

Sistema de Acceso Priorizado (SAP) buscará reducir la demora

Así es el plan para apurar las operaciones de rodilla y cadera para pacientes en listas de espera

Con un presupuesto de \$28.000.000.000 y cobertura completa en la red pública, el SAP busca resolver uno de los nudos críticos del sistema de salud: las demoras quirúrgicas. ¿Qué opinan los expertos?

DIEGO ROJAS

Desde esta semana, miles de personas en lista de espera por una operación de cadera o rodilla tienen una nueva oportunidad de ser atendidas más rápido. Se trata del Sistema de Acceso Priorizado (SAP), una iniciativa del Ministerio de Salud contenida en el decreto exento N°34 publicado en el Diario Oficial este miércoles 25 de junio. El nuevo mecanismo prioriza dos intervenciones quirúrgicas altamente demandadas: la endoprótesis total de rodilla (para todas las edades) y la endoprótesis de cadera (para menores de 65 años).

La medida, contemplada en la ley 21.736, busca aliviar los tiempos de espera que actualmente promedian 664 días para rodilla y 644 días para cadera. El SAP permitirá acceder a estas cirugías mediante dos modalidades: atención institucional con Copago Cero, o libre elección con copago conocido y diferenciado según el tramo Fonasa.

“Es un nuevo sistema que surge ante el problema de los retrasos permanentes que dan lugar a las listas de espera, principalmente fuera del ámbito GES”, explica el economista en salud pública y académico de la Usach David Debrott. “La ley crea una modalidad donde cada año el ministerio definirá qué prestaciones se priorizan y les asigna recursos adicionales. En ese sentido, es algo positivo”.

Espera máxima

El decreto también establece un tiempo máximo de espera de 240 días para estas cirugías. Según las estimaciones oficiales, el presupuesto inicial de \$28.000.000.000 permitirá beneficiar a 4.535 personas este año.

Para la académica Natalia Yankovic, experta en sistemas de salud de la Universidad de los Andes, la



ARCHIVO/DAVID ALARCÓN

Las cirugías de rodilla y cadera tienen un promedio de más de 600 días de espera.

selección de estas dos patologías está “adecuadamente justificada”. Sin embargo, advierte: “Ninguna de estas dos se encuentra actualmente en el programa PAD, otro mecanismo de resolución en la red privada. Esta medida sólo será efectiva si los prestadores adhieren a las tarifas que proponga Fonasa”.

Las razones clínicas para priorizar estas operaciones son evidentes.

“Los pacientes con artrosis severa viven con dolor crónico y limitaciones para actividades básicas como vestirse o caminar. Además, su salud mental se ve gravemente afectada”, señala el traumatólogo Alejandro Zylberberg.

Desde el punto de vista funcional, Alex Vaisman, traumatólogo de la Clínica Alemana, precisa que “estas prótesis se indican cuando hay

artrosis severa, que genera dolor al caminar, rigidez y pérdida de calidad de vida”. Y aunque aclara que un año de espera no afecta radicalmente el éxito de la operación, sí reconoce que “el paciente se deteriora: pierde musculatura, gana peso y después le cuesta más rehabilitarse”.

El SAP surge en un contexto de presión fiscal y acumulación de programas como GES, Ley Ricarte Soto y PAD. Debrott enfatiza que su enfoque técnico busca maximizar beneficios en base a indicadores como los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA). “La idea es poner los recursos donde tengan mayor retorno en calidad y cantidad de vida”, explica. “Por ejemplo, una prótesis mejora funcionalmente a una persona que estaba inmóvil. Eso permite comparar con otras patologías y decidir dónde invertir”.

Pero esta priorización no está exenta de críticas. “Asignaciones basadas exclusivamente en costo-efectividad pueden ser subóptimas cuando hay restricciones presupuestarias”, afirma Yankovic. “Siempre habrá pacientes con otras condiciones que podrían beneficiarse más que el último priorizado bajo una regla fija”.

También cuestiona el uso de la red privada con copago. “Incorporar un copago es contrario a la eliminación del copago en la red pública, promovido como un gran éxito. Estos recursos, bien gestionados en hospitales, podrían tener mejor uso”, plantea.

La competencia

En cuanto al impacto real en la lista de espera, Zylberberg es optimista: “Este mecanismo genera incentivos para que los prestadores compitan por ofrecer las prestaciones con mayor eficiencia y menor costo, lo que puede agilizar los tiempos”.

No obstante, todos los expertos coinciden en que esta es una medida paliativa. “No va a resolver el problema estructural de las listas de espera en Chile, que es además un fenómeno internacional post pandemia”, advierte Debrott. “Esto es un parche más en un sistema que necesita cirugía mayor”, concluye Yankovic.

Mientras tanto, para los más de 365 mil pacientes que esperan una cirugía mayor, según el visor del Minsal, este decreto representa al menos una luz de esperanza para retomar la movilidad, aliviar el dolor y recuperar calidad de vida.