

# ACCESO a Especialistas

IMPLICACIONES A 2030 PARA LA SALUD DE PUERTO RICO



## NUESTRO ENFOQUE

- 1 Presentar un análisis multidimensional de un fenómeno demográfico y su impacto potencial en Puerto Rico, en las dinámicas de salud y sociales para 2030.
- 2 Un esfuerzo inicial para entender un asunto complejo y multidimensional, usando una metodología robusta con datos locales. Esto NO es un análisis final de la situación, pero sí un esfuerzo guiado por datos, para desarrollar una base de conocimiento para análisis futuro.
- 3 Lograr un entendimiento avanzado de las fuerzas y las potenciales consecuencias de este fenómeno.

## Metodología

### SUPOSICIONES

El análisis supone que no habrá cambios mayores en el modelo de salud actual de Puerto Rico ni impactos externos trascendentales (por ejemplo, una pandemia o un desastre natural).

El modelo desarrollado para proyectar la cantidad de médicos que podría ser clínicamente necesaria para 2030:

- Considera las dinámicas poblacionales hacia el futuro tanto de la población general como de los médicos especialistas (natalidad, educación, envejecimiento, emigración, mortalidad).
- Modela la incidencia y prevalencia de condiciones crónicas de alto impacto hacia el futuro para estimar las necesidades médicas a 2030.
- Considera la tasa óptima de médico especialista por cada 1,000 personas.

### CONDICIONES MÉDICAS CONSIDERADAS



Diabetes mellitus tipo 2, fallo cardíaco congestivo, asma pediátrica y otras afecciones respiratorias, condiciones inmunológicas, condiciones gastrointestinales, migraña, procedimientos quirúrgicos (apendicitis y otros), cáncer de seno, cáncer colorrectal y procedimientos asociados, entre otros diagnósticos de alto impacto.

**Especialidades consideradas:** endocrinólogos, cardiólogos, neumólogos pediátricos, reumatólogos, neurólogos, dermatólogos, gastroenterólogos, cirujanos generales, cirujanos de seno, cirujanos colorrectales.

### TASA DE MÉDICOS POR CADA 1,000 PERSONAS

Considera una tasa de 2.6 a 2.3 médicos **activos** por cada 1,000 personas en Estados Unidos. **En Puerto Rico se estima una tasa de 1.6 a 1.8 médicos activos por cada 1,000 personas.**

### LIMITACIONES DEL ANÁLISIS DE DATOS

Este análisis se centra en el número de médicos especialistas que se espera estén activos para 2030, no contesta cuántos médicos especialistas se espera que estén disponibles para cuidar de la población que necesite de cuidado especializado en el futuro.

Un médico activo es aquél que está practicando en Puerto Rico; un médico disponible es aquél al que un paciente puede acceder para recibir servicios.

El análisis se enfoca en médicos dedicados a la salud física, principalmente de adultos. Es meritorio realizar análisis adicionales que incluyan médicos dedicados a la salud mental y a la población pediátrica.

## Entradas y salidas del sistema de salud (DESDE EL 2023 HASTA EL 2030)



### ENTRADA DE MÉDICOS AL SISTEMA DE SALUD

- Médicos que completan el programa de adiestramiento de su especialidad y que inician su práctica en PR
- Médicos que ya están practicando su especialidad en PR



### SALIDA DE MÉDICOS DEL SISTEMA DE SALUD

- Médicos que se jubilan luego de practicar su especialidad durante 45 años y alcanzar 75 años de edad
- Médicos que emigran a otra jurisdicción luego de establecer su práctica en PR (5 por cada 1,000 personas)
- Fallecimientos (10.5 por cada 1,000 personas)

Validaciones con el Accreditation Council for Graduate Medical Education, instituciones con programas de adiestramiento de especialidades médicas, visitas a oficinas médicas, documentación de servicios médicos, Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, Centro de Estudios Económicos del Banco para el Desarrollo Económico de Puerto Rico y el National Plan and Provider Enumeration System of the Centers for Medicare & Medicaid Services.

## Proyecciones a 2030

### Hallazgo #1

Para el año 2030, las proyecciones indican que el número de médicos especialistas activos estará muy lejos del nivel óptimo para atender las necesidades de cuidado de salud de nuestra población debido, principalmente, a la cantidad de especialistas que se espera que salga de nuestro sistema de salud vs la cantidad que se espera que entren al sistema.

#### IMPULSORES

##### La Ola de Retiros de Médicos Especialistas

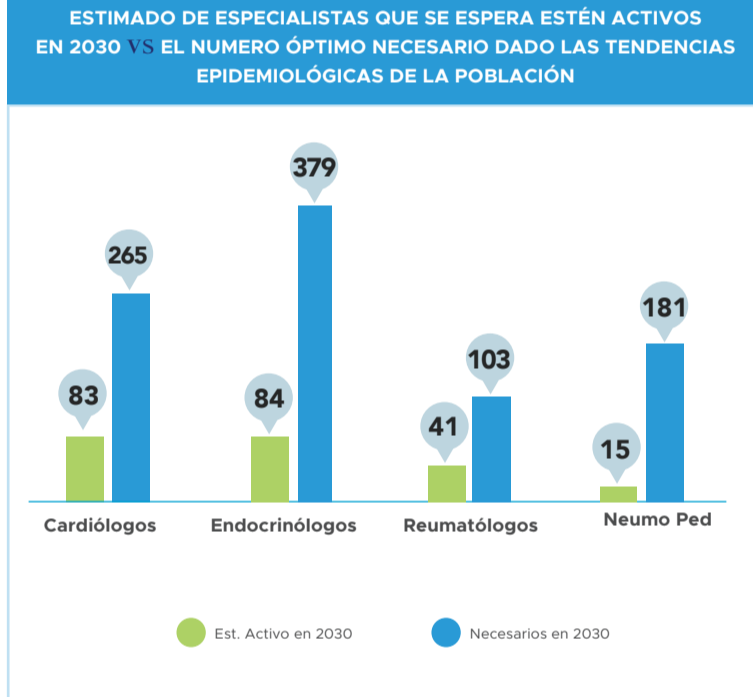
En promedio, cerca de la mitad de los médicos activos actualmente en PR de las especialidades consideradas se espera que se retiren en o antes de 2030, cuando cumplan 45 años de servicio activo y 75 años de edad.

##### Capacidad Limitada de Programas de Entrenamiento en Educación Médica

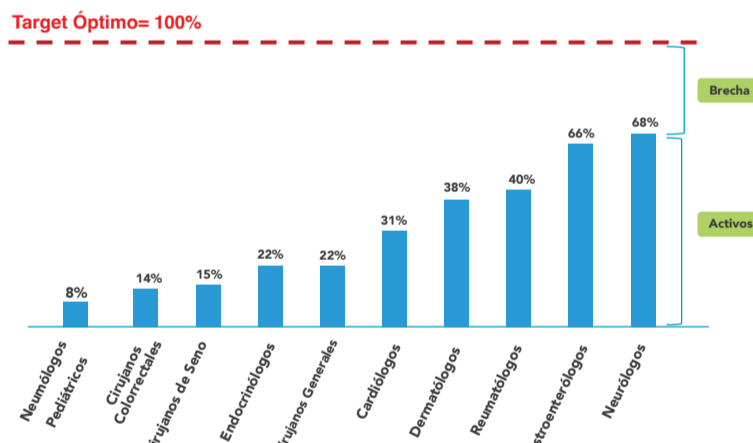
El *output* actual de médicos especialistas de los programas de adiestramiento en PR (residencias y *fellowships*) no son suficientes para cubrir la necesidad de cuidado que se espera de una población envejeciente y del aumento en la incidencia de diagnósticos de alto impacto en la isla.

##### La Emigración como un Factor Contribuyente pero No Determinante

Nuestro análisis sugiere que aun cuando la mayoría de los médicos que completan su educación médica en PR se queden, abran sus prácticas en la isla y no emigren en algún punto de sus carreras, PR tendría menos especialistas activos de los que necesita en algunas condiciones relevantes.



### BRECHA ENTRE EL POR CIENTO ESTIMADO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS ACTIVOS EN 2030 VS EL NÚMERO ÓPTIMO DE ESPECIALISTAS NECESARIOS DADA LA EPIDEMIOLOGÍA DE NUESTRA POBLACIÓN



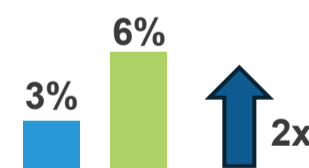
### Hallazgo #2

Para 2030, el cambio persistente a nivel demográfico en PR podría ocasionar retrasos en el diagnóstico y el tratamiento, lo que a su vez resultaría en una disminución en los resultados de salud, acompañado de un aumento en condiciones comórbidas, aumento en las visitas a sala de emergencia y la tasa de hospitalizaciones.

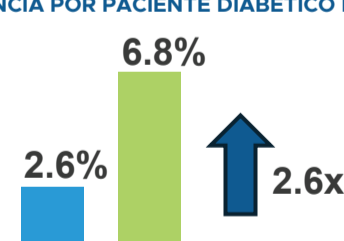
#### IMPULSORES

- ✓ ACCESO OPORTUNO A CUIDADO DE SALUD
- ✓ CALIDAD DEL CUIDADO DE SALUD
- ✓ MANEJO DE COMPLICACIONES

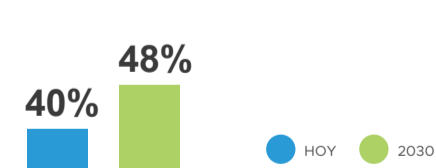
#### POR CIENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS CON ESTADÍAS EN HOSPITALES O VISITAS A SALA DE EMERGENCIA



#### NÚMERO PROMEDIO DE HOSPITALIZACIONES O VISITAS A SALA DE EMERGENCIA POR PACIENTE DIABÉTICO POR AÑO



#### POR CIENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS QUE PODRÍAN DESARROLLAR ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA



Cerca de la mitad de los pacientes que viven con diabetes

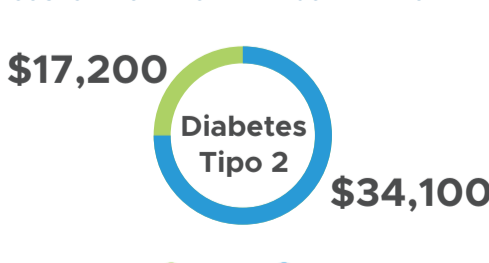
### Hallazgo #3

Para 2030, el fenómeno demográfico podría generar implicaciones económicas adversas a nivel macro, tales como un aumento en el costo per cápita del cuidado de salud del paciente, pérdida de productividad y problemas con la disponibilidad de la fuerza trabajadora.

#### IMPULSORES

- ✓ AUMENTO EN EL COSTO PER CÁPITA DEL CUIDADO DEL PACIENTE
- ✓ PÉRDIDA DE PRODUCTIVIDAD
- ✓ DISPONIBILIDADES DE TRABAJADORES

#### COSTO ANUAL POR MANEJO DEL PACIENTE



La pérdida de ingreso de los pacientes que viven con diabetes tipo 2, que pierden días de trabajo debido a un estado no controlado de su condición, representa un exceso de \$160 millones por año. Para los pacientes que se incapacitan el costo es de \$900 millones por año.



Si las tasas de ausentismo e incapacidad aumentaran por solo un punto porcentual, la pérdida de productividad por días de trabajo perdidos aumentaría a alrededor de **\$6 millones por año** y el costo de incapacidad sobrepasaría los **\$40 millones por año**.