

## 5. CONSULTAS MÉDICAS

Las consultas médicas son una medición importante del acceso general a los servicios de salud, ya que la mayoría de las enfermedades pueden tratarse en la atención primaria sin necesidad de hospitalizaciones y una consulta médica suele preceder al ingreso hospitalario. La capacidad de un país para dar seguimiento y promover las consultas efectivas como alternativa a las hospitalizaciones y evitar las hospitalizaciones innecesarias es una medición importante sobre malgasto (ver Capítulo 2).

En general, el número anual de consultas médicas por persona en nueve países de LAC es de 3,5, inferior al promedio de la OCDE, correspondiente a 6,8 (Figura 5.4). Las consultas médicas oscilan entre un valor superior al promedio de la OCDE, reportado por Cuba y un valor inferior a una consulta en Venezuela. En general, las tasas de consultas médicas tienden a ser mayores en los países de altos ingresos e inferiores en los de bajos ingresos, lo que sugiere que las limitaciones financieras influyen en los comportamientos de búsqueda de atención médica por parte de la población, así como en la capacidad general del sistema para facilitar el acceso. La disponibilidad de datos sobre las consultas médicas es limitada, principalmente debido a la fragmentación de los sistemas de salud en muchos países, lo que restringe el análisis.

El número de consultas por médico no debe tomarse como una medición de la productividad porque las consultas pueden variar en duración y efectividad; los médicos también atienden a pacientes hospitalizados, realizan tareas administrativas y, en algunos casos, trabajos de investigación, mientras que las diferentes configuraciones de los sistemas de salud podrían influir en las características de las consultas. Asimismo, en muchos países de ingresos bajos, la mayoría de los contactos principales son con personas que no son médicos (es decir, asistentes médicos, funcionarios clínicos o enfermeros); especialmente si se tiene en cuenta el hecho de que la mayoría de los países no exigen que las personas se registren con determinados médicos generales. Teniendo en cuenta estas consideraciones, el número de consultas por médico al año en nueve países de LAC sobre los que se dispone de datos es de 1.381, inferior al promedio de la OCDE, que es de 2.181 (Figura 5.5). Todos los países tuvieron menos de 2.000 consultas al año, excepto en Ecuador.

Existe una estrecha relación entre las tasas de consultas médicas -un valor representativo del acceso a los servicios- y el gasto en salud per cápita, siendo las tasas de consultas médicas más altas en los países con mayor gasto en salud (Figura 5.6). Este hallazgo apunta al hecho de que un mayor número de recursos disponibles para el sistema de salud puede dar lugar a mayores niveles de utilización, por ejemplo, debido a la elevada probabilidad de disponer de más médicos y dedicarle más tiempo a las consultas. Lo anterior guarda relación con la duración de las consultas médicas, las cuales también se han asociado positivamente con el gasto en salud per cápita y la densidad de médicos primarios (Irving et al., 2017[6]).

Si bien los factores culturales desempeñan un papel en la explicación de algunas de las variaciones entre los países, las políticas y las estructuras de incentivos también son elementos de gran importancia. Por ejemplo, con base en un análisis comparado en los países de la OCDE, los métodos de pago a los proveedores, por ejemplo, el pago por acto médico, crean incentivos para la sobre-prestación de servicios, mientras que los médicos asalariados tienden a ganar tasas inferiores al promedio. Además, copagos más elevados por parte de los

pacientes pueden dar lugar a que éstos se abstengan de pasar consultas con un médico debido al costo de la atención (OCDE, 2019[7]). Por otra parte, pueden presentarse desigualdades, ya que es más probable que las personas con mayores ingresos visiten al médico que las personas de ingresos más bajos, siempre con un nivel de necesidad comparable. Asimismo, las desigualdades de ingresos en el acceso a los médicos se hacen mucho más pronunciadas en el caso de los especialistas que en las consultas con médicos generales (OCDE, 2019[8]).

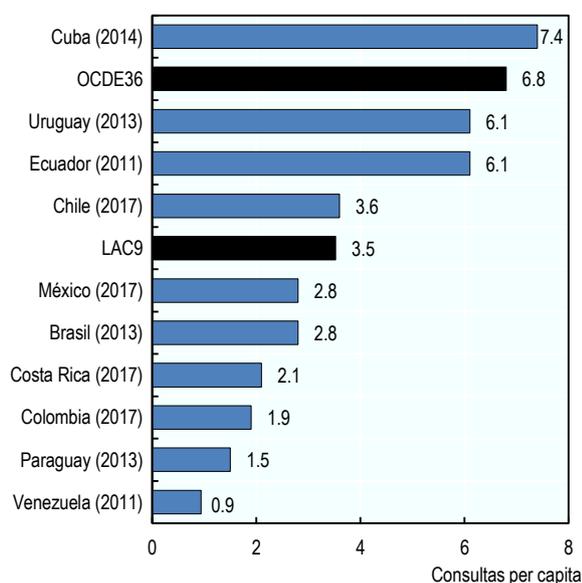
### Definición y comparabilidad

Las consultas médicas están definidas como los contactos con los médicos (tanto generales como especialistas, para más detalles ver el indicador "Doctores y enfermeras" del Capítulo 5). Pueden efectuarse en los consultorios o clínicas de los médicos, en las salas de consulta externa y en los hogares. Para calcular las tasas de consultas se utilizan dos fuentes principales: los datos administrativos y las encuestas de salud y hogares. En general, las fuentes de datos administrativos de los países no pertenecientes a la OCDE y las economías de la región de LAC sólo incluyen a los médicos del sector público, o financiados con fondos públicos, aunque los médicos privados prestan una buena parte de las consultas generales en la mayoría de esos países. Además, las consultas externas contabilizadas en los datos administrativos también pueden ser con personas que no son médicos. La fuente sustitutiva de datos son las encuestas de salud y hogares, pero éstas tienden a arrojar subestimaciones debido a las inexactitudes de la memoria y a la negativa a responder por parte de algunos encuestados. Hay que tener cuidado al momento de interpretar los datos, ya que se han extraído de diferentes fuentes con distintos niveles de cobertura y comparabilidad. El número anual de consultas por médico se estima dividiendo el número de consultas totales en un año por el número de médicos.

### Referencias

- [6] Irving, G. et al. (2017), *International variations in primary care physician consultation time: A systematic review of 67 countries*, BMJ Publishing Group, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017902>.
- [7] OCDE (2019), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, Ediciones OCDE, París, <https://dx.doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.
- [8] OCDE (2019), *Health for Everyone?: Social Inequalities in Health and Health Systems*, OECD Health Policy Studies, Ediciones OCDE, París, <https://dx.doi.org/10.1787/3c8385d0-en>.

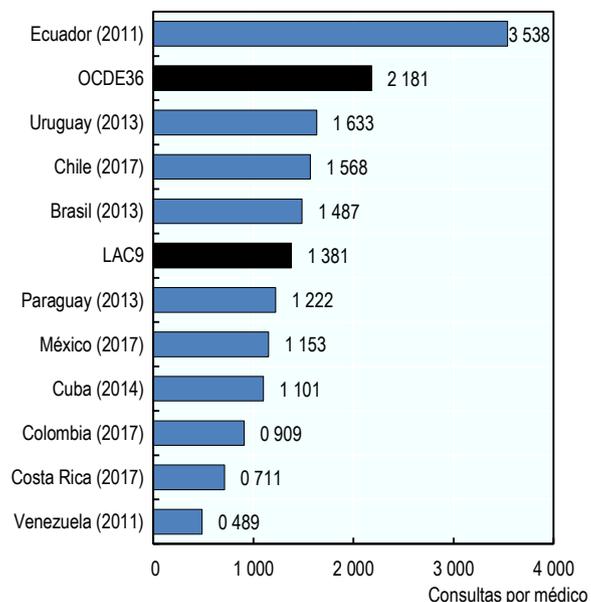
Figura 5.4. Consultas médicas per cápita, último año disponible



Fuente: Datos nacionales; Estadísticas de Salud de la OCDE 2019, correspondientes a Chile, Colombia, Costa Rica y México.

StatLink <https://stat.link/v2atbc>

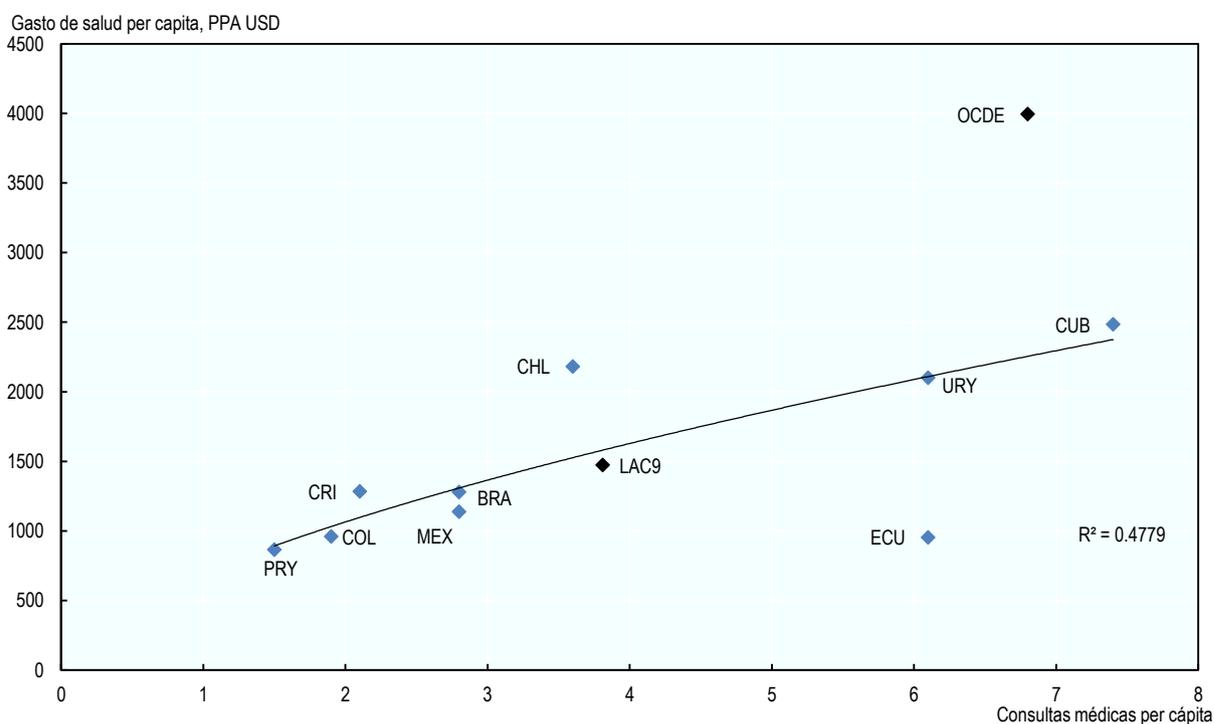
Figura 5.5. Número de consultas por médico, último año disponible



Fuente: Datos nacionales; Estadísticas de Salud de la OCDE 2019, correspondientes a Chile, Colombia, Costa Rica y México.

StatLink <https://stat.link/bmaez4>

Figura 5.6. Consultas médicas y gasto de salud per cápita en PPA USD, último año disponible



Fuente: Datos nacionales; Base de Datos Mundial sobre Gastos de Salud 2020; Estadísticas de Salud de la OCDE 2019, correspondientes a Chile, Colombia, Costa Rica y México.

StatLink <https://stat.link/4vdi1b>



**From:**  
**Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020**

**Access the complete publication at:**

<https://doi.org/10.1787/6089164f-en>

**Please cite this chapter as:**

OECD/The World Bank (2020), "Consultas médicas", in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/696bf089-es>

El presente trabajo se publica bajo la responsabilidad del Secretario General de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados en el mismo no reflejan necesariamente el punto de vista oficial de los países miembros de la OCDE.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.