

# ACCESO A LA SALUD

Las listas de espera de las patologías no GES en el sistema público han mostrado un incremento significativo en los últimos años, alcanzando en el segundo trimestre de 2024 más de 2,5 millones de consultas médicas de especialidad y sobre 365 mil intervenciones quirúrgicas. Esto se ha traducido en que, para aquellas prestaciones sin un tiempo de resolución definido por ley, la espera promedio bordea un año en consultas y más de 14 meses en cirugías. La realidad no es muy distinta para las patologías GES, donde actualmente cerca de 86 mil casos acumulan un retraso promedio de cuatro meses por sobre el tiempo garantizado.

El Gobierno ha declarado el copago cero como uno de sus grandes logros en materia de salud, política que a la luz de las cifras descritas resulta insuficiente si solo es aplicable en hospitales públicos. ¿De qué le sirve a un paciente no tener gasto de bolsillo si debe esperar más de un año por una cirugía, con el riesgo de un deterioro progresivo en su condición? Las estadísticas oficiales revelan, de hecho, que cerca de 20 mil personas fallecen semestralmente estando en lista de espera.

Anualmente, la discusión presupuestaria es un terreno fértil para solicitar recursos adicionales que permitan al Ministerio de Salud otorgar atención oportuna en la red de hospitales públicos. Si bien la demanda ha sido efectiva -un reciente informe de CIPS UDD dio cuenta de que el gasto para prestaciones de salud

creció en US\$ 1.000 millones entre 2019 y 2023-, los resultados en gestión del acceso oportuno siguen siendo insatisfactorios.

Este año, en el contexto de la discusión presupuestaria, el Colegio Médico ha presionado por un nuevo aumento de recursos para aliviar la crisis financiera de los hospitales públicos. Sin embargo, la experiencia muestra que cualquier incremento debe, necesariamente, ir acompañado de una profunda reforma en la gestión hospitalaria, si se quiere resolver efectivamente las deficiencias, en lugar de heredarlas de un ejercicio a otro.

**La experiencia refleja que sin una profunda reforma en la gestión hospitalaria, cualquier incremento presupuestario en salud será ineficiente.**

En este marco, se abre una oportunidad de mejoras para el Gobierno, a partir de su compromiso de ingresar antes del término del año legislativo una reforma al sistema de servicios de salud y a la gobernanza de Fonasa. Estos cambios, aunque cuentan con un relativo consenso técnico, han enfrentado décadas de obstáculos para su implementación.

Mientras no se concreten, la complementariedad público-privada seguirá siendo clave para aliviar la carga de los hospitales públicos e, incluso, con una reforma en marcha el sector privado continuará desempeñando un rol protagónico en el acceso a la salud, dado el valor que los usuarios atribuyen a la calidad mixta del sistema sanitario. En el mismo contexto, la discusión presupuestaria es también una oportunidad para consagrar compromisos de pago oportuno de parte de Fonasa y los servicios de salud hacia proveedores y prestadores privados, asegurando con ello una mejor respuesta a un sistema sobrecargado.