

# Datos del Ministerio de Salud, a junio de este año, revelan que continúan creciendo: Pacientes del sistema público en listas de espera llegan a inédita cifra de 2,5 millones

Es un 12% más que el año pasado. Expertos apuntan a problemas de gestión y productividad como factores. Ayer, en tanto, las autoridades de la cartera expusieron en el Senado y hablaron sobre los informes de la Contraloría.

JUDITH HERRERA C. y MAX CHÁVEZ

La situación de las listas de espera de los hospitales ha sido uno de los focos de debate en los últimos meses a raíz de su sostenido aumento y por las irregularidades constatadas por la Contraloría en la gestión de los registros de pacientes.

Y la preocupación por el escenario se exagera, porque, de acuerdo con los datos del Ministerio de Salud a junio de este año, las cifras generales dan cuenta de más de 2,5 millones de personas —una cifra inédita— que esperan por atención en el sistema de salud público, un alza de 12% respecto al mismo período de 2023.

## Productividad no recuperada

Según un análisis de Libertad y Desarrollo, en parte el fenómeno se explica por un incremento de 20% de los pacientes GES con atenciones retrasadas, las que superaron las 83 mil con un incremento de 11% en las consultas de especialidad y de 16% en las personas que esperan por una cirugía.

A esto se suma un alza de 11% de los pacientes en espera por consultas de nueva especialidad que llegaron a 2,1 millones y 16% en cirugías no GES (322 mil).

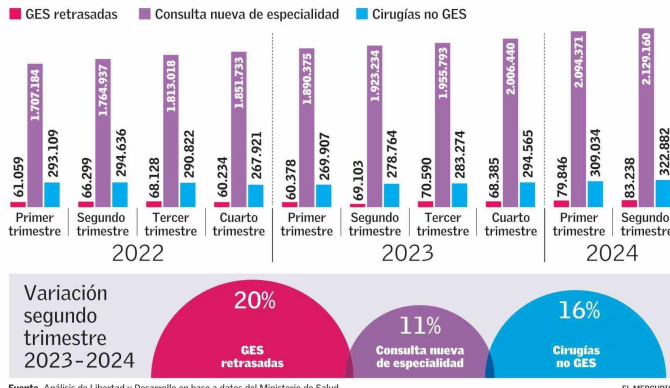
Pablo Eguiguren, director de

Políticas Públicas de Libertad y Desarrollo, plantea que “esta situación es lamentable, pero no sorprende. La productividad del sistema de salud público no se ha recuperado tras la pandemia y no se han tomado medidas necesarias para mejorar”.

“Mientras no haya cambios en la gestión de los propios recintos hospitalarios, como de los servicios de salud que los administran, y Fonasa no cumpla con su rol de asegurador de los afiliados, será imposible revertir la acumulación de gente que espera por ser atendida”, advierte.

A juicio de Héctor Sánchez, director del Instituto de Salud Pública de la U. Andrés Bello, “los datos son la dura realidad en términos de que el modelo que ha aplicado el ministerio no da resultados y no va a terminar la lista de

## La tendencia de los últimos años



Fuente: Análisis de Libertad y Desarrollo en base a datos del Ministerio de Salud

espera aún si le dan más plata”. El problema, dice, es que “no hay un modelo de gestión que permita evitar, por ejemplo, un exceso de derivación de pacientes de la atención primaria; que se

pierdan los pacientes cuando ingresan a listas de espera; que permita gestionar a esas personas mientras han ingresado en algún registro; o cuando egresan por razones ajenas”.

El especialista apunta a que “una complejidad más grave es que los directores de servicios y hospitales no sienten que el problema es propio, tienen la percepción de que los problemas se pro-

ducen porque hay problemas en otros espacios”.

## Irregularidades

El fenómeno fue uno de los temas tratados en la sesión de ayer de la comisión de Salud del Senado, a la que asistieron las autoridades ministeriales.

Junto con comentar los datos, se habló de los informes de Contraloría que han detectado incongruencias en las plataformas de registros de pacientes.

La ministra de Salud, Ximena Aguilera, dijo que encontraban “graves todas las irregularidades o inconsistencias, porque dañan la fe pública. La mejor forma de superar eso en el corto plazo es darles más poder a las personas y que tengan mayor control sobre sus procesos”.

Además, sostuvo que si bien trabajan en la interoperabilidad, se necesitan “recursos para ir implementando los servicios”.

Sobre los sistemas de registro, el subsecretario de Redes Asistenciales, Osvaldo Salgado (PS), admitió que cambiarlos era “enormemente costoso para el país”.

Para el senador Juan Luis Castro (del mismo partido), lo que ocurre no es solo un problema de gestión acumulativa, sino que local. “No dudo de la ministra, del subsecretario, pero hacia abajo tenemos problemas graves y ahí la responsabilidad tiene que estar focalizada en quién corresponde”, señaló.

El legislador propuso que debe existir “un solo sistema unificado de listas de espera, igual como lo hay en la espera de donantes de órganos. Una sola lista con orden correlativo donde cada persona sabe en qué lugar se encuentra”.

## Consejo Consultivo entrega informes de los primeros cuatro planes de pago de isapres: los rechazó todos

Con la Ley Corta de isapres ya en marcha, esta semana venció el plazo que tenía el Consejo Consultivo para evaluar los primeros planes de pago que las aseguradoras enviaron a la Superintendencia de Salud para definir plazos y formas de pago a sus afiliados por los cobros realizados en exceso, tal como mandó la Corte Suprema.

El grupo asesor revisó las primeras cuatro propuestas y emitió recomendaciones al ente regulador. En sus informes, los expertos rechazaron todos los planes, por considerar que existen observaciones de una magnitud tal que no permiten aprobarlos.

Héctor Sánchez, exsuperintendente del área, precisa que “el consejo no es vinculante,

por lo tanto, el superintendente Víctor Torres puede recibir o no las recomendaciones y hacer transparente por qué las aceptó o no”.

Si la superintendencia acoge los planteamientos de los asesores, las isapres deberán presentar un nuevo plan con las modificaciones correspondientes en un máximo de 30 días hábiles.

