



## **Informe N° 7/010**

Montevideo, 5 de agosto de 2010.

### **ASUNTO: CONSUMIDORES Y USUARIOS ASOCIADOS CON SOCIEDAD ANESTÉSICO-QUIRÚRGICA Y SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGÍA DEL URUGUAY**

#### **1. ANTECEDENTES**

El 23 de enero de 2008 Consumidores y Usuarios Asociados (CUA) presenta una denuncia por prácticas anticompetitivas respecto a acciones de la Sociedad Anestésico-Quirúrgica (SAQ), la Sociedad de Anestesiología del Uruguay (SAU) y la Sociedad Uruguaya de Oftalmología (SUO).

El 26 de mayo de 2009 la Comisión de Promoción y Defensa de la Competencia emite la Resolución N° 5/009, que establece, entre otros puntos:

“4. Considerar pertinente continuar las investigaciones centrándolas exclusivamente en la denuncia de pretendida intervención indebida de las agremiaciones denunciadas en la limitación del número de especialistas egresados de la Facultad de Medicina, a los efectos de confirmar si se configura la práctica anticompetitiva prohibida en el literal G del artículo 4° de la Ley

18.159, a saber: “Obstaculizar injustificadamente el acceso al mercado de potenciales entrantes al mismo.”

5. Iniciar dos investigaciones separadas: una en relación a las pretendidas acciones de SUO y otra referida a las de SAQ y SAU, en relación a la formación de especialistas en las respectivas áreas.

6. Diligenciar, dentro de las pruebas y testimonios propuestos por las partes, únicamente los pertinentes a las investigaciones definidas en la resolución 4, restando solamente tomar testimonio al Dr. Felipe Schelotto, decano de la Facultad de Medicina de la UDELAR centrándolo en las políticas, normas, procedimientos y prácticas que definen la cantidad de egresados de los posgrados en Oftalmología y Anestesiología en esa casa de estudios.”

Desde ese momento la Comisión de Promoción y Defensa de la Competencia solicita información a distintos órganos de la Facultad de Medicina y a la Comisión de Residencias Médicas, la cual es recibida en diciembre de 2009 y en febrero y junio de 2010.

## **2. OBJETIVOS Y METODOS**

El objetivo de este Informe es presentar los resultados del análisis de los procedimientos de decisión de la cantidad de estudiantes y egresados del posgrado en anestesiología en el período 2005 a 2010, con la finalidad de confirmar o descartar la denuncia de intervención indebida de las gremiales denunciadas en la limitación del número de especialistas egresados en dicha especialidad.

Los análisis realizados se basan en el estudio de los procesos de decisión colectiva que llevan a definir el número de posgraduados en anestesiología. Estos estudios consisten en identificar la estructura, los procesos y las políticas que regulan dichos procedimientos así como sus resultados, de modo de detectar las eventuales intervenciones de las sociedades denunciadas.

El análisis de la estructura de decisión consiste en identificar a los participantes en las distintas etapas de la decisión, describiendo las responsabilidades y atribuciones de cada uno, así como las instancias en las que interactúan. El estudio de los procesos se enfoca en describir las etapas y pasos de la decisión, junto con las decisiones intermedias producidas en cada uno y los criterios e información utilizados en cada caso. En todos los casos, se toman como referencia las normas formales e informales, así como las rutinas administrativas que ordenan estos procedimientos. Finalmente, se describen las políticas de los participantes relevantes para la decisión analizada.

### **3. ANÁLISIS**

Se presentan a continuación los resultados del análisis del proceso de decisiones que llevaron a la determinación del número de egresados del posgrado en Anestesiología de la Facultad de Medicina de la UDELAR en el período 2005-2010.

#### **3.1 Análisis de los procedimientos**

Se identifican a continuación las normas, estructura, procesos y políticas relevantes para la decisión colectiva acerca del número de egresados en el período estudiado.

##### **(a) Normas generales**

Las normas formales que regulan las decisiones acerca del número de estudiantes y egresados del posgrado en Anestesiología de la Facultad de Medicina en el pasado reciente y en la actualidad son:

- El Reglamento de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de setiembre de 2004, en particular el Capítulo II art. 1.2 (Cupos) y art. 2 (acceso a las carreras de especialista).
- Ley de Residencias Médicas (Ley N° 15.372 de marzo de 1983, modificada por la Ley N° 16.574 de setiembre de 1994 y por la Ley N° 18.438 de enero de 2009).

Estas normas plantean que la anestesiología es una de las especializaciones para las que se exige cumplir una residencia como requisito necesario de los estudios de posgrado. Esta norma, vigente desde 1983, es una clara barrera a la entrada a ese mercado que se fundamenta en las necesidades de formación práctica de la especialidad.

(b) Estructura

Los órganos participantes en las decisiones analizadas son:

- El Consejo Directivo de la Facultad de Medicina, integrado por representantes electos de los tres órdenes de la Facultad y su decano.
- La Comisión Directiva de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina, integrada por delegados de los órdenes (incluyendo los estudiantes de posgrado) y su Director.
- La Unidad Docente responsable del posgrado: el Departamento de Anestesiología, dirigido por los docentes de grado superior designados de acuerdo a la normativa de designaciones docentes.
- La Comisión Técnica de Residencias Médicas, un órgano interinstitucional integrado por representantes del Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina.

Las atribuciones de cada órgano, de acuerdo al Reglamento de la Escuela de Graduados y a la Ley de Residencias Médicas, son las siguientes:

i. El Consejo Directivo de la Facultad de Medicina

- Evalúa y eventualmente aprueba la propuesta anual de cupo del Dpto. de Anestesiología, cuando representa una variación anual mayor al 20%.
- Evalúa y eventualmente aprueba la propuesta de cupo realizada por la Comisión Técnica de Residencias Médicas.

ii. La Comisión Directiva de la Escuela de Graduados

- Aprueba la propuesta anual de cupo del Dpto. de Anestesiología, cuando representa una variación anual menor al 20%.
- Aprueba la designación de un centro de salud como Unidad Docente Asociada en la que se puedan desarrollar residencias médicas.

iii. El Departamento de Anestesiología

- Realiza la propuesta anual de cupo de ingreso a la especialidad en función de la capacidad docente.
- Define y corrige las pruebas de evaluación de ingreso a las residencias médicas.
- Evalúa el desempeño de los estudiantes a lo largo de su posgrado.

iv. La Comisión Técnica de Residencias Médicas

- Define la cantidad de cupos para residencias médicas pagas disponibles en las Unidades Docentes Asociadas (centros de salud públicos o privados).

(c) Procesos

El proceso de decisiones que lleva a la determinación del número de anesthesiólogos recibidos cada año en el posgrado, según lo definido en las normas citadas *ut supra*, está conformado por dos grandes etapas y sus correspondientes pasos intermedios:

**Etapa 1:** Decisión acerca del número de estudiantes admitidos al posgrado anualmente.

Paso 1.1: El Dpto. de Anestesiología evalúa la capacidad de atención de nuevos estudiantes a partir de los recursos docentes de que dispone, define el cupo anual y trasmite la propuesta a la Comisión Directiva de la Escuela de Graduados.

Paso 1.2a: La Comisión Directiva de la Escuela de Graduados resuelve sobre las modificaciones de cupos menores al 20% anual o bien

Paso 1.2b: La Comisión Directiva de la escuela de Graduados trasmite las propuestas de modificación del cupo mayores al 20% anual al Consejo de la Facultad de Medicina.

Paso 1.3: La Comisión Técnica de Residencias Médicas evalúa las disponibilidades de residencias para todas las especialidades en el conjunto de Unidades Docentes Asociadas y trasmite los resultados al Consejo de la Facultad de Medicina.

Paso 1.4: El Consejo de la Facultad de Medicina resuelve acerca del cupo definitivo.

Paso 1.5: El Dpto. de Anestesiología prepara y corrige las pruebas de admisión al posgrado.

Paso 1.6. Ingresan al posgrado los estudiantes en el número menor de los siguientes: el cupo aprobado por la Facultad de Medicina, la cantidad de residencias aprobadas y la cantidad de solicitantes que aprueban el examen inicial.

**Etapa 2:** Decisión acerca del número de estudiantes de posgrado recibidos anualmente.

Paso 2.1: El Dpto. de Anestesiología dirige y evalúa el avance en la formación de los graduados que ingresan al posgrado.

Paso 2.2: Los estudiantes que acreditan cumplir con todas las obligaciones académicas acceden al título de posgraduado.

(d) Criterios y Políticas

La Comisión consultó al Consejo de la Facultad de Medicina de la UDELAR, la Comisión Directiva de su Escuela de Graduados y a la Cátedra de Anestesiología de dicha Facultad acerca de si en algún momento de los últimos diez años habían evaluado las necesidades nacionales de médicos especializados en Anestesiología, de cuáles fueron las conclusiones de dicho análisis y si dichas conclusiones fueron tomadas en consideración al determinar los cupos para dicha especialidad.

Las respuestas de todos los consultados coinciden en que no han realizado ni tienen conocimiento de un estudio de ese tipo para Anestesiología ni para las restantes especialidades.

El Consejo de la Facultad remitió las actas de las sesiones en las que se trataron las decisiones referidas a las residencias médicas en los años 2005 a 2009, las que incluyen planteos de los sucesivos Decanos, de los Consejeros y de los integrantes de la Comisión Técnica de Residencias Médicas en los que se expresa la necesidad de contar con un estudio como el que motiva la consulta.

En especial, se plantea lo siguiente:

- “Hay que hacer un estudio serio de qué criterios hay que usar para saber cuántos especialistas hay que formar en cada una de las disciplinas.” (Sra. Decana, 22/7/2005, fs 660).
- “... quizás en los próximos años y en tanto podamos vincular mejor nuestra actividad de formación de posgrado con los llamados a residencia; quizás hay que pensar más globalmente y en términos del sistema de salud, los perfiles o los números de los Residentes que se vayan formando” (Sr. Decano, 9/8/2006, fs 688).
- “Tenemos receptividad, pero estamos trabados por tres aspectos fundamentales. Uno, que estamos en una etapa de transición y no tenemos - suponemos que la Facultad tampoco - una definición clara de la cantidad y calidad de los recursos humanos que se necesitan. A la hora de distribuir o privilegiar lugares aptos para desarrollar la residencia, no sabemos si es la mejor decisión desde el punto de vista de lo que precisa la población. No tenemos una política de recursos humanos en la cual basarnos.” (Sr. Panizza, integrante de la Comisión Técnica de Residencias Médicas, 1º/8/2007, fs 711/712).
- “En algún momento debería venir un documento donde figurara el tema de la formación de posgrado en el país, esté o no bajo el régimen de residencia. Lo que planteo es que los Consejeros veamos que el llamado también responde a eso tan difícil de establecer que son las necesidades de formación, además de los ámbitos.” (Consejero González, 13/8/2008, fs 731/732).

Por su parte, las respuestas de los restantes consultados son directas:

- Comisión Directiva de la Escuela de Graduados: “Hasta donde conocemos, la autoridad sanitaria nacional ha carecido de una evaluación sistemática y con metodología científica apropiada de las necesidades de médicos en general o de médicos especializados en particular.” (fs 772)



- Director del Dpto. de Anestesiología: “No tengo conocimiento de que se realice una evaluación sistemática sobre las necesidades de médicos o especialistas en nuestro país.” (fs 792)

En este marco, la determinación del número de posgrados por especialidad fue inicialmente, según lo informado por la Comisión Directiva de la Escuela de Graduados, el "producto de la capacidad docente y de las iniciativas y estimaciones de los servicios docentes universitarios" (fs 772). A partir de la vigencia de la Ley de Residencias Médicas entra a operar otro factor: la disponibilidad de cargos de residentes en organizaciones públicas y privadas autorizadas para desarrollar actividades de residentado.

La información proporcionada a la Comisión avala la hipótesis de que en el período analizado el número de ingresos al posgrado en Anestesiología estuvo determinado por la cantidad de cupos asignados por la Comisión Técnica de Residencias Médicas, en base, a su vez, a la disponibilidad de cargos ofrecidos por las instituciones homologadas para dar capacitación en la especialidad.

La oferta de cupos para residentes por parte de cada organización médica deriva de sus necesidades de personal, por lo que podría inferirse que de esta manera estaba asegurado que las necesidades nacionales de especialistas se cubrirían adecuadamente, por un sistema de “cuasi-mercado”. Sin embargo, esto no parece haberse cumplido totalmente, por varias razones. Por un lado, no todas las organizaciones médicas que requieren un cierto especialista están en condiciones de desarrollar un programa de formación en esa especialidad. Por otra parte, en el caso de la Facultad de Medicina (Hospital de Clínicas) y de Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), el presupuesto asignado es una limitante a su “capacidad de compra” de residencias. Finalmente, las instituciones médicas públicas y privadas no parecen haber estado dispuestas siempre a asumir los costos de formación de los recursos humanos que requerían. “Parecería que están esperando que algún aparato

formador les genere los recursos...”, según el Dr. Ginés, Director de la Escuela de Graduado, (fs 759).

Del material analizado se puede concluir que hasta el año 2007, las decisiones individuales de oferta de residencias por el Hospital de Clínicas, servicios de ASSE y unas pocas mutualistas privadas fue el factor determinante, la principal restricción para el número y variedad de residencias.

A partir de 2008, como resultado explícito de las presiones derivadas de la existencia del Sistema Nacional de Salud, comienzan a hacerse sentir criterios de dimensionamiento y priorización de las residencias en función de las necesidades nacionales, aunque no existiera una cuantificación precisa de los requerimientos de cada especialidad. Esto es afirmado por la Comisión Directiva de la Escuela de Graduados (fs 772/773) y se evidencia, principalmente, en la creación por parte de ASSE y la Facultad de Medicina, de un “Programa para la Formación y Fortalecimiento de los RRHH de los Prestadores Públicos de los Servicios de Salud” (fs 785 y sigs.), financiado por un proyecto conjunto de ambos organismos en la Rendición de Cuentas 2008. A partir de este Programa se incrementó en 200 el número total de cargos de residentes y se produjo la incorporación de 50 unidades docentes asistenciales (fs 773).

La definición de Anestesiología como una de las especialidades “críticas”, con “prioridad 1.1” en el Programa de Formación y Fortalecimiento de los Recursos Humanos de los Prestadores Públicos de Servicios de Salud (fs 783) derivó en que esa especialidad tuviera a fines del período analizado un incremento de cupos de aproximadamente el 100%, mayor al ya importante incremento total de las residencias (40%), lo que se viabilizó con la incorporación de cinco nuevas Unidades Docentes Asistenciales en el marco del Programa ASSE-Facultad de Medicina (fs 786).

### 3.2 Resultados de las decisiones

El Cuadro 1 incluye los datos de las residencias llamadas y de la cantidad de ingresados y egresados por año del posgrado de Anestesiología.

Cuadro 1 - Ingresos y Egresos al Posgrado en Anestesiología - 2000 a 2010

Año	Residencias llamadas	Cantidad de Ingresos	Variación anual de Ingresos %	Egresos por año	Egresos por año de ingreso	Egresos por año de ingreso en %	Anestelistas habilitados (1)	Egresos sobre habilitados
2000	12	13		10	11	84,6%	269	3,7%
2001	13	13	0,0%	16	12	92,3%	288	5,6%
2002	8	8	-38,5%	12	8	100,0%	290	4,1%
2003	12	11	37,5%	13	11	100,0%	306	4,2%
2004	9	9	-18,2%	5	9	100,0%	319	1,6%
2005	10	10	11,1%	9	10	100,0%	328	2,7%
2006	9	9	-10,0%	6	nc	nc	337	1,8%
2007	7	7	-22,2%	14	nc	nc	348	4,0%
2008	13	13	85,7%	10	nc	nc	366	2,7%
2009	20	20	53,8%	sd	nc	nc	373	sd
2010	19	19	-5,0%	nc	nc	nc	380	nc
Media 2000-2008	10,33	10,33		10,56				

Fuente: información proporcionada por la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la UDELAR y por el Dpto. de Habilitación y Control de Profesionales de la Salud del MSP.

(1) A fines de cada año, salvo 2010 (agosto). Difiere de los activos en el país debido a los títulos registrados en un año posterior al de su obtención y por los emigrantes. Incluye reválidas de títulos del exterior.

Los datos del Cuadro 1 muestran lo siguiente:

- Entre los años 2000 y 2008, el número de residencias llamadas, así como los de ingresos y egresos al posgrado oscilaron alrededor de la media de diez estudiantes por año. Sólo en uno de esos años se produjo una variación significativamente superior al 20%: en 2002 se observa una reducción cercana al 40% (derivada de la necesidad de financiar el incremento a cuatro años de la residencia), que se compensó al año siguiente con un incremento casi igual.
- En 2009 se produjo un incremento de más del 100% en el número de residencias llamadas y de cantidad ingresos respecto al promedio del período 2000-2008, el cual se mantuvo en 2010.

- En todos los años analizados el cupo de residencias llamadas fue cubierto en su totalidad por ingresos.
- El número de egresados del posgrado ha sido en promedio casi un 94% del número de ingresados cuatro años antes (que es la duración del posgrado), aunque ha habido en algunos años porcentajes menores que se compensaron en años posteriores, indicando que posiblemente un número de estudiantes prolongó su formación más allá de la duración teórica del posgrado. Este dato coincide con la información de egresados por generación, que arroja para el período 2000-2005 una media del 95% (fs 775).
- El número anual de egresados del posgrado ha representado entre algo menos del 2% y casi el 6% del total de anestesistas con habilitaciones del Ministerio de Salud Pública vigentes en cada año.
- El total de egresos, más un número menor de reválidas de títulos del exterior, explican un incremento del 41% en el número de especialistas habilitados entre el año 2000 y el 2010. Este 41% corresponde a una tasa anual acumulativa promedio de un 3,5%.

### **3.3 Análisis de evidencias de prácticas anticompetitivas**

Para confirmar o descartar la hipótesis de existencia de una intervención ilegítima de la SAU y/o la SAQ en la determinación del número de egresados del posgrado de Anestesiología se debe analizar cada uno de los pasos en los que la influencia de dichas gremiales se podrían haber efectivizado. Aunque la Escuela de Graduados plantea que “No existe pues participación alguna de las sociedades médicas y de referentes individuales en la determinación del número de inscriptos y/o egresados de los posgrados en anestesiología...” (fs

538), se podría pensar que podrían llegar a existir canales de influencia indirecta entre aquellas y aquellos de sus asociados que participaron en algún paso de los procedimientos estudiados.

Dichos momentos podrían ser los siguientes:

- i. La propuesta de cupo por parte del Dpto. de Anestesiología.

El Dpto. de Anestesiología no ha propuesto incrementos en el cupo del posgrado, pero tampoco se ha opuesto al incremento decidido en años recientes por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina. En efecto, en 2008 el Dpto. de Anestesiología propone el incremento del cupo y aprueba tres centros de salud (de cuatro propuestos) como unidades de apoyo docente en el que puedan desarrollarse las nuevas residencias (fs 593/593). Ese mismo año dicho Departamento propone a la Comisión Técnica de Residencias Médicas reasignar cargos que quedaron vacantes en otras especialidades concursadas hacia la anestesiología, "Considerando la carencia actual de anestesiólogos y su repercusión asistencial, vinculada fundamentalmente a una importante corriente emigratoria." (fs 592).

- ii. La prueba de ingreso al posgrado.

En sólo un año de la década analizada -el 2003- el número de ingresos fue inferior al cupo, y apenas por una unidad.

- iii. La determinación de la cantidad de residencias disponible en cada centro de salud.

Según las informaciones obtenidas, la cantidad de residencias médicas disponibles para la especialidad dependería de factores presupuestales y de la política de cada organismo. En años recientes la política general derivada del Sistema Nacional de Salud ha logrado incrementar la cantidad de unidades docentes autorizadas y de cupos. En relación a estos acontecimientos no se han detectado intervenciones de las gremiales denunciadas.

- iv. La dirección y evaluación de la formación a lo largo del posgrado.

No se detecta la existencia de un “filtro” en la formación de especialistas ya que a lo largo de la década analizada el ritmo de egresos se mantuvo similar al de ingresos, algo menos a los 11 por año. Aunque hubo variaciones anuales, un promedio del 95% de los ingresados completó sus estudios en el período.

#### **4. CONCLUSIONES**

El análisis realizado de las normas, procedimientos, políticas y resultados de la formación de especialistas en Anestesiología de los últimos diez años, permite extraer las siguientes conclusiones:

- (a) No se han encontrado evidencias de influencia formal o informal de la SAU o la SAQ en la determinación del número de ingresados o egresados al Posgrado en Anestesiología.
- (b) Hasta inicios de los años '80 del siglo pasado el factor determinante de los cupos de posgrado probablemente haya sido la iniciativa docente. Sin embargo, al no existir una política general ni una demanda explícita de recursos humanos, no sería posible asignar a la Cátedra la responsabilidad de definir un cupo adecuado a las necesidades del país.
- (c) Desde 1983 la principal limitación al número de anestesistas se deriva de la norma que determina la exigencia de desarrollar una residencia como parte necesaria de los estudios de posgrado la que, si bien es una clara barrera a la entrada a ese mercado, se fundamenta en necesidades de formación práctica de la especialidad. Por otra parte, al estar determinada esta exigencia por Ley, no se podría considerar anticompetitiva.

(d) La principal restricción a los cupos para residencias en Anestesiología se deriva de las políticas y presupuestos de las unidades asistenciales públicas y privadas.

(e) Desde 2008, y en el marco del Sistema Nacional de Salud, se viene produciendo un incremento en el número de cupos de resindentado en general, y muy especialmente en Anestesiología, respecto a lo cual no se dispone de evidencia de resistencias por parte de las gremiales denunciadas ni de la cátedra correspondiente, en relación a la cual existen indicadores de voluntad de cooperación.

En síntesis, no se han encontrado evidencias de influencia formal o informal de la SAU o la SAQ en la determinación del número de ingresados o egresados al Posgrado en Anestesiología en la última década. Sin perjuicio que no es puede descartar totalmente esa posibilidad, parece claro que las principales limitantes y restricciones al número de estos especialistas en el país se derivan de las políticas generales y particulares de los organismos integrantes del sector.

Dr. Javier Gomensoro

Ec. Luciana Macedo