



SECTOR PÚBLICO EN SALUD: EL ENFERMO OLVIDADO

- A diferencia de las prioridades legislativas derivadas de las conclusiones entregadas por la Comisión Asesora Presidencial en Salud, el mayor desafío de nuestro sistema de salud está en el sector público, que atiende a cerca del 80% de la población nacional.
- Un importante desafío del sector público en salud es el de la oportunidad en la atención: la lista de espera bordea los 2 millones de casos y 3 de cada 4 son retrasos más que considerables.
- Para avanzar en mejorar el problema de oportunidad no basta con inyectar mayores recursos a la formación de nuevos especialistas: se requiere tanto una estimación precisa de las necesidades de nuevos doctores como otras medidas complementarias esbozadas en el presente documento.

Comienza 2015, año en el cual debiesen ingresar una serie de reformas pendientes de acuerdo al acelerado e intenso cronograma de cambios autoimpuesto por la actual administración. Una de ella es la relacionada con el sector salud. En particular, se espera que dicha reforma se pronuncie respecto a las propuestas de la Comisión Asesora Presidencial de Salud entregadas en octubre pasado, las que con la idea de buscar soluciones a los problemas que aquejan a los asegurados por el sector privado, en su mayoría imponen para el largo plazo la creación de un fondo y seguro único en salud.

PRINCIPIO LYD:

Uso eficiente de los recursos públicos.

Tal como lo hemos señalado en documentos anterioresⁱ, se estima que dichas propuestas en vez de mejorar los problemas de los asegurados en el sector privado (razón por la que fue convocada la citada Comisión), podrían empeorar la situación de todos quienes formamos parte del sistema de salud tanto privado como público. Además, las propuestas entregadas por la Comisión no se hacen cargo de solucionar los problemas más urgentes que aquejan a la salud en nuestro país, que están más bien relacionados con el sector público, el que en 2013 atendió a 76,3% de la población nacionalⁱⁱ.

El presente documento busca dar cuenta de algunos de dichos problemas, de tal modo de evidenciar que las señales que el Ejecutivo ha dado en esta materia tan relevante para la ciudadanía (de acuerdo a la última encuesta CEPⁱⁱⁱ, la salud sigue estando entre los tres principales problemas a los que el Gobierno debiese dedicar mayor esfuerzo en solucionar), no apuntan donde debiesen estar las prioridades.



EVOLUCIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA EN SALUD

El último informe disponible de la Subsecretaría de Redes del MINSAL mostró una preocupante pero conocida noticia para el sector público en salud: la lista de espera en la red pública alcanzó en septiembre 1.878.485 casos en espera de ser atendidos, lo que equivale a cerca del 15% del total de los asegurados por FONASA. Este total es para enfermedades que no pertenecen al AUGE, por lo que no deben ser atendidas en un tiempo específico.

La lista de espera en la red pública alcanzó en septiembre 1.878.485 casos en espera de ser atendidos, lo que equivale a cerca del 15% del total de los asegurados por FONASA.

Además, 3 de cada 4 de los que esperan son víctimas de un retraso más que considerable.

Por el lado de las enfermedades AUGE, las que si están sujetas por ley a una garantía de oportunidad, por lo que deben ser atendidas en un plazo determinado, también se registran retrasos. Más específicamente, a septiembre de 2014 existían 5.457 garantías de oportunidad retrasadas acumuladas, lo que implica que cerca de 5.500 personas no han recibido una prestación en el tiempo que les asegura la ley.

Volviendo al caso de la lista de espera no GES, cabe destacar que 88% corresponde a una espera por una consulta a un especialista, espera que a su vez supera en el 78% de los casos los 120 días. Para el caso de las intervenciones quirúrgicas (22% de los casos), más de la mitad de quienes esperan lo han hecho por más de un año. En suma, tres de cada cuatro personas que esperan, son víctimas de un retraso más que considerable para cada tipo de intervención.

TRES DE CADA CUATRO CASOS EN LISTA DE ESPERA CORRESPONDE A UN RETRASO SIGNIFICATIVO

Tabla N° 1: Lista de Espera de Consultas e Intervenciones Quirúrgicas de patologías no GES (sept. 2014)

	Consulta Especialidad	Intervención Quirúrgica	TOTAL
Total	1.652.145	226.340	1.878.485
Con retrasos significativos (*)	1.286.194	128.962	1.415.156
%	78%	57%	75%

Fuente: Subsecretaría de Redes Asistenciales.

(*) Retrasos significativos equivale a 120 días o más en el caso de consultas y de un año o más en el caso de intervenciones quirúrgicas.

Respecto de la espera para una intervención quirúrgica, existe un punto importante a destacar: en mayo de 2010 la lista de espera para intervenciones quirúrgicas con antigüedad mayor a un año era de 135.809 intervenciones. De acuerdo a lo informado por la Subsecretaría de Redes (en enero de 2014), al 31 de diciembre de 2013 de esa lista habían egresado 133.043 casos, quedando sólo 2.766 procedimientos clínicos pendientes (2% del total comprometido en mayo de 2010). Dado que los esfuerzos estuvieron enfocados en reducir la lista señalada, podríamos



En un escenario optimista, en marzo de 2015 la lista de espera por intervenciones quirúrgicas con antigüedad mayor a un año podría alcanzar un valor cercano a los 150 mil casos.

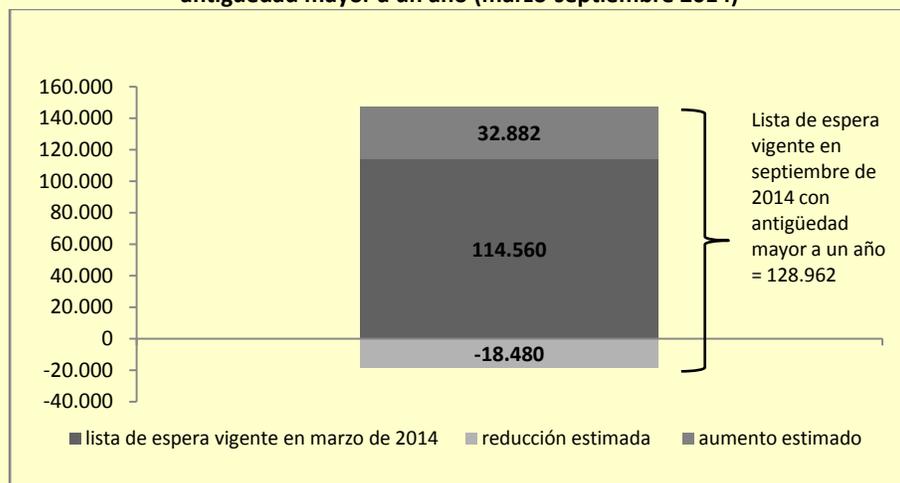
suponer que la tasa de reducción máxima de la lista de espera para las intervenciones quirúrgicas con antigüedad mayor a un año sería de 3.080 intervenciones al mes.

Por su parte, la Subsecretaría de Redes recientemente informó que entre marzo y septiembre de 2014, la lista de espera de intervenciones quirúrgicas con antigüedad superior a un año aumentó desde 114.560 a 128.962 casos (flujos netos). Si suponemos una reducción mensual de las intervenciones vigentes igual a la de la tasa de reducción máxima estimada para el período mayo de 2010-diciembre de 2013, esto querría decir que de las intervenciones quirúrgicas vigentes en marzo de 2014, en septiembre sólo quedarían vigentes 96.080.

Así, detrás del número informado para septiembre, se escondería un total de 32.882 intervenciones quirúrgicas que ingresaron a la fila de intervenciones quirúrgicas no AUGÉ con más de un año de espera en el período junio-septiembre 2014, lo que implica un aumento cercano al 30% en seis meses. De mantenerse esta tasa constante, el cual corresponde a un escenario optimista, en marzo de 2015 podríamos alcanzar una espera por intervenciones quirúrgicas con antigüedad mayor a un año cercana a 150 mil casos.

LISTA DE ESPERA POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE ANTIGÜEDAD MAYOR A UN AÑO AUMENTÓ EN MÁS DE 30 MIL CASOS LOS ÚLTIMOS 6 MESES (28,7%)

Gráfico N°1: Evolución Lista de Espera de Intervenciones Quirúrgicas de patologías no GES con antigüedad mayor a un año (marzo-septiembre 2014)



Fuente: Elaboración propia con información de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

El problema de las listas de espera es el factor que hace más visible el descontento de la población hacia FONASA y en general hacia el rol del sector público en salud. Así lo confirma el estudio de opinión a usuarios del sistema de salud de enero de 2014, encargado por la Superintendencia de Salud^{iv}, que confirma que menos de la mitad

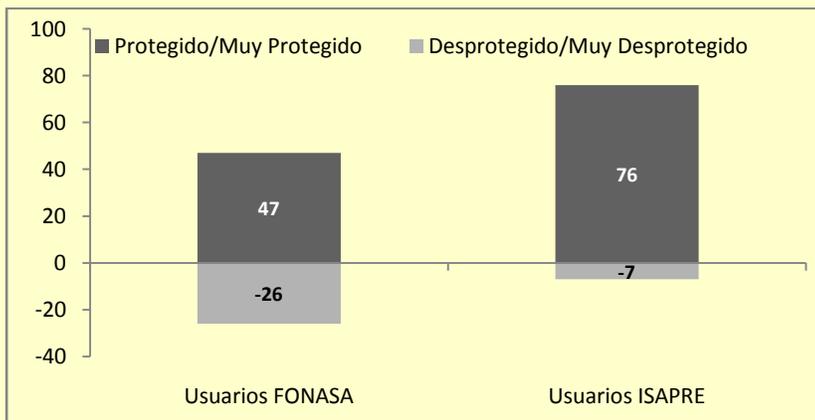


de los usuarios de FONASA se siente “protegido o muy protegido” ante un problema de salud, que 26% se siente “desprotegido o muy desprotegido”, y que al preguntar por qué se sienten desprotegidos, 38% responde como primera mención por los largos tiempos de espera para la atención, 11% menciona en primer lugar la poca disponibilidad de horas médicas y 7% la falta de especialistas. En la misma encuesta, 40% de los usuarios de FONASA menciona como primer aspecto negativo de su seguro de salud mala atención y largos tiempos de espera, y 17% alega problemas de cobertura, como la falta de especialistas.

La falta de médicos especialistas es nombrada históricamente como una de las posibles causas del problema de oportunidad en la atención de quienes asisten al sector público.

USUARIOS FONASA SE SIENTEN CONSIDERABLEMENTE MENOS PROTEGIDOS QUE USUARIOS ISAPRE

Grafico N° 2: Sensación de Protección según seguro de salud



Fuente: Superintendencia de Salud, enero 2014.

La falta de médicos especialistas es nombrada históricamente como una de las posibles causas del problema de oportunidad en la atención de quienes asisten al sector público. Varios gobiernos han intentado generar políticas que permitan atraer profesionales a este sector, sin embargo, todo apunta a que la brecha de especialistas sigue vigente.

DIAGNÓSTICO DE LA BRECHA DE ESPECIALISTAS

Varios estudios, con distintas metodologías, han intentado dimensionar la brecha que existe de médicos especialistas en el sector salud, sin llegar a un consenso. Un reciente estudio de la DIPRES^v evidenció la dispersión de las cifras que dan cuenta de la brecha de médicos especialistas, la que alcanza más de 66% entre la brecha de 2.397 especialistas calculada por un estudio del Banco Mundial (de 2010)^{vi} y la estimación de una brecha de 1.437 especialistas que entregó el MINSAL para 2011^{vii}.

Como consecuencia de lo anterior, la principal recomendación del estudio de DIPRES fue “identificar adecuadamente la brecha de especialistas y subespecialistas en la red



Sólo una estimación precisa de las necesidades permitirá que los más de \$36 mil millones adicionales que se destinarán a la formación de especialistas en 2015 logre mejorar la situación de quienes se atienden en el sector público.

pública de salud”, lo cual implica definir y validar una metodología de estimación de brechas. Tres meses después de la entrega del citado estudio, el MINSAL entregó una nueva cifra de brecha de especialistas, fijándola en 2.791 cargos (y 1.004 subespecialistas). Sin embargo, no se presentó una metodología que valide dicho cálculo, por lo que el esfuerzo de la actual administración de formar 4.000 especialistas durante el periodo 2015-2018 podría resultar a la larga ineficiente para abordar tan importante desafío. De hecho, de acuerdo a lo informado por el MINSAL, el presupuesto 2015 contempla un aumento de 80,2% en los recursos para este fin, lo que implica destinar \$ 80.118 millones a la formación de especialistas. Sólo una estimación precisa de las necesidades según especialidad, servicio de salud y nivel de atención permitirá que este importante incremento en el gasto logre mejorar la situación de los más de 13 millones de chilenos que se atienden en el sector público.

AÚN NO SE CONOCE UNA METODOLOGÍA VALIDADA POR EL SECTOR SALUD PARA ESTIMAR LA BRECHA DE ESPECIALISTAS

Tabla N° 1: Brecha de Especialistas estimada según distintas fuentes

	Banco Mundial (2010)	MINSAL (2011)	MINSAL (2014)
Brecha especialistas (cargos)	2.397	1.437	2.791

Fuente: DIPRES (2014) y MINSAL.

SOLUCIONES COMPLEMENTARIAS A LA FORMACIÓN DE NUEVOS ESPECIALISTAS

No es claro que la formación de especialistas sea la única o mejor forma de abordar este problema. Un reciente documento de la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM)^{viii} da luces respecto a las causas de la falta de especialistas en el sector público y posibles vías de acción, las que sin duda deberían de considerarse a la hora de pensar en cómo mejorar la oportunidad en la atención que reciben quienes asisten al desmejorado sector público:

- De acuerdo a lo señalado por CONACEM, el aumento de la demanda de especialistas podría deberse a la deficiente capacidad resolutoria de la atención primaria, que desvía hacia las instancias secundarias o terciarias gran parte de su carga. Por lo que una vía de acción alternativa a la formación de nuevos especialistas para los hospitales, es mejorar la atención primaria en el sector público. Esto puede ser mediante mejoras en la gestión así como también enfocándose en generar los incentivos para aumentar el ingreso de profesionales en la atención primaria.
- Asimismo, el documento destaca espacios de mejora en los incentivos que hoy tienen los especialistas ya formados: señala que la mayoría de los especialistas están hoy “concentrados en Santiago y las dos o tres ciudades más pobladas del país”, y que existe una “inequitativa distribución de especialistas entre el sector público y el privado”, que tendría al 50% de los médicos atendiendo al sector privado y el otro 50% a los más de 13 millones



de personas aseguradas por FONASA. Asimismo, menciona la “reducida permanencia de los especialistas jóvenes en sus lugares de destinación” que puede originarse por “falta de estímulos y de una política que fomente el arraigo”.

- Relacionado con el punto anterior, menciona como un factor a considerar en la falta de oferta de especialistas en el sector público la inexistencia de remuneraciones competitivas con el sector privado.
- Asimismo, señala prestar especial atención a los cambios demográficos hoy existentes no sólo en nuestro país, sino a nivel mundial. Éstos estarían aumentando los requerimientos de algunas especialidades nuevas (por ejemplo geriatría) por sobre otras.

EN CONCLUSIÓN

A diferencia de las prioridades legislativas que se derivan de las conclusiones entregadas por la Comisión Asesora Presidencial en Salud, el mayor desafío de nuestro sistema de salud está en el sector público. Nuestro país debiese avanzar en mejorar la oportunidad de las atenciones en este sector, para lo cual necesita, en primer lugar, de un buen diagnóstico de cuántos, dónde y cuales son los especialistas que se requieren en los prestadores públicos, así como también de qué medidas adicionales o alternativas a la formación de nuevos médicos podrían permitir solucionar de manera eficiente los problemas del alicaído sector público. Sólo así el Gobierno podrá asegurar que la millonaria inversión en formación de especialistas que planea atenderá realmente las necesidades del sistema.

ⁱ Ver, por ejemplo, http://www.lyd.com/wp-content/files_mf/tp1173saludrccll.pdf, http://www.lyd.com/wp-content/files_mf/tp1179comisi%C3%93nasesorasaludrccll.pdf, http://www.lyd.com/wp-content/files_mf/tpisapresvsfonasaacrcll.pdf

ⁱⁱ Boletín Estadístico FONASA 2012 – 2013.

ⁱⁱⁱ Disponible en http://www.cepchile.cl/dms/archivo_5762_3637/EncuestaCEP_Noviembre2014.pdf

^{iv} Disponible en http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-9221_recurso_1.pdf

^v Evaluación Programas Gubernamentales, Programa de Formación de Especialistas y Subespecialistas, abril-agosto 2014.

^{vi} Ministerio de Salud. 2010. Estudio de Brechas de Oferta y Demanda de Médicos Especialistas en Chile. Colaboración Técnica Banco Mundial - Gobierno de Chile. Serie Cuadernos de Redes Nº 31. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Departamento de Estudios de Recursos Humanos. Enero de 2010.

^{vii} Estrategia Nacional de Salud 2011–2020.

^{viii} Lopez M, José Manuel. Especialistas Médicos: Brechas, Realidad, Futuro Y Necesidad De Un Esfuerzo Nacional Mancomunado. Rev Chil Cir [online]. 2014, vol.66, n.3 [citado 2014-12-30], pp. 269-273. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262014000300015&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0718-4026. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262014000300015>.