Boletín Nº 10.318-11

Proyecto de ley, iniciado en moción del Honorable Senador señor Navarro, que modifica el artículo 12 de la ley N°19.664, en lo relativo a los médicos que no cumplen su período asistencial obligatorio derivado de sus programas de especialización.

1.- Antecedentes:

Según estudios de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL la lista de espera en la red pública alcanzó en junio (2015) 1.859.657 casos, lo que equivale a cerca del 15% del total de los asegurados por FONASA, que no pertenecen al AUGE. Sin embargo, a junio de 2015 de las enfermedades AUGE existían 10.173 garantías de oportunidad retrasadas acumuladas, registro más alto evidenciado en los últimos cortes trimestrales.[1]

En el caso de la lista de espera no GES, se observa que un 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.[2]

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

Lista de Espera de Consultas e Intervenciones Quirúrgicas de patologías no GES (Junio 2015)

	Consulta Especialidad	**Intervención Quirúrgica**	**TOTAL**
Total	1.619.826	239.831	1.859.657
Con retrasos significativos (*)	1.254.255	134.379	1.388.634

Fuente: Subsecretaria 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.

Por su parte, la Subsecretaría de Redes Asistenciales informó que entre marzo 2014 a marzo de 2015, la lista de espera de intervenciones quirúrgicas con antigüedad superior a un año aumentó desde 114.560 a 135.113 casos.[3]

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, 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.[4]

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.[5]

Un reciente estudio de la DIPRES 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) y la estimación de una brecha de 1.437 especialistas que entregó el MINSAL para 2011. En este sentido, la principal recomendación del estudio de DIPRES fue “identificar adecuadamente la brecha de especialistas y subespecialistas en la red pública de salud”, lo cual implica definir y validar una metodología de estimación de brechas.[6]

Con posterioridad, 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.[7]

2.- Acciones de Gobierno para Enfrentar Crisis de Médicos Especialistas en la Salud Pública:

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.[8]

Lo anterior destinado a cumplir el compromiso del programa de gobierno que implica elaborar un plan de trabajo que incentive el ingreso de 1.110 médicos en la Atención Primaria de Salud y formar 4.000 especialistas durante el periodo 2015 – 2018. Lo anterior, en línea con los nuevos desafíos sanitarios, las necesidades de salud de la población y diseñada según las características y realidades de las redes de servicios públicos del país.[9]

A través del “Plan de Formación y Retención de Especialistas en el Sector Público de Salud”, el gobierno de la Presidenta Bachelet busca fortalecer los equipos de salud,

mejorar la capacidad resolutiva de los establecimientos y disminuir las listas de espera.[10]

3.- Fundamento del Proyecto:

Dado los antecedentes expuestos en los párrafos anteriores, el déficit de los médicos especialistas es evidente, y el tema es de tal trascendencia nacional, toda vez, que uno de cada ocho médicos no está devolviendo su beca de especialidad.

El último balance hecho por Salud y entregado al Congreso muestra que, en mayo de este año, 1.510 médicos especialistas debían estar cumpliendo su Período Asistencial Obligatorio. La cifra incluye a los profesionales que debían comenzar a devolver sus becas desde 2009 en adelante.

De ellos, sin embargo, 205 no han regresado a trabajar en el sistema público, como se comprometieron. Así, uno de cada ocho especialistas no está devolviendo su beca.

Y las razones son variadas. Según el ministerio, de ese número 156 no lo han hecho porque tienen trámites pendientes, que van desde que los propios servicios de salud no han resuelto la situación de los médicos hasta licencias médicas e interrupciones de la devolución de la beca por razones académicas.

Un segundo grupo, de 49 profesionales, no ha comenzado su período de devolución de beca pese a haber sido contactados y notificados por las autoridades. Por ello se exponen a multas de alrededor de $120 millones y a la inhabilitación para postular a

---

[1] Glosa 06, Lista de Espera No GES, Garantías Incumplidas No Reclamadas, Retrasos GES. Enero-Junio año 2015, Ministerio de Salud, Gabinete Subsecretaria de Redes Asistenciales, Departamento de Estudios, Innovación y Gestión para la información Julio 2015.
[2] Sector Público en Salud: El Enfermo Olvidado. LyD, Temas Públicos, N° 1.191, 02 de enero de 2015, ISSN 0717-1528, página 2.
[3] Glosa 06, Lista de Espera No GES, Garantías Incumplidas No Reclamadas, Retrasos GES. Enero-Junio año 2015, Ministerio de Salud, Gabinete Subsecretaria de Redes Asistenciales, Departamento de Estudios, Innovación y Gestión para la información Julio 2015.
[4] Sector Público en Salud: El Enfermo Olvidado. LyD, Temas Públicos, N° 1.191, 02 de enero de 2015, ISSN 0717-1528, página 3 y 4, en base a información de la Superintendencia de Salud, disponible http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-9221_recurso_1.pdf
[5] Sector Público en Salud: El Enfermo Olvidado. LyD, Temas Públicos, N° 1.191, 02 de enero de 2015, ISSN 0717-1528, página 4.
[6] Sector Público en Salud: El Enfermo Olvidado. LyD, Temas Públicos, N° 1.191, 02 de enero de 2015, ISSN 0717-1528, página 4 y 5, en base a información de a) Evaluación Programas Gubernamentales, Programa de Formación de Especialistas y Subespecialistas, abril-agosto 2014; b) 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. Subsecretaria de Redes Asistenciales. Departamento de Estudios de Recursos Humanos. Enero de 2010 y c) Estrategia Nacional de Salud 2011–2020.
[7] Sector Público en Salud: El Enfermo Olvidado. LyD, Temas Públicos, N° 1.191, 02 de enero de 2015, ISSN 0717-1528, página 5.
[8] Fuente: http://web.minsal.cl/medicosespecialistas/
[9] Ibídem 8.
[10] Ibídem 9.

cualquier cargo en la administración del Estado por hasta seis años, pero estas sanciones son insuficientes, toda vez que no disuaden al becario haberse compelido a cumplir.

De esos 49 médicos, 19 ya fueron inhabilitados y 15 están en proceso de sanción. Respecto de los 15 restantes, aún no se han tomado acciones.

Para enfrentar el déficit de casi 3.800 médicos especialistas y subespecialistas en el país, según la última estimación de brecha, una de las prioridades del Ministerio de Salud ha sido aumentar el número de becas para formar a esos profesionales. Sin embargo, es de suma importancia considerar no solo formar más especialistas sino que los que se encuentran ya formados por el Estado retribuyan su experiencia y conocimientos adquiridos a la Salud Pública por el tiempo por el cual se comprometieron.

Es por estas razones aquí expuestas que se viene en sugerir el siguiente:

PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 12 DE LA LEY N° 19.664 QUE ESTABLECE NORMAS ESPECIALES PARA PROFESIONALES FUNCIONARIOS QUE INDICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y MODIFICA LA LEY Nº 15.076, ESTABLECIENDO UNA NUEVA SANCIÓN EN CASO DE NO CUMPLIR LA OBLIGACIÓN DE DESEMPEÑARSE EN LOS ORGANISMOS A QUE PERTENECEN.

ARTÍCULO ÚNICO: Modificase el artículo 12 de la Ley N° 19.664, de la siguiente forma:

a.- Agregase la siguiente expresión nueva en el inciso primero del artículo 12 luego del punto final que pasa a ser una coma “, constituyendo un requisito de validación del programa de especialización.”

b.- Intercalase entre los vocablos “obligación” y “deberá” la siguiente expresión nueva: “no podrá ejercer la respectiva especialidad y a su vez”.