

Listas de espera: soluciones de fondo

Carolina Velasco
Directora de Estudios IPSUSS



Las “listas de espera” son quizás el mayor problema del sector público en salud. Diversos actores han realizado propuestas para abordar este dolor que afecta a casi uno de cada cinco beneficiarios de Fonasa, apuntando a mejorar los registros, la interoperabilidad, el uso de pabellones, el acompañamiento y el uso en horario inhábil de hospitales, entre otros.

Dichas iniciativas son un gran aporte, si cayeran en tierra fértil, pero este no es el caso, dado que, en salud, su implementación depende de la voluntad, esfuerzo e incluso del carisma de quienes están a cargo. Esto porque el marco institucional del sistema de salud no pone en el centro a las personas, fomentando estrategias que aborden sus necesidades usando de manera óptima los recursos.

¿Qué debiera cambiar? El último comité que abordó el sector salud entregó ayer sus propuestas a la Comisión de Salud del Senado, recogiendo trabajos y diagnósticos previos. Plantea que hay problemas estructurales que impiden un buen desempeño. Primero, porque el Ministerio de Salud (Minsal) es actualmente juez y parte, regulando a todo el sistema, pero a la vez proveyendo la atención (mediante la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que tiene a su cargo la red). Por ello, quienes dirigen las entidades prestadoras cambian con el gobierno de turno, impidiendo una mirada y planificación de mediano y largo plazo con foco en las personas.

Segundo, el Fondo Nacional de Salud, que debe financiar las prestaciones de sus beneficiarios y garantizar que las reciban, no cuenta con atribuciones para hacerlo, porque no puede administrar los recursos de sus beneficiarios: no define el pago de las licencias médicas, ni lo relativo a la atención primaria de salud y a la modalidad de libre elección, aspectos que vienen determinados por ley o son autorizados y administrados por el Minsal. Tampoco puede establecer autónomamente las condiciones de entrega de la atención de salud, lo que le permitiría elevar las exigencias actuales y establecer consecuencias -y tomar las medidas necesarias- ante incumplimientos, para asegurar a sus beneficiarios la entrega del plan de salud al que tienen derecho.

Por ello el comité propone que una entidad diferente al Minsal esté a cargo de la red de prestadores estatales de salud, con independencia técnica y política, que responda por su desempeño, contando con las herramientas necesarias (al igual que las instituciones a su cargo). En cuanto a Fonasa, urge que disponga de todos los recursos cuyo fin es financiar el plan de salud de sus beneficiarios y que cuente con atribuciones necesarias para garantizar su entrega. Lo anterior sitúa a las personas y sus necesidades al centro, y permite al Minsal ejercer en plenitud su rol rector que, entre otros, incluye establecer estándares de calidad para todas las condiciones de salud, como lo establece la ley (no solo para GES), concretizando los derechos de los beneficiarios de Fonasa (y de todo el país). El Ejecutivo tiene la obligación legal de enviar proyectos de ley para modificar el esquema de salud, lo que constituye una oportunidad para abordar estas necesidades tan sentidas por la población.