

El consejo convocado por el Ministerio de Salud empezó a funcionar a fines de 2024

Mejor gestión de hospitales, aporte privado y telemedicina: las recomendaciones de la mesa asesora para resolver las listas de espera

Autoridad apunta a poner foco en los diez servicios con peores indicadores y optimizar los procesos quirúrgicos, entre otros. Gremio médico, eso sí, cuestiona la “falta de definiciones estratégicas”.

JUDITH HERRERA C.

Resolver los casos en espera del sector público de salud es, quizás, el mayor desafío que enfrenta hoy el sistema sanitario en su totalidad. Por lo mismo, en la Ley de Presupuesto 2025, el Gobierno se comprometió con el Congreso en avanzar en su solución.

Para eso se conformó el Consejo de Seguimiento de Tiempos de Espera, que comenzó a operar a fines del año pasado y que ya cuenta con algunos diagnósticos sobre deficiencias y recomendaciones para reforzar la atención.

Todo con el objetivo de abordar el panorama: según datos del propio Ministerio de Salud, al final de 2024 había 2,5 millones de personas en listas de espera y un total de 2,9 millones de casos, tanto por consultas de especialidad e intervenciones quirúrgicas pendientes (ver infografía). Las cifras son un lamentable récord en la materia.

“Enorme flagelo”

La mesa convoca a un número importante de participantes: miembros del Gobierno, gremios, exautoridades, sector privado, expertos y congresistas.

“Es una instancia técnica y sería en que se van analizando los casos más complejos de servicios de salud y hospitales del país, y donde presentamos a la autoridad los caminos de solución al enorme flagelo de las listas de espera”, plantea el senador PS Juan Luis Castro.

En el consejo participan tres exsubsecretarios de Redes Asistenciales: Luis Castillo (2010-2014 y 2018-2019), Gisela Alarcón (2016-2018) y Fernando Araos (2022-2023).

De acuerdo con Castillo, hoy decano de Medicina de la U. Autónoma, han escuchado a distintos servicios y hospitales



MESA DE TRABAJO.— El consejo, que lleva cinco sesiones realizadas desde su composición, en diciembre de 2024, apunta a detectar problemas en hospitales y servicios de salud que tienen las listas más abultadas.

que tienen altos tiempos de espera y que “el principal problema, en términos generales, es por temas de gestión, por lo que es necesario orientar para resolver y que se generen cambios”.

“Los temas que han sido subrayados o destacados se vinculan al fortalecimiento de la resolución de casos, en particular a la atención primaria de salud, al cumplimiento de la programación tanto en consultas especializadas como en cirugías electivas”, dice Alarcón, también decana de Medicina de la U. Central.

Plantea que “se ha recomendado el fortalecimiento de la telemedicina y del Hospital Digital, lo que tiene algunas barreras porque no tenemos conectividad en algunas zonas más alejadas de nuestro país” y “la

necesidad de evaluar un sistema de incentivos al desempeño, particularmente, del trabajo médico”.

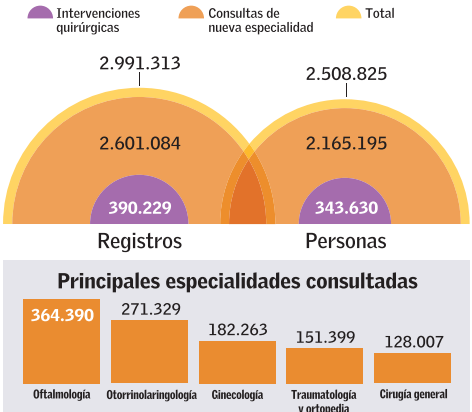
Araos, en tanto, añade que “hay consenso en utilizar todas las capacidades que tiene el país en materia de infraestructura sanitaria para resolver las listas de espera”.

En esa línea, el presidente de Clínicas de Chile, Javier Fuenzalida, valora el trabajo del consejo y apunta que “la colaboración público-privada es clave y absolutamente necesaria para hacerse cargo de los desafíos que representan las listas de espera”.

“Como sector privado tenemos no solo la disposición a ayudar, sino que la capacidad resolutoria para apoyar este trabajo y lo hemos hecho saber en estas instancias”, agrega.

TAREA
El Consejo de Seguimiento de Tiempos de Espera está en funciones desde fines de 2024 y se ha concentrado en lograr diagnósticos sobre deficiencias de la atención y en proponer caminos para reforzar la atención del sistema de salud en Chile.

La situación de quienes aguardan por atención



Fuente: Ministerio de Salud

EL MERCURIO

Destaca entre las medidas que se analizan que “se ha procurado avanzar en la homologación de cálculos y parámetros entre instituciones para agilizar la atención de los pacientes”.

Mientras, el Ministerio de Salud indica que entre las recomendaciones que han surgido está la priorización por criticidad como lo es focalizar acciones en los 10 servicios de salud que presentan los tiempos de espera más altos; implementar metas específicas para reducir casos; modernizar los sistemas de información; fortalecer la gobernanza; optimizar los procesos quirúrgicos; la colaboración público-privada; y otros.

“Falta de definiciones estratégicas”

Si bien los actores del sistema sanitario valoran la instancia de trabajo, también han surgido comentarios más críticos.

“Nos preocupa la falta de definiciones estratégicas como, por ejemplo, las metas de número de personas que irán saliendo de las listas de espera al menos trimestralmente y, sobre todo, la creciente preocupación por la focalización del uso de los recursos adicionales comprometidos en el presupuesto, y la oportunidad de uso de los mismos”, dice Anamaria Arriagada, presidenta del Colegio Médico.

Sostiene que “es difícil evaluar medidas con hospitales funcionando ‘a media máquina’, recibiendo menos presupuesto, o en cuotas que no les permiten planificar sus gastos. La crisis que anunciamos respecto del subtítulo que permite proveer de bienes y servicios sigue muy complicada, lo que creemos hace muy poco probable mantener las prestaciones basales, si los recursos solo estarían alcanzando hasta junio-julio”.