

JUDITH HERRERA C.

Danuta Rajs se lee en la placa de la oficina donde la ministra de Salud, Ximena Aguilera, acomoda los documentos relativos a la gestión de su cartera. El espacio lleva el nombre de la fundadora del Departamento de Estadísticas e Información, quien es recordada con admiración por la secretaria de Estado.

“Fue una visionaria de la salud pública”, destaca la epidemióloga, mientras reordena los papeles e intenta reparar el 2024, un año complejo para el sistema de salud.

Los más de tres millones de casos en espera, la falta de recursos en hospitales, la crisis de las isapres y las deficiencias que detectó Contraloría por fallas en registros de información o priorización irregular de pacientes, son algunos de los hechos que pusieron en el ojo del huracán al ministerio, y llevaron a que durante la última semana la Cámara de Diputados aprobara una interpelación a la ministra.

“La interpelación es un derecho que tienen los parlamentarios y un mecanismo que está en la Constitución para pedir explicaciones sobre temas que son prioritarios y la lista de espera es prioritaria”, afirma. Y agrega que “será una oportunidad para explicar lo que hemos hecho”.

**“La lista de espera es un registro de derivaciones”**

Pese a las crisis que debió enfrentar, la ministra dice que el año pasado fue positivo. “Hemos logrado aumentar la expectativa de vida y recuperamos lo perdido durante la pandemia: hoy es de 81,4 años”, comenta.

—Al hablar de la red de Salud Pública, es imposible no mencionar al gran dolor de cabeza del sector: las listas de espera.

“Es cierto que las personas que están en la lista de espera son más, pero es porque el sistema estaba atendiendo menos. En la pandemia, las consultas en atención primaria (APS) se redujeron porque estaba todo enfocado en la emergencia. Una vez se aumenta la producción en ese nivel, aumenta la derivación. Y eso es lo que ha llevado a que haya más gente en espera”.

—¿Cómo se abordan los casos que siguen al alza?

“Es un desafío que todos los países enfrentamos. Pero hay que distinguir que las atenciones en espera son electivas, no de urgencias”.

En esa línea, desmenuza: “El 90% son consultas de especialidad y el gran grueso son odontológicas, oftalmológicas (...) No están relacionadas a una causal de muerte en sí”.

Aunque fue la muerte de pacientes estando en lista de espera uno de los flancos que generó la solicitud de interpelación a la ministra. Esto ya que durante 2024, más de 36 mil casos que aguardaban por atención fueron dados de alta por fallecimiento.

Al respecto, Aguilera dice que “el tema de los fallecidos es sensible porque cuando lo aclaro pareciera que considerara que la gente que se muere es normal y no es así, nos

Ximena Aguilera, ministra de Salud, aborda crisis que la llevó a ser interpelada:

**“La persona puede fallecer en lista de espera, lo que no es efectivo es que lo haga sin atención”**

La epidemióloga asevera que si hay más pacientes esperando una atención, es porque se están realizando más consultas. Y adelanta que este año será “ajustado” en cuanto a los recursos.



preocupa. Pero es importante mencionar que una sola persona puede tener más de una consulta (...) La persona puede fallecer en lista de espera, lo que no es efectivo es que lo haga sin atención”.

La ministra detalla que los decesos se relacionan con las principales causas de muerte del país y que son patologías dentro del GES, “entonces sí estaban siendo atendidos. Pero dentro de sus procesos asistenciales, en algún momento, fueron derivados al oftalmólogo, al dentista; que no son consultas de urgencias, y esas atenciones quedaron en espera”, precisa.

**“Tratar de que se resuelvan más problemas en la APS”**

—Los especialistas apuntan a reforzar la APS para reducir la lista de espera. ¿Cómo avanzan esa y otras medidas?

“Ahí están nuestras tres estrategias: una es mejorar la producción con un uso más eficiente de los pabellones y hacer más compras de servicios a los privados; y otra es tratar de que se resuelvan más problemas en la APS”.

—¿Qué se ha hecho para cumplir ese objetivo?

“Se entregan recursos a través de los programas de resolución y en 2024 logramos que no solo se reconociera a los especialistas de medicina familiar, sino que a otras especialidades, lo que incentivará a que haya más profesionales”.

—¿Cómo se avanza en materia de seguridad para los recintos?

“Es un desafío grande porque se escapa un poco a los términos sanitarios. Vamos a seguir entregando recursos para los elementos de seguridad y tenemos una mesa de trabajo con Interior para cautelar las condiciones afuera de los recintos”.

**Un sistema de información “obsoleto”**

Otro gran problema de la red pública que quedó al descubierto el año pasado es la falta de un sistema moderno que permita llevar un conteo adecuado de los pacientes en lista de espera. Fue Contraloría la que detectó que distintos hospitales mantenían registros paralelos al del Ministerio, e incluso habían eliminado pacientes de manera fraudulenta.

Aguilera indica que “recibimos un sistema que estaba realmente obsoleto, fue desarrollado en 2018 y desde el momento que se creó empezó a tener problemas”. “Era un sistema que estaba operando de forma intermitente y con problemas de conectividad”, agrega.

—¿Cómo se abordó?

“Empezamos a tratar de parcharlo para ir avanzando en un diseño que dé solución de base, y ese es el proyecto de interoperabilidad. Además, en paralelo, diseñamos un sistema que pudiera ya recibir registro desde los hospitales que está operativo y que será de transición”.

—Los sistemas de información estuvieron en la mira de Contraloría por fallas en los registros. ¿Qué avances tienen esos sumarios?

“Las auditorías de la Contraloría tienden a encontrar los mismos errores. Por ejemplo, que había información en un hospital que no estaba en el registro nacional, lo que es algo que se superará con la nueva plataforma.”

Pero también hay situaciones relacionadas con irregularidades. Esos sumarios están en curso y la Subsecretaría de Redes Asistenciales también ha solicitado la realización de varios otros”.

—Contraloría, además, detectó irregularidades en funcionarios que priorizaron la atención de sus familiares.

“Podemos distinguir entre situaciones que son errores y que serán abordadas con los nuevos sistemas

de información y aquellas en las que puede haber fraude por el orden de la lista de espera, lo que es más grave y también están con sumarios para que se impongan las sanciones”.

**“Las necesidades son cada vez mayores”**

—Un punto que marcó el segundo semestre fueron los problemas financieros de varios recintos, pese a la sostenida alza de recursos. ¿Cómo se configuró ese panorama?

“Mucho se debe a que aumentamos la producción. Pero cada año estamos en una situación compleja y eso todo el mundo que ha trabajado en el sector lo sabe: que en diciembre el presupuesto viene con cierto nivel de desfinanciamiento. Se fueron haciendo varios decretos de reasignación para terminar 2024”.

“Para nosotros, el objetivo de la ley corta de isapres se logró, que era cumplir las sentencias y dar estabilidad al sistema. No tuvimos ni una isapre intervenida o clínica quebrada”.

“La interpelación es un derecho que tienen los parlamentarios para pedir explicaciones sobre temas que son prioritarios y la lista de espera es prioritaria. Será una oportunidad para explicar todo lo que hemos hecho”.

—¿Y cómo se estima ese escenario para 2025?

“Este año va a ser apretado. Desde ya estamos con una mesa de trabajo con la Dirección de Presupuestos para el monitoreo del uso de los recursos. Las necesidades son cada vez mayores y más complejas: tenemos más afiliados, personas de más edad, y con más morbilidades”.

—Otro foco importante en 2024 fue la ley corta de isapres. ¿Qué balance deja?

“Para nosotros, el objetivo se logró, que era cumplir las sentencias y dar estabilidad al sistema. No tuvimos ni una isapre intervenida o clínica quebrada. Y recordemos que, además, heredamos una deuda con las clínicas de \$196 mil millones, que también tuvimos que regularizar”.