



CLINICAS DE CHILE A.G.  
Clínicas y Centros de Salud

# Temas de Coyuntura

Número 17  
Abril 2009

## La mirada a los problemas de salud más allá del "Plan 90 días"

***El Ministerio de Salud dio a conocer los resultados del "Plan 90 días", a través del cual se propuso -entre otros aspectos- reducir las listas de espera en 20%.***

***El Plan logró la meta en la mayoría de los servicios, recurriendo a la utilización intensiva de la infraestructura y personal de la red pública de atención, operativos de sociedades médicas y, en baja proporción, a la compra de prestaciones a privados.***

***¿Es sostenible este modelo? Según la mirada de Clínicas de Chile, en un escenario de crecientes necesidades de salud de la población, la forma más eficiente de reducir las listas de espera de manera efectiva y mantenida en el tiempo es la participación planificada y permanente del sector privado y su infraestructura en la entrega de prestaciones.***

El 27 de marzo, cuatro días antes de lo esperado, el Ministro de Salud, Álvaro Erazo, acudió a Palacio de la Moneda para entregar a la Presidenta de la República el balance del "Plan para el fortalecimiento de la gestión en salud", conocido como el "Plan 90 días".

En el salón Montt-Varas de la sede de Gobierno, ante la presencia de altos funcionarios del ámbito de la salud, directores de Servicios, representantes gremiales, usuarios y gran cantidad de periodistas, el Ministro enumeró los logros del Plan, que entre sus objetivos centrales tenía el de reducir en un 20% las listas de espera de cirugías y consultas de especialistas atrasadas por más de un año.

Visto en términos de resultados, el plan fue exitoso. Según las cifras oficiales, en un plazo de tres meses fueron resueltas 9.088 cirugías (95% de lo comprometido) y 62.330 consultas (107% de la meta), que tenían esperas de más de un año.

Para lograr los objetivos del Plan, la autoridad recurrió a la utilización intensiva de la infraestructura y el personal de los recintos asistenciales. Los pabellones y salas de procedimientos de varios hospitales se mantuvieron operativos fuera de los horarios habituales, e incluso durante los fines de semana.

Asimismo, agrupaciones médicas como la Sociedad Chilena de Oftalmología y el Colegio de Tecnólogos Médicos realizaron intensos operativos en distintos puntos del país para entregar atenciones en el marco del Plan.

Finalmente, la autoridad recurrió a la compra de prestaciones entre los servicios de salud y también a clínicas privadas y hospitales universitarios



**CLINICAS DE CHILE A.G.**  
Clínicas y Centros de Salud

y de las Fuerzas Armadas. El 17% de las cirugías y el 10,2% de las consultas de especialidades fueron adquiridas a clínicas privadas.

La extensión de los horarios de funcionamiento de los hospitales públicos y el esfuerzo y buena disposición de su personal médico y operativo para trabajar jornadas fuera de los tiempos habituales resultan plausibles y demuestran que existe amplio margen para una gestión más eficiente de los hospitales públicos. No obstante, deben observarse con cautela, pues una sobreexigencia permanente e inorgánica de la infraestructura y del personal de salud no es sostenible en el largo plazo.

La cobertura permanente de una necesidad tan sensible para la población como la atención de salud exige una mirada de eficiencia y una adecuada planificación. En ese sentido, la compra a privados constituye una alternativa costo-efectiva, y debería considerarse como política pública permanente. Si queremos un sistema de salud en el que las listas de espera no se prolonguen en el tiempo, la oferta de prestadores debe mirarse como un todo.

En Chile el sector prestador privado tiene un peso muy importante en el total de prestaciones otorgadas a la población. Sin considerar la atención primaria, las clínicas privadas chilenas dan cuenta de aproximadamente el 42% de las prestaciones que recibe la población, lo que equivale a más de 60 millones de atenciones en el año.

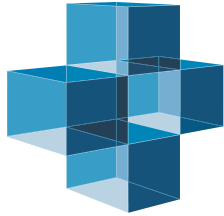
Dichas prestaciones se entregan tanto a pacientes asegurados en el sistema privado (Isapres) como también en Fonasa. Parte importante de estos últimos decide optar por un prestador privado, realizando un copago, a través de la Modalidad de Libre Elección (MLE), que permite el acceso a consultas médicas, exámenes y procedimientos. Menor es la participación de los prestadores privados en intervenciones quirúrgicas a través de esta modalidad, lo que se explica en el bajo arancel asignado por Fonasa a este tipo de prestaciones, que obliga a copagos muy elevados.

En cuanto a número de camas, las clínicas privadas aportan el 13% de total del país, con 5.076 camas, las que aumentarán en los próximos años gracias a las inversiones en curso.

La relevancia del sector prestador privado hace razonable, desde la lógica económica y de eficiencia, considerarlo como parte de la red de utilización pública. La compra de servicios a privados se puede planificar a largo plazo, a través de los mecanismos de convenio que están establecidos en la ley. Ello no sólo permite un acuerdo conveniente para todas las partes en materia de precios, sino que, por sobre todo, agiliza el sistema, de tal forma que las personas pueden ser atendidas oportunamente.

Debe considerarse además que la calidad de las clínicas privadas en Chile es comprobada, lo que les permite gozar de gran prestigio y excelente evaluación por parte de los usuarios, una variable que también es necesario tener en cuenta si el objetivo de acortar las listas de espera no se restringe a lo cuantitativo.

Una buena señal es la que ha dado el sector público al reunirse con prestadores privados para manifestar su intención de desarrollar una red que permita mejorar la gestión de camas en la Región Metropolitana, estructurando un modelo de compra de camas a privados que permita mayor agilidad en el flujo de pacientes y una asignación ordenada y priorizada



CLINICAS DE CHILE A.G.  
Clínicas y Centros de Salud

de las camas públicas y privadas. Ello durante el período de invierno, que eleva la demanda por atención hospitalaria. Esto podría constituir una buena experiencia de complementariedad público-privada, que abriera paso a una mayor y mejor coordinación de los servicios durante todo el año, que beneficiara a la población que espera atención en patologías AUGE y no AUGE.

Tanto la Presidenta de la República como el Ministro de Salud subrayaron en sus discursos en torno al "Plan 90 días" la necesidad de una creciente complementariedad público-privada en salud, y se manifestaron proclives a un mayor diálogo, que permita mejorar la eficiencia, lo que debería traducirse en una mayor participación del sector privado en la provisión de prestaciones de salud.

### **Nueva meta**

Durante la ceremonia de rendición de cuentas del Plan, la Mandataria entregó una nueva misión al Ministro de Salud y sus colaboradores: al 31 de diciembre de 2009, todas las personas que lleven más de un año en lista de espera tendrán que haber sido atendidas.

No es la primera vez que una autoridad de salud establece plazos para la eliminación de las listas de espera. La misma Presidenta de la República debió centrar gran parte de sus esfuerzos de gestión como Ministra de Salud del Gobierno de Ricardo Lagos en la eliminación de las listas de espera, y no existe una administración en los últimos 20 años que no haya sido blanco de cuestionamientos en este ámbito.

El efecto de los planes de acción de este tipo es provisorio. Pese a la creciente inyección de recursos al aparato público de salud, la experiencia muestra que las listas de espera vuelven a abultarse, y con ellas la insatisfacción de los usuarios y la frustración de los equipos de salud.

Además, cuando el sistema ha establecido prioridades de atención para determinadas patologías, como es el espíritu que asiste al Plan AUGE o GES, existe el riesgo de que el acortamiento de las listas de espera en esas patologías priorizadas tenga como efecto el abultamiento de las listas en otras patologías. Es lo que ha ocurrido en Chile con las patologías no AUGE, según lo han determinado los estudios.

La pregunta de fondo apunta, por una parte, a la capacidad real de la red pública de absorber por sí sola, a permanencia y con la debida oportunidad la demanda de salud, en un ambiente de incremento sostenido de las necesidades de atención. Y por otra, a la eficiencia en la gestión administrativa y en el uso de los recursos destinados a salud.

El sistema público de salud no da abasto para satisfacer esta demanda. Dada la estructura del sistema prestador chileno en su totalidad, con la fuerte presencia privada, es de lógica económica que el Estado se apoye en los prestadores privados y su infraestructura disponible, conformando una red de utilización pública, independiente de la titularidad de los prestadores. Y es deseable que la complementariedad en este sentido se haga efectiva y operativa, no sólo en la consecución de la nueva meta planteada por la Presidencia, sino en el desarrollo de un sistema de salud más eficiente, equitativo y de calidad.



CLINICAS DE CHILE A.G.  
Clínicas y Centros de Salud

## ¿Cómo evitar las listas de espera?

Uno de los aspectos que saltó a la vista a raíz de la ejecución del "Plan 90 días" fue la dificultad de algunos hospitales públicos para administrar la información sobre pacientes en espera. En Iquique, por ejemplo, quedó en evidencia que muchos de los pacientes que figuraban en listas de espera quirúrgicas ya habían sido operados. Asimismo, otros servicios debieron efectuar llamados a su población beneficiaria para acudir a atenderse, ante lo que no se puede descartar que algunas de ellas hayan recurrido a vías alternativas para resolver sus problemas de salud.

Emerge aquí otro aspecto relevante: la participación activa de las personas en su proceso de atención de salud. Es necesario traspasar a los usuarios mayor libertad de elección y herramientas para gestionar su propia atención, entendiendo que son ellos mismos los mayores interesados en la resolución de sus problemas y que, por lo tanto, son efectivos en la toma de decisiones referentes a su salud.

¿Cómo avanzar en ese sentido? En el caso del AUGE, Clínicas de Chile ha insistido en la necesidad de ofrecer a las personas más facilidades para exigir el cumplimiento de la garantía de oportunidad, a través de un **Bono AUGE**, que puedan utilizar una vez vencida dicha garantía, presentándolo ante un prestador privado en convenio para resolver su patología.

Esto agilizaría la atención de los pacientes con garantías de oportunidad vencidas, dotaría a las personas de mayor libertad de elección, generaría mayor competencia en el sector prestador privado y finalmente evitaría que los pacientes se eternicen en una lista de espera en la que nadie quiere que estén.

*Clínicas de Chile A.G. es una asociación gremial que reúne a los principales prestadores de salud privados en el proyecto común de entregar un mejor servicio de salud al país. Su objetivo es fomentar el desarrollo y perfeccionamiento de las instituciones prestadoras privadas, promoviendo el diseño de políticas públicas que permitan a todas las personas aprovechar la capacidad de gestión eficiente, la experiencia y las competencias del sector privado para ampliar la cobertura y las opciones de atención en salud.*