataforma Teletriage desde abril del 2021 a marzo del 2022. Se utilizaron los datos registrados en los REM del

establecimiento de salud en el mismo período con la finalidad de utilizar datos para comparar los registros y obtener información relevante.

Los datos extraídos de la plataforma Teletriage muestran que, de un total de 27.168 solicitudes ingresadas al sistema en el período de tiempo señalado, 3.348 (12,3%) fueron solicitudes al área dental. Del total de solicitudes registradas como “Dental” el 62,4% se declararon mujeres, el 37,3% hombres, 0,2% No Binario y un 0,05% como Otros. La edad promedio de los usuarios que realizan solicitudes a través de la plataforma de 27 años tiene un valor mínimo de 0 años y un máximo de 98 años. El promedio de edad de las mujeres que solicitaron atención fue de 29 años, el de los hombres fue de 25 años; de No Binario y Otros 25 años y 27 años respectivamente.

Gráfico N°5: Proporción de solicitudes dentales según “Tipo de consulta” en el Cesfam Dr. Arturo Baeza Goñi entre abril 2021 a marzo el 2022

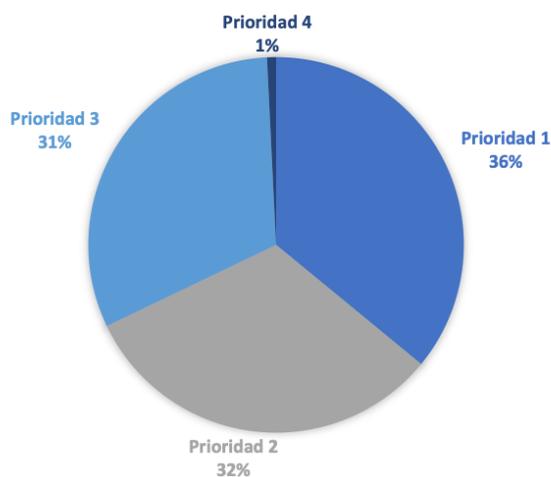


Fuente: Elaboración propia con datos Teletriage

El promedio de edad de las personas que solicitaron “Control Embarazadas” fue de 29 años; “Control y tratamiento en mayor de 20 años” fue de 43 años; “Control y tratamiento en menor de 19 años” fue de 9 años y en las consultas solicitadas como “Urgencias” fue de 32 años. Si desgolsamos las solicitudes de “Urgencia” el 69,7% corresponden a personas de 20 o más años con un promedio de edad de 42 años. El porcentaje restante de solicitudes corresponde a personas menores de 20 años con un promedio de edad de 8 años.

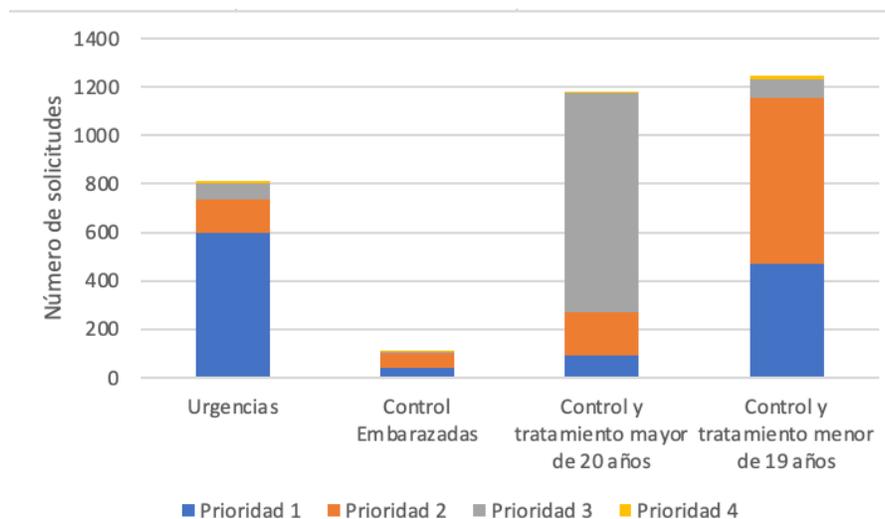
Al momento de ingresar una solicitud al Sistema Teletriage el Cirujano Dentista le asigna un nivel de prioridad entre 1 y 4 a esa solicitud para luego ser priorizado el agendamiento de hora según esta clasificación. De las 3.348 solicitudes a Dental el 67,7% fueron clasificadas como prioridad 1 y 2.

Gráfico N°6 : Proporción de solicitudes a dental según “Prioridad” en el Cefsam Dr. Arturo Baeza Goñi entre abril 2021 a marzo el 2022



Fuente: Elaboración propia con datos Teletriage

Gráfico N°7: Caracterización de las solicitudes a dental según “Prioridad” y “Tipo de atención” en el Cesfam Dr. Arturo Baeza Goñi entre abril 2021 a marzo el 2022



Fuente: Elaboración propia con datos Teletriage

Al evaluar los datos sobre inasistencias a la consulta dental, según el REM se registra un total de 1302 inasistencias en el período de abril del 2021 a marzo del 2022. Al relacionar el número de inasistencias a consulta con el número total de consultas dentales efectivas, las inasistencias representan el 19,5% del total de consultas ofrecidas. De estas inasistencias el 60,2% corresponde a mujeres y el resto a hombres, ya que el REM no clasifica el género en otras opciones como sí lo realiza la plataforma Teletriage, por lo tanto, no es posible cuantificar estos datos.

6.5.- Cesfam Dr. Arturo Baeza Goñi de la comuna de San Joaquín: Evaluación del acceso de la atención a través de la plataforma Teletriage.

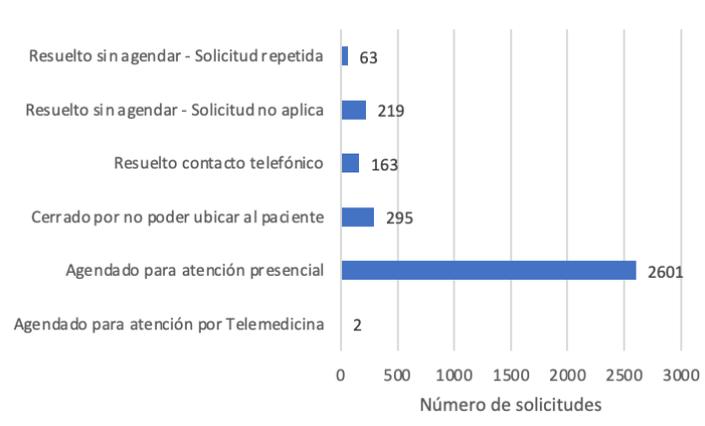
El 12,3% del total de solicitudes realizadas a través de la plataforma Teletriage durante el período de abril del 2021 a marzo a abril del 2022 fueron solicitudes al área dental. Al evaluar el acceso a la atención se observa lo siguiente. La población inscrita validada para el año 2021 (población a fines del 2020) fue de 16.733 personas, de las cuales el 24,5% corresponde a menores de 20 años, el 62,2% a adultos entre 20 y 64 años y un 13,2% de adultos mayores de 65 años o más. Se realizaron 27.168 solicitudes totales, por lo que se podría decir que al menos se hizo 1,6 solicitudes en Teletriage por cada persona inscrita validada en el Cesfam.

Al comparar el número de solicitudes realizadas por la plataforma Teletriage (3.328 solicitudes) versus el número total de consultas con cirujano dentista registradas en el REM (Consulta de Morbilidad, Control Odontológico, Consulta de Urgencia-GES, Inasistencia a consulta), que fue un total de 6672 consultas, se aprecia que un 50,2% de las consultas son gestionadas a través de la plataforma Teletriage. Al comparar el número de solicitudes realizadas como “Urgencia” en la plataforma Teletriage y las “Consulta de Urgencia-GES” registradas en el REM,

sólo el 18,3% de las solicitudes terminan siendo diagnósticos correspondientes al problema de salud número 46 de la Ley N°19.966 “Urgencia Odontológica Ambulatoria”.

Cuando se evalúa el “Tipo de cierre” de las solicitudes de atención, es importante recordar que esta función está a cargo del Triagista o administrativo, cuyo propósito es el cierre de la solicitud cuando se ha concretado y comunicado al paciente al agendamiento de su solicitud. Existen seis tipos de cierre de solicitud y se distribuyen según el gráfico a continuación.

Gráfico N°8 : Número de solicitudes a dental según “Tipo de cierre” en la plataforma Teletriage en el Cefsam Dr. Arturo Baeza Goñi entre abril 2021 a marzo el 2022



Fuente: Elaboración propia con datos Teletriage

Destacar que el 8,82% de las solicitudes se cierra por “no poder ubicar al paciente” y el 6,55% porque la solicitud “no aplica”, por lo tanto, son situaciones importantes a considerar.

6.6.- Cesfam Dr. Arturo Baeza Goñi de la comuna de San Joaquín: Evaluación de la oportunidad de la atención a través de la plataforma Teletriage

Al momento de evaluar la OPORTUNIDAD de la atención con el uso de la plataforma Teletriage se analizó el número de días que transcurre desde que se ingresa la solicitud a la plataforma hasta que se cierra la solicitud por asignación de algún tipo de atención. El promedio de días para el cierre de la solicitud entre abril del 2021 a marzo del 2022 fue de 48 días. En dónde el menor valor fue el cierre de la atención durante el mismo día de la solicitud y el máximo de días transcurridos fue de 209 días para el cierre de la solicitud. La mediana fue de 26,78 días. El 27,4% de las solicitudes se cierra en menos de 7 días. Pero si se evalúan los tiempos de cierre para las solicitudes clasificadas como prioridad 1 que deberían ser cerradas en un máximo de 72hrs, sólo el 40,6% de las solicitudes se cierra en 3 o menos días.

Tabla N°4 : Número de solicitudes a dental en base a número de días transcurridos desde su ingreso hasta su cierre en la plataforma Teletriage en el Cesfam Dr. Arturo Baeza Goñi entre abril 2021 a marzo el 2022

Días de permanencia en plataforma de gestión	Número de solicitudes cerradas
Menor a 7 días	920
Entre 7 y 30 días	843
Más de 30 días	1589
Total general	3352

Fuente: Elaboración propia con datos Teletriage

Respecto al estado de las solicitudes, es decir, si se encuentran anuladas, derivadas o cerradas, los números muestran que el 99,8% de las solicitudes se encuentran cerradas, es decir que han sido gestionadas y se le ha asignado un tipo de atención y esta ha sido informada al usuario que hizo la solicitud. Solo 5 de 3358 solicitudes figuran como derivadas o anuladas, por lo que su tramitación no ha sido cerrada.

7.-RESULTADOS: Análisis de contenido de los Grupos Focales de los Cesfam Piloto

Los Grupos Focales valoran las experiencias de cada participante, además de permitir la interacción del grupo y el intercambio de experiencias. Por otro lado, el análisis de contenido es una técnica capaz de revelar el sentido y significado de

estas conversaciones. En los estudios cualitativos el análisis de los datos no está determinado desde un principio, sino que se esboza algo parcial, ya sea desde la guía de la entrevista o luego de codificar el texto. Se realizaron cuatro grupos focales, dos por cada Cesfam que estuvieron compuestos uno por Cirujanos/as Dentistas y el segundo por Técnicos en Odontología Nivel Superior (TONS).

Se establecieron códigos que se utilizaron para darle sentido al escrito. Tres códigos (códigos previamente operacionalizados) se establecieron en base al sentido del proyecto Teletriage y los objetivos del presente estudio y los otros tres códigos (código emergentes) se obtuvieron a partir del análisis de las grabaciones de las sesiones de los grupos focales en cada Cesfam Piloto en base a las 4 preguntas abiertas que se realizaron en los grupos focales. Esta información se puede apreciar en la Tabla N°5

Tabla N°5: Análisis de contenido: Codificación

Objetivo	Pregunta	Categoría	
		Codificación	
Describir las percepciones de los equipos odontológicos en relación a la implementación de la gestión de demanda de forma remota	¿ En su opinión qué aspectos del modelo de gestión de demanda Teletriage funcionan bien?	Códigos previamente operacionalizados	Acceso
			Gestión
			Oportunidad
		Códigos emergentes	Comunicación
			RRHH
			Plataforma
	¿ En su opinión qué aspectos del modelo de gestión de demanda Teletriage funcionan mal?	Códigos previamente operacionalizados	Acceso
			Gestión
			Oportunidad
		Códigos emergentes	RRHH
			Comunicación
			Plataforma
	¿ En su opinión qué aspectos del modelo de gestión de demanda Teletriage se podrían mejorar?	Códigos previamente operacionalizados	Acceso
			Gestión
			Oportunidad
		Códigos emergentes	RRHH
Comunicación			
Plataforma			
¿ En su opinión que aspectos se podrían cambiar más rápido para mejorar la experiencia de los usuarios y del equipo de salud?	Códigos previamente operacionalizados	Acceso	
		Gestión	
		Oportunidad	
	Códigos emergentes	RRHH	
		Comunicación	
		Plataforma	

Fuente: Creación propia

7.1.Pregunta N°1: ¿En su opinión qué aspectos del modelo de gestión de demanda Teletriage funcionan bien?

Acceso

En todos los grupos focales destacaban los pocos aspectos positivos que le veían los equipos al sistema de gestión de demanda Teletriage. Pero todos manifestaron que uno de sus grandes aportes es mejorar el acceso a la atención a aquella población adulta que no tiene oportunidad de venir de forma presencial. Además de que es un sistema que funciona las 24hrs del día y que para aquellos usuarios habituados al uso de redes sociales y de plataformas digitales es un proceso fácil e intuitivo de realizar.

“La gente lo acogió bien. Me gusta que se pueda realizar la solicitud por teléfono y no tener que hacer fila de manera presencial. Lo que pasa es que algunos se complican por el tema tecnológico, los usuarios adultos mayores, así que no es una celebración así absoluta” (Dentista N°3)

Gestión

Otro aspecto que destacaron fue que esta herramienta ayuda a disminuir las aglomeraciones de personas durante los días de apertura de agenda. Junto con entregar una imagen más real sobre la actual demanda de cada centro, ya que



permitió ampliar el acceso a la atención, mostrando la real demanda de la población destacando el gran número de solicitudes de atención dental de la población mayor de 19 años. En aspecto de gestión ayuda a orientar de mejor manera la utilización de las horas, ya que la plataforma tiene herramientas de comunicación directo con el personal administrativo a cargo de agendar a los usuarios, por lo tanto, el profesional puede dar instrucciones para mejorar la eficiencia de la agenda. Al quedar todo registrado también es posible saber cuánto esperó el usuario para recibir su atención.-

“Yo soy más bien crítico del modelo, pero una cosa hay que destacar, y es que el modelo visualiza muy bien lo que es la demanda por el servicio, esa es una gran virtud” (Dentista N°4)

Oportunidad

Permite priorizar la atención hacia aquellos grupos con mayor necesidad de atención en base a los comentarios escritos por los usuarios en la solicitud, como también priorizar a aquellas usuarios que pertenecen a programas en específico y que tiene acceso prioritario a la atención para dar cumplimiento a metas e indicadores.



RRHH

Menor carga laboral para el personal administrativo del SOME, ya que la plataforma permite disminuir el número de persona que van a solicitar atención presencial.

Plataforma

El sistema Teletriage permite mantener actualizados los contactos de los usuarios, uno de los mayores nodos críticos del sistema de salud chileno, es que dado que los usuarios cambian de forma constante de domicilio o de teléfono de contacto, es muchas ocasiones ubicar al usuario es difícil. Por lo tanto, esta herramienta permite mantener actualizados los datos de los usuarios para así lograr ubicarlos de forma más eficiente.

“Me gusta que es una instancia para tener actualizados los datos de los pacientes. Entonces nos permite ubicar a los pacientes de manera mucho más efectiva que basándonos en los datos que están en la ficha” (Dentista N°5).

7.2.Pregunta N°2: ¿En su opinión qué aspectos del modelo de gestión de demanda Teletriage funcionan mal?

Al momento de preguntar qué cosas no funcionaban del sistema Teletriage las opiniones fueron mucho más extensas que en la pregunta anterior. A nivel general en ambas comunas no existe una aceptación total del Teletriage y manifiestan varios nodos críticos que entorpecen su trabajo diario.

Acceso

No existen directrices claras desde nivel central respecto a la modalidad de funcionamiento de la solicitud de horas, si es 100% a través de la plataforma o si puede ser de manera mixta. Sobre todo en odontología considerando los múltiples programas que componen el área dental. El acceso a internet es un nodo crítico en una comuna rural como la de Paine, además que el número de población inscrita validada de adultos mayores es un tema no menor, considerando las barreras de acceso que esto podría suponer. En el Cefam de la comuna de San Joaquín, en donde todas las mañanas se entregan números de urgencia dental para ser tomadas de forma presencial, esto provoca que la gente se pase la voz, y en vez de hacer la solicitud por la teletriage (que se demoran mucho en entregar la hora, según el relato de los participantes) preferían decir que estaban con dolor y para que les asignaran un cupo de urgencia.

“Hay mucha gente que miente. Y es la única manera de poder conseguir hora, cosa que también lo entiendo, por qué hay gente que está esperando hace meses y la única manera de conseguir una hora es mintiendo” (TONS N°8).

Gestión

Debido a que no existen documentos escritos de fácil acceso para los equipos sobre el funcionamiento general o básico de la plataforma. Existen mucha falta de información o información poco estandarizada sobre la ejecución de ciertos procesos que son iguales para todos, como por ejemplo, existían diferencias sobre la información que manejaba cada centro de salud para realizar funciones básicas como actualizar los datos del usuario en la plataforma. Además nadie estaba seguro del tipo de información que le llega al paciente ni bajo que modalidad (correo, teléfono, etc.) para recordar su hora de atención, ni qué se debía ingresar en el campo de correo electrónico cuando el usuario manifestaba no tener uno.

“Y el otro que no funciona bien es que debería tener un mensaje que le recordara al paciente o llegarle una notificación al paciente que se le agendo la hora y para cuando se le agendo la hora, porque uno los llama, le da las horas, pero al paciente se le olvido y esas horas se pierden todas. Cuando les dan las horas acá les dan un voucher y se van con el papelito anotado entonces el paciente revisaba, ahh ya si mi hora la tengo ahí. Entonces era muy raro que se perdiera

una hora, pero ahora se pierden muchísimas horas y el Teletriage sigue subiendo, sigue subiendo y subiendo la lista de espera” (TONS N°7).

Un aspecto relevante es la presión o carga que genera a los equipos esta nueva lista de espera que se genera a través de esta plataforma, que es una demanda que no era visualizada anteriormente.

“La lata es que los pacientes que están en la plataforma no son metas, son casi todos adultos y eso nos juega en contra porque a nosotros nos miden por meta” (TONS/TANS N°2)

Oportunidad

La cantidad de RRHH y horas de atención disponible no dan abasto para la demanda que muestra la plataforma. Al leer los manuales o instructivos que existen se espera que las solicitudes con prioridad 1 se cierren en menos de 72 horas, idealmente en 24hrs pero esto no es la realidad que se vive en cada centro de salud. Ni siquiera las urgencias dentales solicitadas a través de la plataforma se cierran en su totalidad antes de una semana manifiestan los participantes.

“Se supone que la palabra Triage es para categorización, pero finalmente terminamos haciendo una categorización por fecha de emisión de la solicitud”
(Dentista N°1)

En el Cesfam de la comuna de Paine todas las solicitudes de horas pasan por Teletriage por lo tanto, es muy difícil agendar horas a usuarios que necesitan ser atendidos en menos de 48hrs o que necesiten cambiar su hora, ya que vuelve a ingresar al sistema. Esto se produce dado que son los centros de salud piloto y no cuentan con experiencias previas para poder guiar a los equipos de mejor manera en este proceso de cambio.

“A parte que está colapsado ya, o sea, hay una demanda muy grande con respecto a la solicitud y no tenemos dónde colocar esa gente, o sea por más que uno quiera llamarlos y brindarles una hora. ¿Dónde le colocamos si no hay hora? ¿Dónde? entonces esa solicitud tiene que estar ahí 3, 4, 5, 6, 7, 8 meses... Porque no hay dónde colocarlos porque no tenemos hora de dental y las pocas horas que tenemos a veces ocupan y se bloquean para hacer de Teletriage esto” (TONS N°8)

Comunicación

Si bien Teletriage ayuda a gestionar la demanda y es una puerta de acceso a la atención, los usuarios al hacer la solicitud no se les entrega de forma instantánea una hora de atención. Por lo tanto, la percepción de ir a tomar una hora al Cesfam de forma presencial e irse con su hora agendada le da una sensación de seguridad al usuario, a diferencia de la solicitud de atención que se realiza a través de Teletriage en dónde no sabe en cuanto tiempo será llamado.

“Si, de hecho la gente se iba hasta contenta. Cuando llegaba la hora y no me refiero sólo dental en general, en general la gente sea va más conforme con la hora lista. A que le digan le van a llamar para agendar una hora y de eso pasan meses a que alguien lo llame” (TONS N°8)

“Las veces que yo he estado adelante jamás me han felicitado por la plataforma, de hecho puros malos trataos y comentarios” (TONS/TANS N°2).

Dentro del panel de opciones para solicitar hora con dentista existe la opción “Urgencia” pero del número de solicitudes de urgencia, solo un bajo porcentaje son urgencias con diagnósticos asociados al GES de Urgencias Ambulatorias. Por lo tanto, al dejar la opción de urgencias en una plataforma que es no está dando abasto con entregar horas antes de 24hrs (ya que una cosa es cerrar la solicitud

por asignación de hora, y otra es la fecha de la atención como tal) la opción de urgencia dental pierde sentido dentro de panel de opciones. Sólo lleva a malos entendidos o a la gente a pensar que lo atenderán más rápido cuando en la realidad no es así.

“Que diga urgencia, porque nosotros vemos consultas dentales. La urgencia no, no va, porque urgencias nosotros no vemos, o sea vemos urgencias, pero no así. Que toda la gente le llama a todo urgencias, entonces como ese concepto está mal” (TONS N°6)

En lo que a confidencialidad de la información se refiere, es un problema cuando los contactos telefónicos no son de la persona que necesita la atención, ya que el funcionario no sabe qué tipo de información puede entregarle a la persona que contesta el teléfono considerando que muchas veces se manejan datos delicados y confidenciales del usuario que en muchas ocasiones la familia desconoce. Por lo tanto, eso genera un nodo crítico respecto a la confidencialidad de la información.

“Perdón, y te insisto, en la cuestión de las prótesis, si te digo que hay parejas que no saben que el otro usa prótesis, entonces porqué yo tengo que andar dando ese tipo de información?” (Dentista N°5).

RRHH

Existe un consenso en ambas comunas de la gran necesidad de RRHH no sólo para mejorar el acceso a la atención, sino que al implementar el Teletriage se tuvieron que reconvertir horas clínicas en horas administrativas, lo cuál, es paradójico considerando las pocas horas de atención de la APS. Al leer los protocolos o documentos que existen sobre el Teletriage, se dice que se necesita por lo menos 88hrs de profesional para hacer las labores de “triagista” en la plataforma, lo que se traduce que básicamente el sistema parte con RRHH insuficiente (ya que el proyecto no considera recurso humano ni financiero), y esto lo sienten y notan los funcionarios de salud, ya que se sienten presionados a bajar una lista de espera con los mismo recursos de siempre.

“Y lo otro que no funciona bien, es que no tienen el personal adecuado para hacer el Teletriage. Si, o sea es como un círculo vicioso. O sea, estamos tratando de liberar o tener más cupos de urgencia o consultas dentales de control, pero no hay dónde meter a las personas” (TONS N°7).

“Cómo le dije... yo no le veo nada positivo. En la primera pregunta mantengo lo mismo, siento que ya es un círculo vicioso que colapsó. Eh, a mí me incomodaba bastante hacer el Teletriage cuando lo hacía antes porque la gente se desquita con uno y entendible” (TONS N°8).

Si bien a nivel general se aprecia intención de apoyar y hacer las mejoras necesarias para que el sistema Teletriage funcione, manifiestan los funcionarios la necesidad de capacitaciones más específicas, y que no tengan que ir aprendiendo sobre la marcha aspectos técnicos que podrían solucionarse con un manual o instructivo.

“Nosotros no recibimos capacitación. Yo aprendí mirando a un doctor y me mandaron un protocolo. Y como yo conocía el manejo de las agendas, me pusieron a mí como TONS en el Teletriage” (TONS/TANS N°4).

“Otra cosa que falla que creo que es una cuestión de software, cuando anotan el teléfono si lo anotan mal sonaron, no tienen como arreglarlo, no hay forma de actualizar sus datos” (Dentista N°1).

Esta diferencia en conocimiento entre ambos Cesfam es algo que se da en muchos aspectos, un centro sabía cómo modificar los datos de los usuarios y otro no, por lo tanto, esto demuestra que la información no está llegando por igual a todos y que quizás las capacitaciones o documentos estandarizados son relevantes.

Plataforma

Uno de los aspectos que funciona mal en el Sistema Teletriage es que no existe cruce de información con otras entidades, lo que provoca errores en la información que se registra o problemas para agendar a los usuarios. Un ejemplo de esto son RUT mal ingresados, usuarios inscritos en otros establecimientos que solicitan hora o usuarios sin previsión. Esto sólo se detecta una vez que se abre la solicitud o muchas veces durante el llamado telefónico para asignarle la hora al usuario, lo cuál genera conflictos de comunicación y pérdida de tiempo valioso.

“Si yo hago una solicitud de un X paciente y lo quiero hacer por el mismo dispositivo para otro, no me deja cambiar o no me deja cambiar de centro de salud, tampoco me deja cambias los teléfonos” (TONS N°6)

“Usuario no inscritos que son de otras comunas, se pueden inscribir de Peñalolen, Maipú, y ese filtro no lo hace el sistema” (TONS N°7)

El sistema debería recordarle al paciente cuándo tiene su hora, y enviar notificaciones al celular si es que no cuenta con correo, o darle la opción al usuario que elige el método de comunicación digital, ya que varios usuarios no tiene correo electrónico. Ya que la percepción de los equipos dentales es que se

pierden muchas más horas clínicas con el uso de la plataforma Teletriage, esto en ambos centros de salud.

Por otro lado la finalidad de la plataforma que es la Telemedicina, no es fácil de implementar en la APS, ya que los usuarios en general perciben la atención dental como acciones clínicas que se realizan en el sillón dental, por lo que ese cambio de paradigma es complejo, sobre todo con el alta prevalencia de enfermedades bucales de la población chilena.

“Lo otro que no funciona bien es la finalidad de la Telemedicina, pero no es solo problema del Teletriage, sino que la forma en que la gente concibe la atención odontológica. La persona no concibe la atención odontológica como el diagnóstico de lo que le está ocurriendo solamente, el paciente necesita además de su diagnóstico que tú le hagas algo en su boca” (Dentista N°6)

7.3.Pregunta N°3: ¿En su opinión qué aspectos del modelo de gestión de demanda Teletriage se podrían mejorar?

Acceso

Mejorar la forma de acceder a la plataforma, podría ser a través de una aplicación, ya que buscar la página web y que en ocasiones no funciona con todos los

buscadores de internet es más engorroso para aquellos que no se manejan con los dispositivos digitales.

Gestión

Buscar la mejor manera de que se puedan hacer solicitudes como antes de tener Teletriage, es decir, lograr un sistema mixto entre agenda instantánea y solicitudes a través de Teletriage.

“Ya no sacamos nada con llamar, si no tenemos dónde agendarlo, entonces igual el paciente como que por ejemplo usted tiene que revisar toda la lista porque parecen mayores de 20 años, menores de 20 años para consulta dental” (TONS N°9)

“Antiguamente me refiero a su par de años antes de pandemia siempre funciono así, siempre la gente iba al SOME . Siempre desde que yo tengo uso de razón, siempre ha sido así y nunca colapso tanto como ha pasado ahora incorporando esta tecnología que se supone que debería habernos alivianado la pega nosotros o al SOME y no está siendo así” (TONS N°8)

Oportunidad

Determinar a través de qué proceso deben pedir hora aquellos usuarios que necesitan hora en menos de 48hrs., o utilizar la plataforma sólo para atención de morbilidad o control odontológico.

“La gente que realmente lo necesita va a venir para acá a pedir la hora, como las urgencias. Las verdaderas urgencias vienen para acá a solicitar la hora y ya no tenemos horas porque están reservados para otra. O sea, ya están tomados con otros pacientes que son del Teletriage” (TONS N°6)

RRHH

Aumentar recursos para contratación de personal.

“Yo pienso que lo mejor igual podría funcionar siempre y cuando estuviera el recurso humano suficiente. Aumentar las horas a clínicas más dentista y más administrativo que pudieran llamar, pero encuentro que es insólito, no se justifica que saquen a la gente que está trabajando en clínicas para hacer Teletriage. Entonces eso aumenta, aumenta la tensión, aumenta el estrés, aumenta la lista de espera, aumenta todo, o sea, no es una solución” (TONS N°7)

Comunicación

Trabajar el tema de la carga laboral y psicológica de esta nueva lista de espera Teletriage, y no sobrecargar a los equipos de APS que básicamente tienen mucha carga considerando todas las necesidades de la población que tiene a su cargo.

“Sentimos la presión de no estar haciendo el trabajo, no lo estamos haciendo bien. Nosotras ponemos todo de nuestra parte, incluso yo no tengo horas protegidas por el Teletriage y de repente yo llamo entre pacientes, las chiquillas igual llaman entre pacientes cuando vemos a alguien que está con dolor, inflamación para ver qué es lo que le pasa para poder brindarle una hora lo antes posible” (TONS N°9)

Plataforma

Algo transversal en los cuatro grupos focales fue la necesidad de mejorar de forma urgente el panel de opciones que entrega el sistema al momento de la solicitud de horas para atención con dentista. Se debe eliminar la opción de urgencia, se debe ampliar las opciones acorde a los programas odontológicos de APS que permita hacer una mejor priorización por parte del Triagista.

La plataforma debe integrarse a Rayen, Registro Civil y Fonasa para así poder tener datos más certeros de los usuarios para poder ser más eficientes en la gestión de horas.



El sistema debe enviar además de un correo al usuario, un mensaje de texto con la información de su hora junto con enviar el día antes de la atención un recordatorio de su cita.

Que sea más amigable el sistema para la actualización de los datos, tanto por parte del usuario como por parte de los administrativos. Es decir, que la plataforma sea más intuitiva y más fácil de navegar.

Agregar un sistema de bloqueo alerta si el usuario no es Fonasa, además de que haya una opción que le pregunte al usuario si cree que su solicitud puede ser solucionada a través de un llamado telefónico o a distancia.

”Es importante que al paciente se le informe que su solicitud fue cerrada y la razón de este cierre” (Dentista N°5)

Debería existir otra opción de comunicación que no sea el correo, como el mensaje de texto o directamente por teléfono por ejemplo, si el usuario así lo manifiesta.

7.4.Pregunta N°4: ¿En su opinión que aspectos se podrían cambiar más rápido para mejorar la experiencia de los usuarios y del equipo de salud?

Acceso

“Deberíamos apuntar a un sistema híbrido, me queda claro que nosotros tuvimos una implementación media draconiana y que todas las horas tenían que ser por Teletriage, pero yo creo que el tema tiene que ser híbrido, ya que hay gente que no tiene las facilidades en rural para meterse a internet o que no tiene teléfono y que no va a poder pedir su hora de otra forma que no sea presencial” (Dentista N°2).

Gestión

Establecer si lo que se va a priorizar es la lista de espera, el tiempo de espera o la categorización del usuario, ya que es algo poco claro y genera conflictos.

Oportunidad

Aumentar el número de cupos del PRAPS Morbilidad Odontológica para poder otorgar atención a los adultos y adultos mayores que componen a mayor parte de la lista de espera de Teletriage. Y que las Urgencias no formen parte de las solicitudes de Teletriage, sino que sea de la forma antigua en dónde se asignan cupos diarios.

“Bueno antes era todo por Teletriage (consultas de continuidad de tratamiento), pero después nosotros conversamos y dijimos que no era posible hacerlo así porque al final la bicicleta era gigante” (Dentista N°2)

Comunicación

“Hemos preguntado en varias reuniones y siempre dicen lo mismo, que esto es un implemento que viene a quedarse. Una herramienta del futuro, pero si va a ser así, debe ir mejorando en el futuro” (TONS N°6).

El relevante conversar y escuchar a los equipos que están involucrados en los cambios para que estos sea más efectivos y duraderos.

RRHH

“La dirección siempre tenían la misma respuesta, no hay recursos”.(TONS N°9).

Este punto es complejo, ya que es de conocimiento común que los recursos son escasos y las necesidades infinitas, por lo tanto, no es una forma rápida de mejorar, pero una necesidad.

Plataforma

“El tema de asignarles la hora directamente. En el fondo no pasar a que lo llamen y que sería en el fondo que el sistema automáticamente al momento del clasificar le asigne una hora instantáneamente” (TONS N°7)

Mejorar aspectos técnicos de la plataforma que no requiere recursos financieros como el panel de selección y el envío de la hora agendada junto con un recordatorio para el usuario.

“Sería como la única solución, sería más rápida. Es que generar una plataforma más amigable, más cómoda para el usuario normal” (TONS N°7)

7.-DISCUSIÓN

Este estudio aborda el proceso de implementación de una plataforma de gestión de demanda remota llamada “Teletriage” en dos Cefam de la Región Metropolitana en el área dental, primero desde la caracterización y descripción del uso de la plataforma y por otro lado habla sobre las percepciones de los equipos odontológicos sobre el Teletriage.

Las TICs son una oportunidad creciente en el sistema de salud, y permite disminuir las barreras de acceso a la atención en diferentes condiciones, como son la ruralidad, la dispersión territorial, etc.(9), esto cobra un gran valor en salud y pudimos ver como la plataforma Teletriage mejora el acceso sobre todo en ciertos grupos etarios. Estas herramientas además de ser una oportunidad de mejora en salud, también significan un cambio en la estructura y funcionamiento interno de los equipos y de los usuarios del sistema, por lo tanto es relevante considerar ese factor al momento de implementar nuevas tecnologías que impactan directo en el ámbito humano (12). Por lo que se deben evaluar las herramientas en base a las necesidades de la población, como también desde sus expectativas. Ya que esto nos ayuda a enfocar la demanda de las prestaciones, aplicar procesos de mejora continua y evaluar el producto no solo desde la perspectiva de la gestión sino que también desde la percepción tanto de los usuarios como de los equipos, quienes son los actores relevantes de este proceso.

Este proyecto, además de su implementación *per se*, requiere también de una importante transformación cultural por parte de la población y de los funcionarios de salud, ya que busca modificar el modelo de atención que se ha utilizado hasta el momento en la mayor parte del país, acercando a los profesionales de la salud, a través de la vía telemática, a la población que más lo necesita, ayudando a priorizar las atenciones de salud en APS y agregando una herramienta digital que

no existían en el sistema de salud público chileno. En los resultados se observa, que si bien los funcionarios de salud encuentran aspectos positivos de la plataforma Teletriage, no están del todo conformes con esta como se evidenció en los resultados descritos anteriormente y sería interesante analizar qué está sucediendo con las personas mayores sobre la utilización de esta herramienta.

Los resultados de este proyecto nos muestran datos interesantes y que pueden ser de gran utilidad para considerarlos dentro del proceso de mejora continua que requieren todos los procesos. Además que el proyecto Teletriage desde julio del año 2022 pasó de ser una iniciativa entre particulares a una política de Estado, cambiando su nombre a Telesalud (www.telesalud.gob.cl), aspecto a destacar ya que fue una de las demandas de los equipos de los grupos focales que el nombre de la plataforma debía ser en español para acercarla más a la población chilena. El cambio de nombre que se realizó a la plataforma Teletriage a Telesalud, es un hito relevante, ya que la pronunciación no era fácil ni cercana al idioma español según la opinión de los funcionarios de salud.

Respecto a los resultados del actual AFE, es importante destacar que las solicitudes dentales corresponden a un porcentaje no menor respecto al resto de las solicitudes, considerando que existen muchas otras prestaciones que se entregan en APS. La edad promedio de uso de la plataforma

Teletriage de ambos Cesfam fueron adultos jóvenes menores de 30 años, por lo tanto, qué es lo que está pasando con los adultos mayores respecto al uso de esta plataforma sería un dato que sería bueno analizar de forma más detallada, considerando que su carga de enfermedad es mayor (28).

Es interesante el porcentaje de solicitudes de urgencia versus el número real de diagnósticos de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES, ya que sólo el 13,6% de las solicitudes cae en esta categoría. Por lo que habría que replantear el concepto de urgencia que tienen los usuarios y que en definitiva no es el mismo que tiene el cirujano dentista. La primera pregunta que surge es porqué el sistema Teletriage tiene dentro de sus opciones de selección en el área dental la “urgencia” cuándo la finalidad de esta plataforma no es la atención de urgencias. En ambos lugares se categorizan más del 50% de las solicitudes como prioridad alta o media, los que nos demuestra la relevancia de que la atención odontológica sea oportuna, de la gran necesidad de acceso a la atención dental, como también visualizar el hecho de la importancia de las patologías de la cavidad bucal. También, por otro lado, sería interesante analizar si el equipo dental está entendiendo el concepto de lo que significa cada priorización, o si entiende lo mismo que creyeron haber transmitido los creadores de la plataforma, ya que no se condicen los datos del número de días del cierre con el porcentaje de usuarios con prioridad 1, que según las orientaciones entregadas por el Proyecto Teletriage (26) y el protocolo del

Servicio Metropolitano Sur (29), estas deberían ser resultas en no más de 48 a 72hrs.

Por otro lado el modelo que se utiliza en APS para la atención odontológica, el acceso es en base a programas por lo que se prioriza la atención en base a estos. Como se evidenció en los grupos focales, los equipos odontológicos priorizan a su población en base a las programas objetivos y metas. Pero si bien, no se debería porque citar con prioridad al niño menor de 3 años para cumplir con una meta, si a lo mejor el niño de 8 años tiene más necesidad, este es un modelo de atención que se utiliza para poder cumplimiento a las metas en la APS, a través de las cuales se evalúa y mide a los equipos de APS (30)(31).

En los resultados de los grupos focales en ambas comunas, desde la percepción del equipo odontológico se mencionó que se pierden más horas de atención dental desde el uso del Triage producto de la facilidad de la toma de hora. Por lo que se construyó la siguiente tabla para comparar la proporción de insistencias a consultas respecto del total de atenciones. Se observa un menor número de inasistencias al comprar con los años 2018 y 2019 (atención normal previo a pandemia por COVID-19) en San Joaquín, pero ocurre todo lo contrario en el Cefam de la comuna de Paine, en dónde el año 2022 se aprecia el mayor número de inasistencias a consultas en comparación con los otros años. Estos

datos requieren un mayor análisis para poder obtener sacar conclusiones más certeras.

Tabla N°6 : Proporción de inasistencias a consulta dental respecto al número total de consultas dentales efectivas en el Cesfam Dr. Arturo Baeza Goñi y Cesfam Dr.

Miguel Ángel Solar entre abril 2021 a marzo el 2022

Cesfam Dr. Arturo Baeza Goñi, San Joaquín	Total Consultas Dentales	Inasistencias a Consulta Dental	%
2018	8389	1996	23,79
2019	7938	1957	24,65
2020	2995	382	12,75
Abril 2021 a marzo 2022	6672	1302	19,51
Cesfam Dr. Miguel Angel Solar, Paine	Total Consultas Dentales	Inasistencias a Consulta Dental	%
2018	30764	8840	28,73
2019	28891	7681	26,59
2020	10307	1482	14,38
Abril 2021 a marzo 2022	11605	3360	28,95

Fuente: Elaboración propia con datos Teletriage

Una de las razones que los equipos odontológico creen de porqué se pierden más horas es por la facilidad de tomarlas a través de la plataforma, ya que no requiere ir de forma presencial ni faltar al trabajo para su gestión.

Por otro lado, el acceso a la atención odontológica en la APS no es tan simple como el resto de las atenciones profesionales, esto debido a que para mejorar el acceso a la atención dental en el sistema público de salud a lo largo de los últimos años se han implementado muchos programas de Reforzamiento a la Atención Primaria de Salud (PRAPS), lo que provoca de una u otro forma la segmentación de la atención dental, otorgando acceso a ciertas prestaciones para usuarios con características específicas. Además, se ha priorizado la atención dental a la población menor de 20 años, dejando con menos acceso a toda la población adulta y personas mayores que constituye el mayor porcentaje de la población inscrita de los Cesfam. Esto ha quedado en evidencia con la llegada de la plataforma para gestión de demanda remota en donde un gran número de solicitudes son horas para tratamiento para población mayor de 19 años, población que no tiene el acceso garantizado en la APS.

Una manera de mejorar la plataforma Teletriage en base a lo evidenciado en los grupos focales es mejorar donde los usuarios clasifican el tipo de atención dental que necesitan, es decir, que existan más posibilidades de selección que permitan acercarse más a la realidad de los programas odontológicos, para así priorizar y otorgar oportunamente las atenciones dentales. Es decir, sería una mejora rápida y sin mayores costos que traería muchos beneficios.

Otro concepto importante es el de “Urgencia”. Sería favorable educar e informar a la comunidad que al marcar “Urgencia” no significa que lo van a ver más rápido, sino que debe ser un cuadro clínico con ciertas características para que cumpla con los requisitos de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES. Por lo tanto, quizás no debería existir es opción dentro del panel de selección, o debería quedar más claro para el usuario, o existir otra vía de acceso explícita para las urgencias, ya que confunde al usuario además de que es complejo comprender conceptos tan específicos y técnicos para la comunidad.

La comunicación o la falta de estandarización de los procesos lleva a que existan vacíos de información en los equipos, y así como es relevante la información dentro del equipo de salud, es relevante la información que le llega al usuario. Un dato importante obtenido de los grupos focales fue la diferencia entre el manejo de información entre los equipos odontológicos, además de no saber qué tipo de información le llega al paciente, no es posible saber si realmente le está llegando y bajo qué formato o a través de qué vía. Es importante considerar un ciclo de mejora de la calidad en este proceso de implementación de la plataforma Teletriage, es relevante detectar y analizar los problemas, generar propuestas de mejoras y evaluación de resultados, como bien lo describe Mellado en su estudio (32), la gestión de demanda en APS se puede plantear desde dos aristas, una desde la consulta individual y otra desde el establecimiento en su conjunto.

Por lo tanto, para optimizar los recursos del área dental y poder entregar una mejor respuesta del sistema a las necesidades de la población, cobra relevancia conocer y dimensionar el problema y sus causas (33). Siempre teniendo en consideración la percepción usuaria respecto a la necesidad de los servicios y qué significan para ellos, independiente de la opinión del profesional o gestor. Este enfoque involucra una construcción social del concepto de necesidad en salud que no va a depender de la oferta de servicios o del acceso basado en los objetivos de los tomadores de decisiones, sino que de la demanda de la población misma (33). Algo que es evidente desde la implementación de la herramienta de gestión de demanda remota Teletriage en la APS chilena.

8.-CONCLUSIONES

Se puede concluir que la plataforma Teletriage mejora el acceso a aquel grupo de personas que no tiene el tiempo ni el espacio para acercarse a pedir hora de forma presencial. Por lo tanto, nos entrega una idea más real de la demanda que existe en la población beneficiaria. Y ayuda a que haya menos aglomeración de personas solicitando hora en los centros de salud.

Es una herramienta también que permite la comunicación fluida entre los profesionales y el personal administrativo a cargo de agendar a las personas, ya que la plataforma permite escribir o dar indicaciones entre Profesional *Triagista* y el administrativo. Si bien están descritos los roles y funciones a nivel general, no hubo ni hay recursos financieros asociados al proyecto, por lo tanto, se reconvirtieron horas clínicas en administrativas para realizar el proceso de “Triagista” lo que finalmente se traduce en un menor número de horas clínicas disponibles para la población usuaria. Por lo tanto, su implementación parte con un déficit de profesionales, lo que puede provocar desmotivación en el personal, producto de la sobrecarga y multiplicidad de funciones.

No existe un documento estandarizado que entregue detalles sobre el funcionamiento de la plataforma, una especie de “Manual de Usuario” más detallado, por lo que los equipos de salud de los Cesfam Piloto han ido aprendiendo del ensayo y error, lo cual es poco eficiente, sin considerar además que cuando dejamos muchos aspectos abiertos o a consideración de los equipos locales perdemos oportunidades de crear indicadores estandarizados que nos permitan medir y comparar entre establecimientos.

Si bien es una herramienta útil y valorada por los equipos, se sugiere realizar mejoras para tener mayor aceptación, no sólo dentro de los equipos de salud, sino

que también de los usuarios. Es relevante dar el espacio a aquellas comunas que llevan más tiempo utilizando la plataforma para que puedan aportar con su experiencia para la mejora de esta herramienta, ya que así también se sentirán parte del proyecto. Esto es un aspecto relevante a considerar, ya que por muy bien escrito que esté un proyecto, si las personas que lo van a implementar no están comprometidas o convencidas de su utilidad las posibilidades de que no funcione aumentan (34).

Debemos comprender que lo que no se comunica no existe, lo que no existe no se puede medir y lo que no se puede medir no se puede evaluar, por lo tanto, si no se puede evaluar no se puede mejorar. Todos los procesos y cambios requieren ajustes y mejoras a través del tiempo, por que los contextos, el ambiente y las personas cambian, por lo tanto es relevante contar con datos y herramientas para evaluar y además contar con documentos que permitan estandarizar los procesos y comunicar de forma efectiva, tanto a los usuarios como a los equipos de salud, lo que se espera de un determinado proceso.

9.-ANEXOS

9.1.- Anexo N°1: Guión de Preguntas abiertas utilizadas en los Grupos Focales

¿En su opinión qué aspectos del modelo de gestión de demanda Teletriage funcionan bien?

¿En su opinión qué aspectos del modelo de gestión de demanda Teletriage funcionan mal?

¿En su opinión qué aspectos del modelo de gestión de demanda Teletriage se podrían mejorar?

¿En su opinión que aspectos se podrían cambiar más rápido para mejorar la experiencia de los usuarios y del equipo de salud?

9.2.- Anexo N°2: Carta Compromiso de participación de los CESFAM Piloto

CARTA DE COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN

Con fecha 12 de Mayo de 2022, el CESFAM Dr. Miguel Solar, de la comuna de Paine, a través de María Irene Pérez, Directora del Establecimiento de Salud, manifiesta el compromiso de participar en el proyecto de tesis de Magister en Salud Pública de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, titulado EVALUACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN DE DEMANDA REMOTA EN EL ÁREA ODONTOLÓGICA EN DOS CESFAM DE LA REGIÓN METROPOLITANA., el cual estará a cargo de Karina Valeria Jara Stapfer, cuya tutora será María Soledad Martínez Gutiérrez.

Las actividades de investigación en las cuales participará el CESFAM son:

1. Entregar los datos que permitan realizar el cumplimiento de los objetivos del proyecto.
2. Otorgar facilidades a los funcionarios para poder ejecutar las actividades planificadas para el cumplimiento de los objetivos.
3. Apoyar la gestión que fuera necesaria para el cumplimiento de los objetivos del proyecto.

La realización de este proyecto de Actividad Formativa Equivalente considera, para dar cumplimiento a los objetivos, la revisión de fuentes secundarias de información tales como bases de datos, planillas, protocolos y documentos relacionados con gestión de demanda, los que deberán ser solicitados a los CESFAM de acuerdo con su propio procedimiento, explicitado sobre la realización de Investigación en Salud del actual proyecto.

Para procurar la confidencialidad de los datos individuales, se solicitará información agregada a nivel de institución, resguardando el debido uso y privacidad de datos personales y sensibles. Por lo tanto, se trabajará con una base de datos que no cuenta con información sensible de los usuarios que permita detectar la identidad de cada registro, ya que se le asignará un número aleatorio distinto a cada atención con el fin de comprar, pero sin saber a qué usuario pertenece para resguardar el anonimato de las observaciones estudiadas. Para la aplicación de las encuestas a los usuarios, estas serán de carácter confidencial, sin nombre, ni nada que pueda relacionarse con el usuario.

Respecto a la recolección de datos mediante técnicas cualitativas se le pedirá consentimiento informado a cada participante de los grupos focales, las sesiones serán grabadas y se les informará a los participantes sobre esto, además se firmará un acuerdo de confidencialidad. La información recabada no será utilizada para maleficencia, sino que sólo será utilizado para fines que describe el presente proyecto con la intención de evaluar y mejorar los procesos en pro de los funcionarios, usuarios y del establecimiento.

Como directora del CESFAM declara estar en conocimiento de los derechos y deberes que significa su participación en este proyecto.



María Irene Pérez

12.916.976-1

Santiago, Chile, 12 de mayo de 2022

CARTA DE COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN

Con fecha 12 de mayo de 2022, el CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi, de la comuna de San Joaquín, a través de Silvia Toro Díaz Directora del establecimiento de salud, manifiesta el compromiso de participar en el proyecto de tesis de Magíster en Salud Pública de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, titulado EVALUACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN DE DEMANDA REMOTA EN EL ÁREA ODONTOLÓGICA EN DOS CESFAM DE LA REGIÓN METROPOLITANA., el cual estará a cargo de Karina Valeria Jara Stapfer, cuya tutora será María Soledad Martínez Gutiérrez.

Las actividades de investigación en las cuales participará el CESFAM son:

1. Entregar los datos que permitan realizar el cumplimiento de los objetivos del proyecto.
2. Otorgar facilidades a los funcionarios para poder ejecutar las actividades planificadas para el cumplimiento de los objetivos.
3. Apoyar la gestión que fuera necesaria para el cumplimiento de los objetivos del proyecto.

La realización de este proyecto de Actividad Formativa Equivalente considera, para dar cumplimiento a los objetivos, la revisión de fuentes secundarias de información tales como bases de datos, planillas, protocolos y documentos relacionados con gestión de demanda, los que deberán ser solicitados a los CESFAM de acuerdo con su propio procedimiento, explicitado sobre la realización de Investigación en Salud del actual proyecto.

Para procurar la confidencialidad de los datos individuales, se solicitará información agregada a nivel de institución, resguardando el debido uso y privacidad de datos personales y sensibles. Por lo tanto, se trabajará con una base de datos que no cuenta con información sensible de los usuarios que permita detectar la identidad de cada registro, ya que se le asignará un número aleatorio distinto a cada atención con el fin de comprar, pero sin saber a qué usuario pertenece para resguardar el anonimato de las observaciones estudiadas. Para la aplicación de las encuestas a los usuarios, estas serán de carácter confidencial, sin nombre, ni nada que pueda relacionarse con el usuario.

Respecto a la recolección de datos mediante técnicas cualitativas se le pedirá consentimiento informado a cada participante de los grupos focales, las sesiones serán grabadas y se les informará a los participantes sobre esto, además se firmará un acuerdo de confidencialidad. La información recabada no será utilizada para maleficencia, sino que sólo será utilizado para fines que describe el presente proyecto con la intención de evaluar y mejorar los procesos en pro de los funcionarios, usuarios y del establecimiento.

Como directora del CESFAM declara estar en conocimiento de los derechos y deberes que significa su participación en este proyecto.



Silvia Toro Díaz
Rut: 13.329.127-k



Santiago, Chile, 12 de mayo de 2022



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

9.3.- Anexo N°3: Consentimiento Informado Grupo Focal

CONSENTIMIENTO INFORMADO Grupo Focal funcionario de Salud

TÍTULO DEL PROYECTO: EVALUACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN DE DEMANDA REMOTA EN EL ÁREA ODONTOLÓGICA EN DOS CESFAM DE LA REGIÓN METROPOLITANA

Nombre del Investigador principal: Karina Jara Stapfer

R.U.T: 17.188.201-K

Institución: Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile

Teléfono: +56981376657

Invitación a participar: Le estamos invitando a participar en este proyecto de investigación debido a la importancia de evaluar la plataforma Teletriage que ha sido puesta en marcha desde enero del 2021 en el centro de salud en el cuál usted trabaja.

Objetivos: El objetivo del proyecto es evaluar un modelo de gestión de demanda de manera remota en el área odontológica de la población beneficiaria del CESFAM en el cual usted desempeña como funcionario.

Procedimiento, Beneficios, Riesgos y Costos: Aunque su participación en este estudio podría no beneficiarlo a usted personalmente, con su participación ayudará a evaluar y mejorar el funcionamiento de la plataforma Teletriage, lo que puede contribuir a una mejora en el acceso y oportunidad de la atención en salud de su comuna. El procedimiento será a través de su participación en un grupo focal en su establecimiento de salud. Esto no tendrá ningún costo monetario asociado para usted.

Participación Voluntaria y Confidencialidad: Su participación en la investigación es totalmente voluntaria y se puede retirar en cualquier momento comunicándolo al investigador. En el caso que participe se da garantía de protección a la privacidad y respeto de la confidencialidad en el tratamiento de datos personales. Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad en un servidor virtual durante un año que sólo tendrá acceso la investigadora del proyecto. Cualquier presentación o publicación de la información no lo identificará a usted como participante de ninguna manera.

Usted recibirá una copia íntegra y escrita de este documento firmado. Si usted requiere cualquier otra información sobre su participación en este estudio o bien conocer los resultados puede comunicarse con Karina Jara investigadora responsable al teléfono que figura al comienzo de este documento o a su correo karinajst@gmail.com.

En caso de duda sobre sus derechos debe comunicarse con el Presidente del "Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos", Dr. Manuel Oyarzún G., Teléfono: 2 - 978 95 36, Email: ceish.med@uchile.cl, cuya oficina se encuentra ubicada a un costado de la Biblioteca Central de

16|AGO|2022



la Facultad de Medicina, Universidad de Chile en Av. Independencia 1027, Comuna de Independencia

Conclusión: Después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto "EVALUACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN DE DEMANDA REMOTA EN EL ÁREA ODONTOLÓGICA EN DOS CESFAM DE LA REGIÓN METROPOLITANA"

_____	_____	_____
Nombre del Participante	Firma	Fecha
Rut. :		
_____	_____	_____
Nombre de Director de Institución o Delegado Art. 11 Ley 20120	Firma	Fecha
Rut. :		
_____	_____	_____
Nombre del Investigador	Firma	Fecha
Rut. :		

16|AGO|2022





FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

9.4.- Anexo N°4: Acuerdo de Confidencialidad

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD GRUPOS FOCALES FUNCIONARIOS DE SALUD

04 de octubre 2022,

Las partes exponen que toda la información hablada durante la realización del grupo focal entre el titular de la información descrita a continuación, en adelante el **Divulgador**, y el receptor de la misma, en adelante el **Receptor**, han involucrado o involucrarán divulgación escrita o verbal y comunicación al Receptor por parte del Divulgador o por miembros de su equipo de trabajo, de información propia o controlada por alguno de los mencionados anteriormente, la que puede incluir información personal, demostraciones, información técnica, sistemas de computación y software, resultados de investigaciones y otros datos en forma oral, ya sea que dicha comunicación se produzca verbalmente, visualmente, o mediante demostraciones o cualquier otro medio, tanto en forma de dibujos, modelos, documentos impresos, y/o formato de archivos electrónicos o de cualquier otra manera, en adelante la Información.

Además de las obligaciones que emanan de la naturaleza del acuerdo del que da cuenta el presente instrumento el **receptor** de la información confidencialidad estará obligado a:

- Mantener la información confidencial en estricta reserva y no revelar ningún dato de la información a ninguna otra parte, relacionada o no, sin el consentimiento previo escrito del divulgador.
- Instruir al personal que estará encargado de recibir la información confidencial, debiendo suscribir el correspondiente acuerdo de confidencialidad si fuere necesario, de su obligación de recibir, tratar y usar la información confidencial que reciban como confidencial y destinada únicamente al propósito objeto del acuerdo, en los mismos términos en que se establece en el presente instrumento.
- Divulgar la información confidencial únicamente a las personas autorizadas para su recepción dentro de la organización. Tratar confidencialmente toda la información recibida directa o indirectamente del divulgador, y no utilizar ningún dato de esa información de ninguna manera distinta al propósito del presente acuerdo.
- No manejar, usar, explotar, o divulgar la información confidencial a ninguna persona o entidad por ningún motivo en contravención a lo dispuesto en este instrumento, salvo que sea expresamente autorizado por escrito a hacerlo por el divulgador.

Nombre Parte Divulgadora

Rut:

Nombre Parte Receptora

Rut:

9.5- Anexo N°5: Acta de Aprobación Proyecto por Comité de Ética de investigación en Seres Humanos



UNIVERSIDAD DE CHILE - FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO

(Documento en versión 3.1 corregida 17.11.2020)

Con fecha 16 de agosto de 2022, el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile, integrado por los siguientes miembros:

Dr. Manuel Oyarzún G., Médico Neumólogo, Profesor Titular, Presidente
Dra. Lucia Cifuentes O., Médico Genetista, Profesor Titular, Vicepresidente
Sra. Claudia Marshall F., Educadora, Representante de la comunidad
Dra. Grisel Orellana V., Médico Neuropsiquiatra, Profesor Asociado
Prof. Julieta González B., Bióloga Celular, Profesor Asociado
Dra. María Angela Delucchi B., Médico Pediatra Nefrólogo, Profesor Titular
Dra. María Luz Bascañán R., Psicóloga PhD, Profesor Asociado
Sra. Karima Yarmuch G., Abogada, Dirección Jurídica, Facultad de Medicina
Srta. Javiera Cobo R., Nutricionista, Secretaria Ejecutiva
Prof. Verónica Aliaga C., Kinesióloga, Magíster en Bioética, Profesor Asociado
Dr. Dante Cáceres L., Médico Veterinario, Doctor en Salud Pública, Profesor Asociado

Ha revisado el Proyecto de Investigación titulado: **"EVALUACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN DE DEMANDA REMOTA EN EL ÁREA ODONTOLÓGICA EN DOS CESFAM DE LA REGIÓN METROPOLITANA"**. Cuyo investigador Responsable es la Dra. Karina Jara, quien es estudiante en la Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

El Comité revisó los siguientes documentos del estudio:

- Proyecto de tesis de Magíster en Salud Pública
- Consentimiento Informado
- Carta de autorización del Establecimiento
 1. María Irene Pérez, Directora del CESFAM Dr. Miguel Solar, Paine.
 2. Silvia Toro Díaz, Directora del CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi, San Joaquín.
- Carta Compromiso del investigador

El proyecto y los documentos señalados en el párrafo precedente han sido analizados a la luz de los postulados de la Declaración de Helsinki, de las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos CIOMS 2016, y de las Guías de Buena Práctica Clínica de ICH 1996.

16|AGO|2022



Teléfono: 29789536 - Email: ceish.med@uchile.cl



**UNIVERSIDAD DE CHILE - FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS**

Sobre la base de esta información el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile se ha pronunciado de la siguiente manera sobre los aspectos del proyecto que a continuación se señalan:

- a) **Carácter de la población a estudiar:** La población corresponde a trabajadores de los CESFAM que han participado de la implementación de una herramienta tecnológica, los cuales serán entrevistados, la investigación no es terapéutica.
- b) **Utilidad del proyecto:** El proyecto es una propuesta de evaluación de un programa, en específico de la incorporación de una herramienta tecnológica para la gestión de demanda en salud. Es una primera aproximación desde la evaluación a un desarrollo reciente, producto de la Pandemia. Desde esta perspectiva va a entregar información novedosa y necesaria para los ajustes de dicho programa y otras plataformas tecnológicas de similar naturaleza.
- c) **Riesgos y beneficios:** No existen riesgos superiores al mínimo asociados a poblaciones específicas. El rigor científico necesario para que los resultados permitan avanzar en sentido correcto respecto de las conclusiones, queda resguardado por la propuesta metodológica.
- d) **Protección de los participantes (asegurada por el consentimiento informado):** Adecuada.
- e) **Notificación oportuna de reacciones adversas:** No aplica.
- f) **Compromiso del investigador responsable en la notificación de los resultados del estudio al finalizar el proyecto:** Si.
- g) **Requiere seguimiento o visita en terreno:** Si No
N.º de vistas: _____

Por lo tanto, el comité estima que el estudio propuesto está bien justificado y que no significa para los sujetos involucrados riesgos físicos, psíquicos o sociales mayores que mínimos.

Este comité también analizó y aprobó los correspondientes documentos de Consentimiento Informado en su versión modificada el 02 de agosto de 2022, que se adjunta firmado, fechado y timbrado por este CEISH.

Sin perjuicio de lo anterior, según lo establecido en el artículo 10 bis del D.S N° 114 de 2011, del Ministerio de Salud que aprueba el reglamento de la ley N° 20.120; es preciso recordar que



16|AGO|2022

Teléfono: 29789536 - Email: ceish.med@uchile.cl



**UNIVERSIDAD DE CHILE - FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS**

toda investigación científica en seres humanos deberá contar con la autorización expresa del o de los directores de los establecimientos dentro de los cuales se efectúe, la que deberá ser evacuada dentro del plazo de 20 días hábiles contados desde la evaluación conforme del CEISH, siendo de responsabilidad del investigador enviar a este Comité una copia de la misma dentro del plazo señalado.

En virtud de las consideraciones anteriores el Comité otorga la aprobación ética para la realización del estudio propuesto, dentro de las especificaciones del protocolo.

Se extiende este documento por el periodo de **02 años** a contar desde la fecha de aprobación prorrogable según informe de avance y seguimiento bioético.

Lugar de realización del estudio:

- CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi, San Joaquín.
- CESFAM Dr. Miguel Solar Silva, Paine.

JAVIERA DE LOS
ANDES COBO
RIVEROS

**Nta. Javiera Cobo Riveros
Secretaria Ejecutiva CEISH**

Santiago, 16 de agosto 2022

Proyecto: N° 079-2022
Archivo acta: N° 087

16|AGO|2022



10.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud de Chile. Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030 [Internet]. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. 2022. 169 p. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf>
2. Ministerio de Salud C. Norma Técnica Para El Registro De Las Listas De Espera. MINSAL [Internet]. 2011; Available from: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Nueva Norma de Listas de Espera 2011.pdf>
3. Ministerio de Salud de Chile. Estrategia Nacional de Salud 2011-2020.
4. Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL. Orientaciones para la planificación y programación en red 2020. 2020;79. Available from: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/09/2019.09.09_ORIENTACIONES-PARA-LA-PLANIFICACION-EN-RED-2020_v3.pdf
5. Cuadrado C, González C. Resumen de evidencia para mejorar la coordinación entre niveles de atención en el contexto de un modelo de salud digital. Esc Salud Pública Univ Chile. 2019;
6. Organización Panamericana de la Salud, Escuela Salud Pública Universidad de Chile, Plataforma 360 S de SMS. Modelo de gestión de la demanda de manera remota para la Atención Primaria en Salud. :1–30.
7. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Gestión de la Red Asistencial, Departamento Odontológico; División de Atención Primaria, Departamento de Gestión de Cuidados. MARCO CONCEPTUAL Y REORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL CONTEXTO PANDEMIA POR COVID-19. Plan De Accion Coronavirus. 2020. p. 1–18.
8. Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL. Informe de Implementación Estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) en el sistema público de salud período 2014-2017. 2018;1–38. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Informe-de-implementación-estrategia-RISS.pdf>
9. Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL. Programa Nacional de Telesalud. 2017;1:159. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Programa-Nacional-de-Telesalud.pdf>
10. Vergara M, Bisama L, Moncada P. Competencias esenciales para la gestión en red. Rev Med Chil. 2012;140(12):1593–605.
11. Depaux R. Gestión de la Demanda en la Atención de Salud: Un Ámbito de la Gestión del Cuidado. Rev Chil Med Fam. 2008;9:19–22.
12. Mancera Romero J. Gestión de la demanda en atención primaria. Semergen. 2010;36(5):241–2.
13. Cuadrado N. C, Crispi Galleguillos F, Estay Miquel R, González Escalona F, Alvarado Berrios F, Cabrera Salzmán N. Desde el Conflicto de las Listas de Espera, Hacia el Fortalecimiento de los Prestadores Públicos de Salud. Una Propuesta para Chile. Cuad Med Soc. 2017;(March).

14. Ministerio de Salud. Decreto 595 que crea el Departamento de Salud Digital. 2019.
15. Meza Lorca D, Vargas I BRX. Gestión de demanda en atención primaria de salud: Caracterización de los establecimientos de salud primarios. Resúmenes V Congr Chil Salud Pública y VII Congr Chil Epidemiol Medwave. 2019;19(S1):1–79.
16. Siches I, Vega J, Chomalí M, Yarza B, Estay R, Goyenechea M, et al. Impacto de Covid-19 en el sistema de salud y propuestas para la reactivación. Col Médico Chile [Internet]. 2020;1–48. Available from: <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/08/reactivacion-sanitaria.pdf>
17. Ministerio de Salud. Salud mental en situación de pandemia. Documento para Mesa Social Covid-19 Abril 2020 Santiago de Chile. 2020;2–18. Available from: https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campañas/Corona-Virus/documentos/Salud_Mental_V2.pdf
18. Cartes-Velásquez R. Salud bucal en Chile, situación actual y desafíos futuros. Odontol Sanmarquina. 2020;23(2):189–96.
19. Departamento de Salud Bucal, DIPRECE, MINSAL. Análisis de la situación de salud bucal en Chile. [Internet]. 2010;1-11. Available from: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Análisis de Situación Salud Bucal final pdf.pdf>
20. Subsecretaría de Salud Pública, Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL. Continuidad de la Atención Primaria de Salud para niños y niñas en el contexto de Alerta Sanitaria Covid-19. 2020; 1-26.
21. Subsecretaría de Salud Pública, DIPRECE, Departamento de Salud Bucal. ORIENTACIONES PARA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN FASE IV COVID-19. 2021;1-10. Available from: http://ssb.unab.cl:9027/pls/PROD/bwskfreg.P_AltPin%0D
22. Khan SA, Omar H. Teledentistry in practice: Literature review. Telemed e-Health. 2013;19(7):565–7.
23. Departamento de Salud Digital, Subsecretaría de Redes Asistenciales. Memoria Departamento de Salud Digital. :1–56.
24. Ghai S. Teledentistry during COVID-19 pandemic. Elsevier. 2020;(January).
25. Organización Panamericana de la Salud, Escuela Salud Pública Universidad de Chile, Plataforma 360 S de SMS. <https://teletriage.cl/>.
26. Organización Panamericana de la Salud, Escuela Salud Pública Universidad de Chile, Plataforma 360, Servicio de Salud Metropolitano Sur. INFORME FINAL Teletriage en APS. 2021; 1-114.
27. Hernández-Sampieri R. Metodología de la Investigación. 6ta ed. McGraw Hill, editor. 2014.
28. Abbafati C, Abbas KM, Abbasi-Kangevari M, Abd-Allah F, Abdelalim A, Abdollahi M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396(10258):1204–22.
29. Dirección Técnica de Salud, Servicio de Salud Metropolitano Sur. Orientaciones para la implementación y uso de Sistema Teletriage en Establecimientos APS del SSMS. 2022;1–18.
30. DIVAP, MINSAL. ORIENTACIONES TÉCNICAS ÍNDICE DE ACTIVIDAD ATENCIÓN PRIMARIA DE

- SALUD. 2021; 1-78.
31. Ministerio de Salud. Orientaciones Técnicas Metas Sanitarias Ley 19.813. 2019. 1-45.
 32. Luque-Mellado FJ, Gili-Ribes M, Berenguer-Gascón R, Martos-Molines FJ, Oriach-Alonso S, Quesada-Couceiro X, et al. Mejora de la gestión de la demanda en un equipo de Atención Primaria. *Semergen*. 2010;36(5):243–52.
 33. Delgado I, Ovalle MC, Jadue L, Huberman J. Determinantes sociales y equidad de acceso en la salud dental en Chile. *Cient Dent*. 2013;10(2):101–9.
 34. Fox C, Frakes W. The quality approach. *Commun ACM*. 1997;40(6):24–9.