

LISTAS DE ESPERA: EL ENORME DESAFÍO QUE DEJA LA PANDEMIA DE COVID-19

- De los hogares chilenos encuestados en un estudio del Banco Mundial, el 21% reportó una interrupción en atenciones de salud en mayo de 2020, lo cual disminuyó a 8% en julio y 7% en agosto. Los principales motivos citados fueron la reorganización del sistema de salud y el miedo a contagiarse de Covid-19. Las razones financieras sólo se mencionaron en el 3% de los casos en mayo de 2020 y prácticamente 0% en los meses posteriores.
- El año 2021 evidencia una recuperación en las prestaciones de salud, aunque aún por debajo de los niveles pre-pandemia. Se han iniciado más de 250 mil garantías de oportunidad GES, 25 mil cirugías mayores y 600 mil consultas médicas de especialidad.
- El proyecto de Ley de Presupuestos 2022 incluye \$120.000 millones para la resolución de las listas de espera. Además de recursos adicionales, es necesario establecer un protocolo de priorización sanitaria, la colaboración público-privada y el uso de la telemedicina.

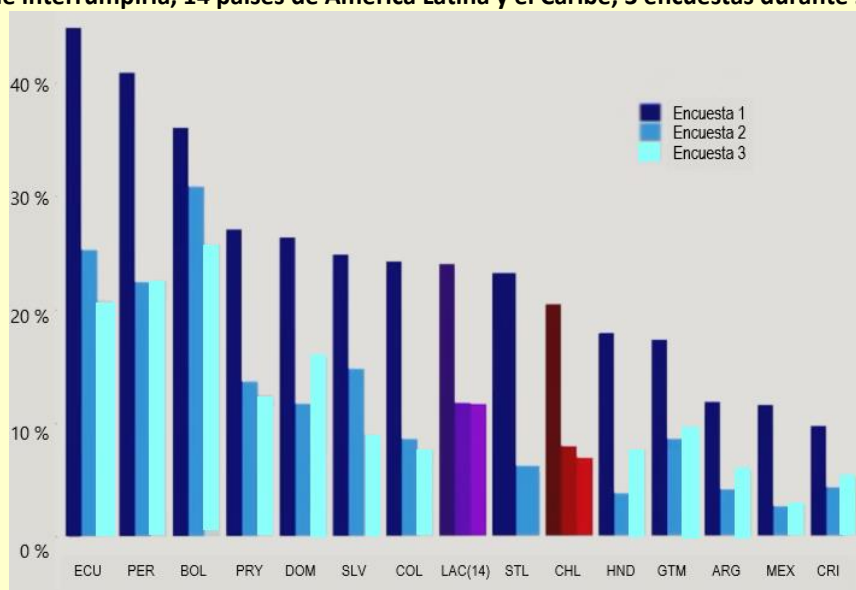
La pandemia de Covid-19 ha impactado al mundo entero, generando interrupciones en prestaciones sanitarias tales como cirugías, consultas y procedimientos para otras condiciones no Covid-19. El Banco Mundial está llevando a cabo un estudio para estimar la magnitud y las razones de la interrupción de prestaciones sanitarias reportadas por los hogares de 14 países de América Latina y el Caribeⁱ durante la pandemia. Los datos se recolectaron por la vía de encuestas telefónicas entre mayo y agosto de 2020, período en el cual las mismas familias fueron contactadas en tres “olas” de encuestasⁱⁱ. A continuación, se mencionan algunos de los resultados preliminares del estudio que fueron presentados en la segunda jornada de *Diálogos Salud 2021*, organizado por el Consorcio de Universidades, el Banco Mundial, y Rocheⁱⁱⁱ.

La Figura N° 1 muestra el porcentaje de los hogares que, habiendo necesitado una prestación de salud, tuvieron que interrumpirla. En el caso de Chile (barras de color rojo) se aprecia que en mayo del año 2020 el 21% de los hogares sufrió una interrupción en atenciones de salud, lo cual si bien es menor que el promedio de los 14 países de la región (barras de color morado), sigue siendo un porcentaje alto. En las siguientes encuestas realizadas a los hogares chilenos ese porcentaje disminuyó significativamente, alcanzando un 8% en julio y un 7% en agosto del año 2020. Esto se puede explicar, en parte, porque luego de que en marzo del año 2020 el Ministerio de Salud dispusiera la postergación de todas las cirugías electivas cuyo

retraso no significare un riesgo grave para la salud del paciente, se produjo una reactivación en las prestaciones producto de la flexibilización de las medidas establecidas por la autoridad sanitaria, permitiendo realizar cirugías mayores ambulatorias y cirugías cuya hospitalización prevista no excediera de una noche^{iv}. La Figura N° 1 también destaca que países como Ecuador y Perú tienen los mayores reportes de interrupciones y en el otro extremo, México y Costa Rica tienen el menor porcentaje de interrupciones reportadas.

EN CHILE 21% DE LOS HOGARES TUVIERON QUE INTERRUMPIR UNA ATENCIÓN DE SALUD

Figura N° 1: Proporción de hogares que declaran necesitar asistencia sanitaria y tener que interrumpirla, 14 países de América Latina y el Caribe, 3 encuestas durante 2020



Nota: Los 14 países de Latinoamérica y el Caribe (LAC14) son: Ecuador (EC), Perú (PE), Bolivia (BOL), Paraguay (PRY), República Dominicana (DOM), El Salvador (SLV), Colombia (COL), Santa Lucía (STL), Chile (CHL), Honduras (HND), Guatemala (GTM), Argentina (ARG), México (MEX), y Costa Rica (CRI).

Fuente: C. Herrera, “Disrupción de atenciones de salud durante la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe, 2020”, presentación en Diálogo Salud 2021, 20/10/2021.

El mencionado estudio clasificó en cuatro grandes grupos los motivos que explican estas interrupciones y que han influido en mayor o menor medida en todos los países de la región (Figura N° 2):

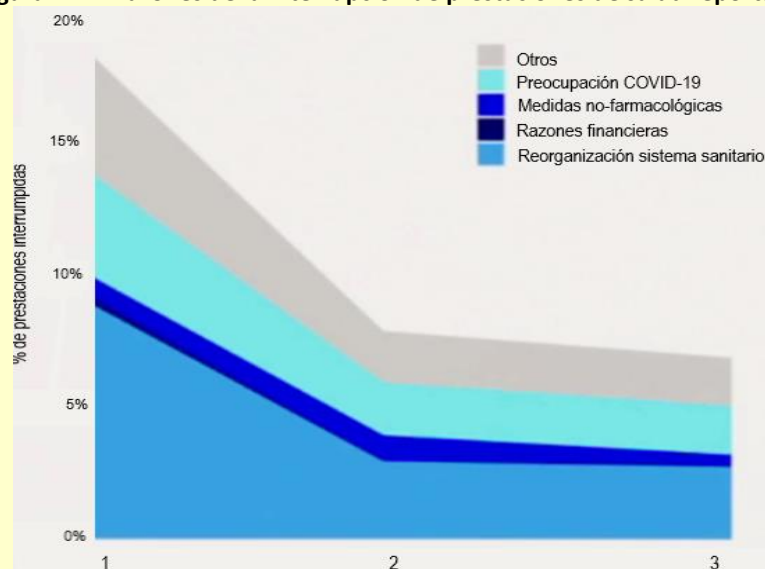
- 1) **Preocupación en cuanto al Covid-19:** las personas no acuden a los establecimientos de salud por ansiedad o miedo a contagiarse.

- 2) **Reorganización de los sistemas de salud:** reasignación de recursos financieros, humanos y físicos que ha debido realizarse tanto a nivel primario como secundario y terciario para poder responder a la emergencia.
- 3) **Razones financieras:** principalmente por falta de dinero para pagar, por ejemplo, prestaciones de salud o transporte^v.
- 4) **Políticas de control no farmacológicas** aplicadas por los países, por ejemplo, las órdenes de permanencia en el hogar y restricciones de movimiento.

La Figura N° 2 presenta la importancia relativa de esos cuatro motivos de interrupción de prestaciones de salud para el caso de Chile. Aproximadamente el 40% de todas las postergaciones o pérdidas de atenciones fue por motivo de la reorganización del sistema de salud (área de más abajo en color celeste). La segunda razón más importante fue el miedo al contagio (área en color calipso). Y en tercer lugar se encuentran las medidas no farmacológicas como las cuarentenas. Algo destacable en el caso chileno -a diferencia de otros países de la región-, es que las razones financieras sólo se reportaron como motivo de disrupción de atenciones en el 3% de los casos durante la primera encuesta de mayo de 2020, y en las siguientes encuestas ello fue prácticamente 0% (área en color azul marino oscuro).

EN CHILE LA PRINCIPAL RAZÓN REPORTADA PARA INTERRUMPIR UNA ATENCIÓN FUE LA REORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

Figura N° 2: Razones de la interrupción de prestaciones de salud reportadas



Fuente: C. Herrera, “Disrupción de atenciones de salud durante la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe, 2020”, presentación en Diálogo Salud 2021, 20/10/2021.

EL DESAFÍO DE LAS LISTAS DE ESPERA EN CHILE

En el sistema de salud pública de Chile existen tres niveles de atención de salud dependiendo del nivel de complejidad. Los servicios de atención primaria son los servicios de primer contacto de tipo promocional, preventivo, curativo y de rehabilitación, que se encuentran contenidos en el Plan de Salud Familiar (PSF), en el régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES)^{vi} y en los programas de reforzamiento. La atención secundaria corresponde a los establecimientos que brindan atención ambulatoria y sólo a pacientes que hayan sido derivados desde el nivel primario o tras consultar las Unidades de Emergencia, cuando el profesional de la salud ha determinado que requiere atención de mayor complejidad. La atención terciaria está constituida por los establecimientos hospitalarios, donde se realizan actividades de alta complejidad, aunque también tienen algunas funciones del nivel secundario^{vii}. La atención primaria se proporciona a través de una red de establecimientos municipales y establecimientos estatales dependientes de los servicios de salud, mientras que la atención secundaria y terciaria se brindan a través de establecimientos, consultorios y hospitales públicos administrados por los servicios de salud.

El sector de prestadores privados es otra parte fundamental del sistema de salud chileno. El sector ha contribuido de forma significativa a enfrentar la pandemia y a resolver parte de las listas de espera del sector público. Los prestadores privados atienden a más de 10 millones de pacientes al año, de los cuales más de un 40% pertenecen a Fonasa; entregan el 50% de las prestaciones de mediana y alta complejidad que se realizan en el país; y aportan el 36% de las camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del país.

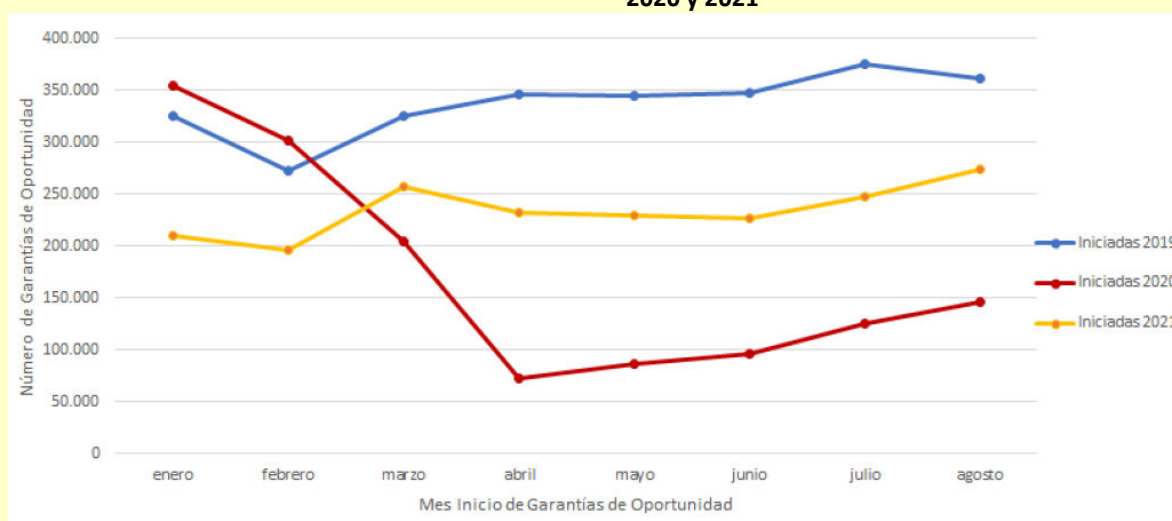
Durante la pandemia se han interrumpido las prestaciones de salud en todos los niveles de atención. La distribución del número de garantías de oportunidad GES retrasadas por nivel de atención es la siguiente: 4.880 (12%) de garantías retrasadas en el nivel de atención primaria, 2.451 (6%) en el nivel de atención secundaria, y 33.429 (82%) en el nivel terciario^{viii}.

En el nivel de atención terciaria en particular, la desviación de recursos de los sistemas de salud hacia la atención de pacientes Covid-19 ha generado un retraso y una disminución general en el diagnóstico y tratamiento de otras condiciones. Tal como muestra la Figura N° 3, en una situación aún sin pandemia, en Chile (línea azul) se iniciaban alrededor de 350 mil garantías de oportunidad GES cada mes. Sin embargo, ese número disminuyó abruptamente a menos de 100 mil en abril del año 2020 (línea roja), en un contexto cada vez más complejo debido a la pandemia de

Covid-19 en Chile. En el año 2021, en un contexto más favorable, con los casos de más controlados (línea amarilla), ya se evidencia una recuperación importante en la actividad con respecto al año 2020. En agosto de 2021 se iniciaron más de 250 mil garantías de oportunidad GES, lo cual es un avance importante, aunque aún por debajo de los niveles pre-pandemia.

PRESTACIONES GES CAYERON A MENOS DE UN TERCIO DE LOS NIVELES PRE-PANDEMIA

Figura N°3: Número de Garantías de Oportunidad GES iniciadas, enero- agosto 2019, 2020 y 2021



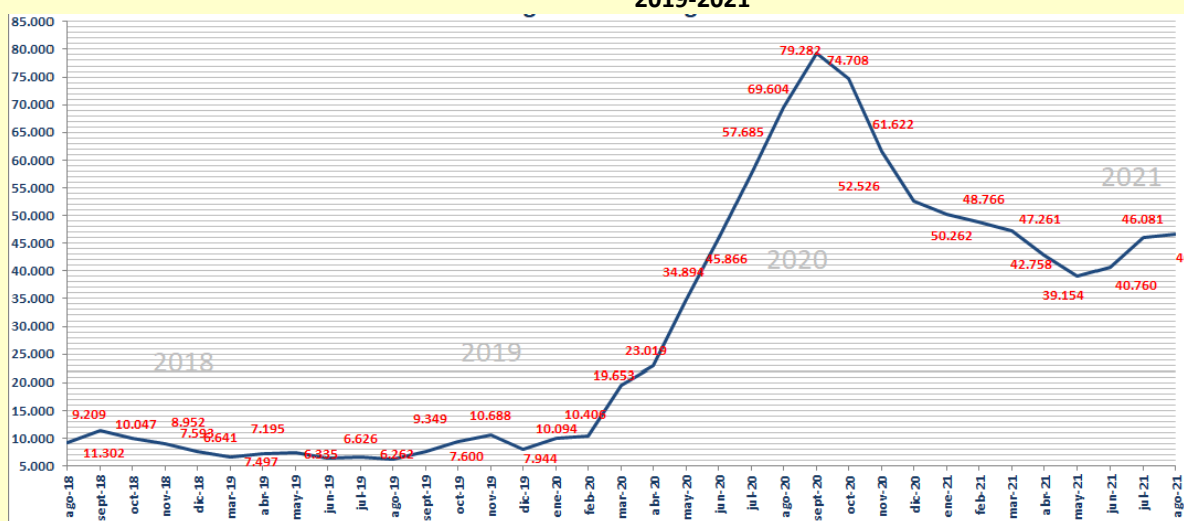
Fuente: Proyecto de Ley de Presupuestos 2022, Partida 16 Ministerio de Salud”, presentación a la 3ª Subcomisión Especial Mixta de Presupuesto del Congreso, 13/10/21.

Además de la disminución de oferta, también hubo una disminución por el lado de la demanda, ya que el temor a contagiarse de Covid-19 hizo que las personas prefirieran postergar exámenes, consultas y hospitalizaciones. Esto significa que durante la pandemia se ha venido acumulando una demanda latente que es difícil de estimar, pero que ya comienza a reflejarse en los datos de las listas de espera.

En efecto, en cuanto a las **Garantías de Oportunidad GES retrasadas**, la Figura N° 4 muestra el número acumulado de Garantías retrasadas, es decir, el resultado de la interacción de los cambios en oferta y demanda. Tal como se aprecia en la figura, durante los años 2018 y 2019 las garantías retrasadas habían disminuido considerablemente y se mantenían bajo los 10.000 casos, aunque hubo un aumento puntual producto del estallido de violencia de octubre de 2019. Sin embargo, a partir de marzo de 2020 el retraso en las garantías GES aumentó considerablemente por efecto de la pandemia de Covid-19, llegando a un *peak* de casi 80.000 en

septiembre del año 2020. A agosto de 2021 se había logrado reducir a 46.555 las garantías GES retrasadas.

SE LLEGÓ A CASI 80 MIL GARANTÍAS DE OPORTUNIDAD GES RETRASADAS
Figura N° 4: Número acumulado de Garantías de Oportunidad GES retrasadas, por mes, 2019-2021



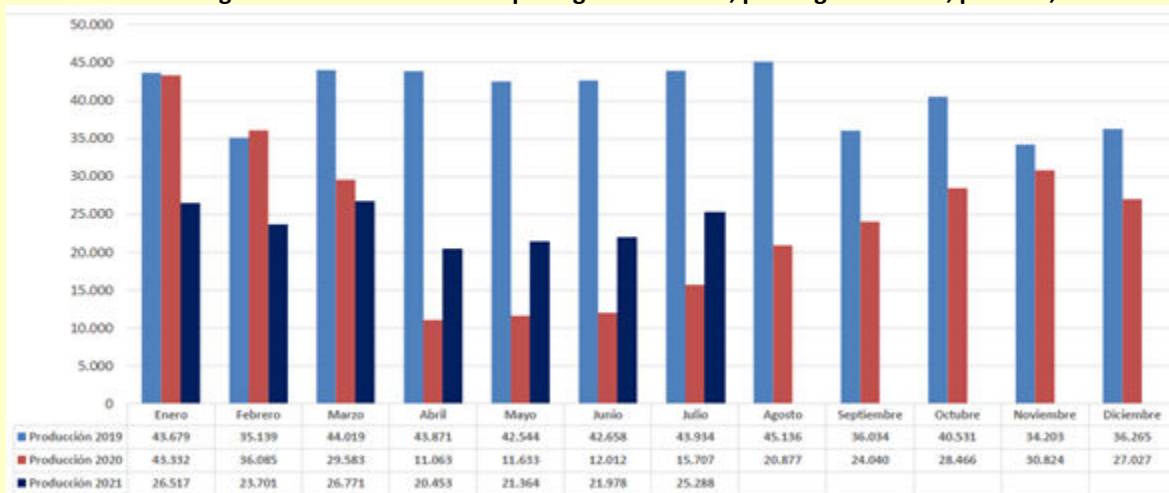
Fuente: “Proyecto de Ley de Presupuestos 2022, Partida 16 Ministerio de Salud”, presentación a la 3ª Subcomisión Especial Mixta de Presupuesto del Congreso, 13/10/21.

En cuanto a las patologías No-GES, la Figura N° 5 muestra la evolución del número de **intervenciones quirúrgicas** mayores electivas. En el año 2019 (barras en color celeste), en la situación sin pandemia en Chile, se realizaban alrededor de 40 mil cirugías al mes. Sin embargo, desde inicios del año 2020 (barras rojas) ese número empezó a disminuir llegando a un mínimo de 11 mil en abril del año 2020 producto de la priorización de servicios asistenciales hacia pacientes Covid-19, la cual incluyó un decreto de prohibición de cirugías electivas. Desde fines del año 2020 y durante el año 2021 (barras azul oscuro), en un contexto más favorable, ya se evidencia una recuperación en la actividad quirúrgica electiva, aunque aún por debajo de los niveles pre-pandemia. Según los datos disponibles, en julio de 2021 se realizaron más de 25 mil cirugías mayores.

Con respecto a las **consultas médicas** de especialidad se observa el mismo fenómeno. La Figura N° 6 muestra que ha habido una recuperación durante el año 2021 (barras azul oscuro) en comparación a 2020 (barras rojas), llegando a superar las 600 mil consultas en julio de 2021, es decir, un aumento del 28% en comparación a igual período del 2020.

LA ACTIVIDAD QUIRÚRGICA ELECTIVA SE HA RECUPERADO, AUNQUE AÚN SE ENCUENTRA POR DEBAJO DE LOS NIVELES PRE-PANDEMIA

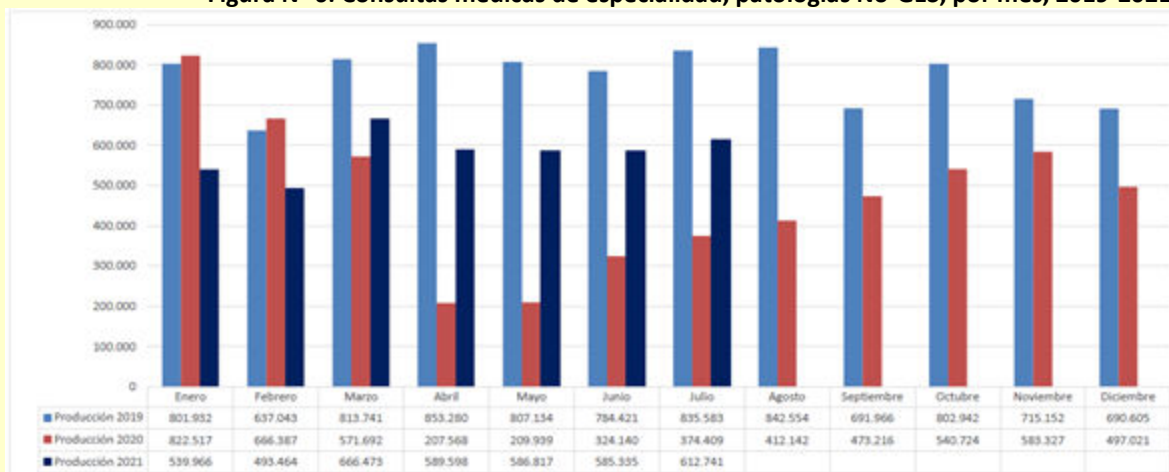
Figura N° 5: Intervenciones quirúrgicas electivas, patologías No-GES, por mes, 2019-2021



Fuente: “Proyecto de Ley de Presupuestos 2022, Partida 16 Ministerio de Salud”, presentación a la 3ª Subcomisión Especial Mixta de Presupuesto del Congreso, 13/10/21.

LAS CONSULTAS MÉDICAS DE ESPECIALIDAD EN JULIO DE 2021 HABÍAN AUMENTADO 28% RESPECTO A JULIO DE 2020

Figura N° 6: Consultas médicas de especialidad, patologías No-GES, por mes, 2019-2021



Fuente: “Proyecto de Ley de Presupuestos 2022, Partida 16 Ministerio de Salud”, presentación a la 3ª Subcomisión Especial Mixta de Presupuesto del Congreso, 13/10/21.

En este contexto, cabe preguntarse cómo enfrenta el Proyecto de Ley de Presupuestos 2022 este desafío. Recientemente, el Senado aprobó el proyecto pasando ahora a la Cámara de Diputados y tiene como plazo para despacharse el 23 de noviembre. En la partida 16 del Ministerio de Salud se agregaron \$ 120.000 millones para la resolución de las listas de espera.

REFLEXIONES FINALES EN TORNO A LA RECUPERACIÓN DE ATENCIONES

En el corto y mediano plazo tendremos que enfrentar un desafío enorme para recuperar las prestaciones de salud que han sido postergadas durante la pandemia de Covid-19. Ahora que el país está reactivando las atenciones, será clave fortalecer la capacidad resolutoria del sistema, lo cual no pasa sólo por aumentar los recursos. Será importante establecer un protocolo de priorización sanitaria, e identificar los casos que tienen consecuencias más críticas en términos de un deterioro importante en la salud del paciente en la medida que no sean atendidos a tiempo, como, por ejemplo, cáncer y otras patologías de alta complejidad.

La colaboración público-privada también será fundamental. Fonasa debe poder realizar contratos o convenios con el sector de prestadores privados, previo proceso competitivo de licitación. Una lección aprendida durante la pandemia es que la colaboración entre el sector público y el privado redundará en beneficios para todo el país.

Por último, la telemedicina se presenta como una gran oportunidad que permite descongestionar el sistema con consultas que no necesariamente requieren ser presenciales, aumentando las horas efectivas de especialistas para nuevos ingresos y reduciendo los costos de transacción para los pacientes. Pero para implementar eficientemente estrategias de telemedicina se requiere mejorar la arquitectura tecnológica de los hospitales y de la atención primaria de salud, además de profundizar la interoperabilidad entre los sistemas.

ⁱ Estos países representan casi el 60% de la población total de la región e incluyen: Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, Perú, República Dominicana y Santa Lucía.

ⁱⁱ La primera encuesta se realizó entre el 8 de mayo y el 14 de junio de 2020, la segunda encuesta entre el 5 de junio y el 16 de julio de 2020, y la tercera entre el 5 de julio y el 25 de agosto de 2020.

ⁱⁱⁱ C. Herrera, “Disrupción de atenciones de salud durante la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe, 2020”, presentación en Diálogo Salud 2021, 20/10/2021.

^{iv} Las primeras resoluciones sanitarias del Ministerio de Salud dispusieron la postergación de todas las cirugías electivas cuyo retraso no signifique un riesgo grave para la salud del paciente (Resoluciones Exentas del Ministerio de Salud N° 203, 208, 210, 212, y 215, de fechas entre el 24 y 30 de marzo del año 2020). En mayo del 2020, se produjo la flexibilización de la medida sanitaria en la forma señalada con una duración indefinida, permitiéndose la realización de un mayor número de cirugías electivas (Resoluciones Exentas del Ministerio de Salud N° 341 de fecha 13 de mayo de 2020).

^v La presentación de los resultados preliminares no adentró en cuáles eran las causas de que los hogares reportaran falta de dinero. Ello podría haber incluido factores tan diversos como los costos de las prestaciones, una situación socioeconómica previa del hogar, o incluso puede haber influido la pandemia en forma indirecta a través de la pérdida de empleo.

^{vi} En Chile existen las Garantías Explícitas en Salud (GES) que son un conjunto de beneficios garantizados por ley y exigibles: garantías de acceso (derecho por Ley a la prestación de salud), garantías de oportunidad (tiempos máximos de espera para el otorgamiento de las prestaciones), garantías de protección financiera (cancelación de un porcentaje de la afiliación), garantías de calidad (prestaciones por un prestador acreditado o certificado).

^{vii} <https://saludresponde.minsal.cl/establecimientos-de-salud/>

^{viii} Datos del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y del Sistema de Gestión de Garantías Explícitas de Salud (SIGGES), corte 30 de junio de 2021, extracción 10 de julio de 2021.