

"Hemos priorizado a las personas más graves y las que tienen mayor tiempo de espera"



De acuerdo al subsecretario de Redes Asistenciales, Osvaldo Salgado, los casos de mayor espera han disminuido en todos los hospitales públicos de Chile respecto del mismo período del año anterior. El dato es también el contexto en que se desarrollará la última semana de discusión parlamentaria del Presupuesto 2025.

Isabel Frías
 Periodista UC

Las consultas para cirugías para los casos de mayor tiempo de espera, que corresponden al 10% de personas que llevan más tiempo esperando, "han disminuido en un 5,7% y un 27%, en consultas e intervenciones quirúrgicas, respectivamente, ello da cuenta de que hemos priorizado fundamentalmente a las personas más graves y las que tienen mayor tiempo de espera".

Esta afirmación corresponde al subsecretario de Redes Asistenciales, Doctor Osvaldo Salgado Zepeda, quien ha hecho un reconocimiento público del real estado -retrasado según se admite- de las Garantías de Oportunidad y de las Listas de Espera No GES, tanto de consultas médicas, odontológicas y quirúrgicas de los 29 Servicios de Salud, en el marco de la Glosa N° 6 que tuvo que ser enviada al Congreso con motivo de la tramitación del Presupuesto 2025, hoy en su última semana y cierre.

De acuerdo al informe que se

hizo llegar a los parlamentarios, y que corresponde al tercer trimestre de 2024, en Chile hay oficialmente 3.006.001 casos de pacientes a la espera de alguna atención médica. De esa cifra, 2.626.369 (87,4%) son para consultas nuevas de especialidad (CNE) y 379.632 (12,6%) para intervenciones quirúrgicas. "Si bien los casos han aumentado, los tiempos de espera para intervenciones quirúrgicas y consultas nuevas de especialidad muestran una tendencia a estabilizarse, con un leve aumento de la mediana de tiempo de espera en relación a diciembre de 2023", explicó la segunda autoridad del Ministerio de Salud después de la Ximena Aguilera que encabeza esa cartera y ha tenido que estar semanalmente viajando a Valparaíso para la discusión "de las partidas" del sector.

MEDIDAS DE CONTENCIÓN

Esa disminución tiene varias interpretaciones. Una de ellas está en la estrategia de contención aplicada por el Minsal con el objetivo evidente de paliar el grave problema que viven los hospitales en varias regiones del

país, incluido el establecimiento de Tarapacá: Básicamente esta gestión está centrada en aumentar la producción de egresos, las cirugías mayores electivas, las consultas "nuevas" por especialidad y, en paralelo, se ha reforzado Atención Primaria de Salud con los diferentes Cesfam.

El efecto esta decisión del nivel central ya se está reflejando en una baja global en la suspensión de intervenciones quirúrgicas a nivel nacional y se ha aumentado la productividad quirúrgica a través de los Centros Regionales de Resolución (CRR), específicamente en Cirugía Mayor Ambulatoria que es de más rápida resolución. Lo anterior está permitiendo que las cifras se amortigüen, al menos para efectos estadísticos.

En cuanto a las garantías de oportunidad retrasadas, a septiembre último se contabilizaban 3.757.304 a nivel país, lo que corresponde a un aumento de 11,5% respecto del mismo período del 2023.

El subsecretario y médico otorrinolaringólogo de la U. de Chile, responsable de la gestión de los hospitales públicos, reconoce

que el tiempo de espera promedio de las garantías retrasadas hoy está en 75 días, a lo largo de todo el territorio nacional. No obstante, como este segundo semestre ha sido de especial complejidad, el promedio de espera entre enero-septiembre 2024 ya alcanzó los 138 días.

LO QUE VIENE

Todas estas cifras son las que deben tener en cuenta, luego que la sala del Senado despachara por unanimidad el presupuesto de Salud para el 2025, tras acordar una serie de compromisos del Ejecutivo en materias como la Ley Nacional de Cáncer, evaluación externa de APS Universal, listas de espera, contratos con sociedades médicas para mejorar la gestión de la compra de servicios y control de la gestión hospitalaria, entre otros.

A partir de este lunes, ese Presupuesto del próximo año, que ya se acerca a pasos agigantados, entra ser discutido y zanjado en la Cámara de Diputados, aunque con una presión extrema: el día 29 de noviembre debe ser despachado de manera completa o simplemente rechazado por

mayoría. Según informó la ministra Ximena Aguilera, las claves de esos compromisos que el Minsal adquirió con el Poder Legislativo fue que en 2025 se "operativizará el Registro Nacional del Cáncer, que es parte del Sistema Nacional de Registros de Cáncer, y se priorizará la resolución de lista de espera oncológica con los recursos otorgados en el presupuesto para ello. Sobre el cáncer de mama triple negativo, se ingresará la propuesta de canasta de tratamiento para esta enfermedad en el estudio de verificación de costo para el próximo decreto GES".

La doctora Aguilera también detalló que, entre los otros temas acordados con el Senado, está la regulación de los contratos con sociedades médicas para mejorar la gestión y la eficiencia del gasto, para evitar abusos en la prestación. Se centralizarán las compras de servicios por parte de los establecimientos de salud de aquellas prestaciones que hayan sido adquiridas por el Fondo Nacional de Salud para provisión centralizada, a través de convenios en la modalidad de atención institucional.

"También tenemos recursos

adicionales para el programa de resolutiveidad en Atención Primaria, que eso ya estaba en la base del presupuesto, pero ahora también hay una indicación del Ejecutivo que va a permitir reconocer la especialidad médica distinta de la medicina familiar dentro de APS, lo que va a ayudar a mejorar esa capacidad resolutive", afirmó la Secretaria de Estado.

En el proyecto que analizarán los diputados en la semana en curso, se incorporó una indicación en la cual se expande el presupuesto para listas de espera en 73 mil millones, sujeto a la entrada en vigencia del proyecto de Ley de Licencias Médicas de Grandes Emisores.

Y, para elevar el control de la gestión hospitalaria que garantiza estándares de calidad, se fijarán los mecanismos normativos para que los hospitales registren las horas de inicio de los pabellones y cumplimiento de horarios de cada uno. Asimismo, se establecerán mecanismos que consideren elementos de productividad, tales como la hora de inicio, el número de pacientes atendidos, cantidad de cirugías y otros parámetros objetivos de medición de desempeño.

