

Fecha: 18-11-2024
 Medio: El Mercurio
 Supl.: El Mercurio - Cuerpo C
 Tipo: Noticia general
 Título: Propuesta de atención priorizada del Gobierno recurre a clínicas para reducir las listas de espera

Pág.: 4
 Cm2: 597,1

Tiraje: 126.654
 Lectoría: 320.543
 Favorabilidad: ☐ No Definida

El nuevo modelo se discute en el Congreso y sus impulsores buscan que esté operativo el primer semestre de 2025: Propuesta de atención priorizada del Gobierno recurre a clínicas para reducir las listas de espera

Ministerio de Salud y Fonasa elaborarán listado de las intervenciones que se incluirán y que serán revisadas una vez al año. Algunos usuarios deberán pagar un deducible para acceder a prestación.

JUDITH HERRERA C.

En medio de la crisis por las abultadas listas de espera no GES en el sistema público de salud, el Gobierno planea crear un Sistema de Atención Priorizada (SAP) mediante el cual los pacientes podrán consultar con algún prestador privado.

La iniciativa nació de un mensaje del gobierno de Sebastián Piñera que creaba un seguro de salud catastrófico en Fonasa, el que fue modificado por el Ejecutivo mediante una indicación sustitutiva.

Tras su aprobación en comisión mixta, el actual proyecto deberá ser votado pronto en el Congreso Nacional, si es que se apunta a que entre en operación en 2025.

Operación

El SAP, de prosperar la idea, incluirá un listado de enfermedades que será revisado anualmente y que se elaborará mediante un estudio a cargo del Ministerio de Salud y Fonasa.

Contempla que los fondos del sistema serán distribuidos en partes iguales entre los pacientes que se atiendan bajo la Modalidad de Atención Institucional (MAI) y la Modalidad de Libre Elección (MLE).

REGISTRO
 Hoy se acumulan 2,6 millones de casos no GES en espera por una especialidad y 379 mil por una cirugía.

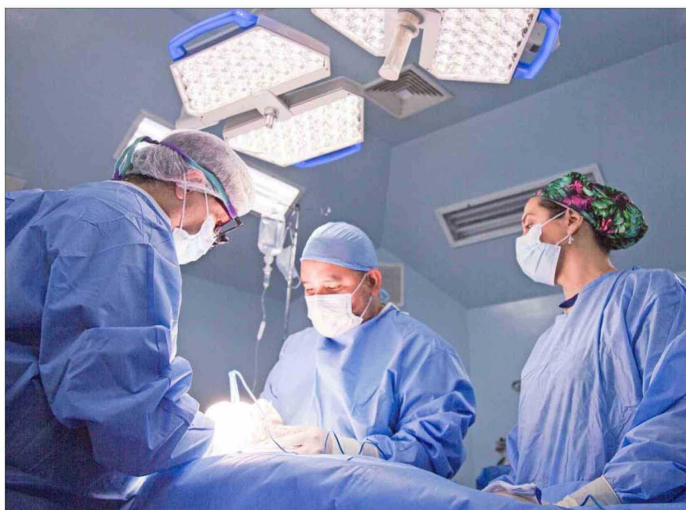
En el caso de la primera, estipula que Fonasa ingrese a los usuarios en listas de espera para prestaciones priorizadas, derivándolos a una clínica en convenio con el seguro estatal, para que realicen la intervención con copago cero.

De acuerdo con la iniciativa, los afiliados de las letras B, C y D deberán hacer el pago de un único deducible: para la B, será de 1,5 ingresos mínimos mensuales (IMM) (\$750 mil); para la C, 2 IMM (\$1 millón) y para la D, 3 IMM (\$1,5 millones). Una vez realizado el desembolso, los usuarios podrán elegir entre los prestadores disponibles.

“Con la aprobación podremos contar con una nueva herramienta de gestión de las listas de espera, lo que nos permitirá mejorar la resolución de los casos teniendo como criterio principal el tiempo de espera y la necesidad sanitaria”, dice Camilo Cid, director de Fonasa.

El senador Francisco Chahuán (RN), que presidió la comisión mixta, plantea que “se busca revisar de manera anual las listas de espera y, observando aquellas patologías que tienen esperas más abultadas, generar una herramienta para priorizarlas por razones sanitarias”.

Detalla que el modelo se basa en tres puntos: “Fonasa como sis-



NORMA .—De aprobarse, las intervenciones sanitarias que estarán dentro del Sistema de Atención Priorizada se determinarán una vez al año mediante un decreto del Minsal, a partir de un estudio elaborado por la cartera y Fonasa.

tematizador de las listas de espera; la libertad de elección dentro de una red de prestadores y el copago según ingreso familiar”.

Debe contar con criterios técnicos

Javier Fuenzalida, presidente del directorio de Clínicas de Chile, comenta que la ventaja está en la colaboración público-privada, “lo que sin lugar a dudas es positivo para el paciente, ya que se implementaría un sistema que permitiría descomprimir algunos aspectos de las atenciones, con criterios de protec-

ción financiera”.

Eso sí, advierte que la iniciativa “debe ser acompañada de una implementación con criterios técnicos y realistas, que permitan la sostenibilidad del funcionamiento entre nuestros establecimientos”. Esto se traduce en “contar con aranceles reales y suficientes para cubrir costos de las prestaciones seleccionadas por Fonasa”, por ejemplo.

A juicio de Paula Daza, exsubsecretaria de Salud Pública (2018-2021), “se cambió el espíritu de la ley” porque “es una forma de inyectarle mayores recursos a la solución de las listas

de espera, pero es una vez más el Estado el que decide”.

La directora del CIPS de la U. del Desarrollo precisa, además, que es necesario saber bien qué “patologías se van a priorizar y cómo se hará todo ese proceso para conocer cuál va a ser el beneficio real que tendrá esta ley”.

Carolina Velasco, directora de estudios del Ipsuss de la U. San Sebastián, si bien valora la nueva iniciativa, apunta a que todavía se debe resolver la causa de las listas de espera, que “es la incapacidad de usar mejor los recursos de nuestro propio sistema y optimizar la productividad.

“La aprobación de este proyecto (...) nos permitirá mejorar la resolución de los casos, teniendo como criterio principal el tiempo de espera y la necesidad sanitaria”.

CAMILO CID
 DIRECTOR DE FONASA

“Debe ser acompañada de una implementación con criterios técnicos y realistas, que permitan la sostenibilidad entre nuestros establecimientos”.

JAVIER FUENZALIDA
 DIRECTOR DE CLÍNICAS DE CHILE

Mientras eso no se solucione, seguirán sumándose más personas a la espera de atención”.

El exministro de Salud (2008-2010) Álvaro Erazo, hoy investigador de Clapes UC, destaca “la búsqueda de una nueva modalidad de cobertura, de identificación de problemas de listas de espera por una vía de solución más expedita, de mayor calidad y también oportuna”.

Agrega que para que el sistema opere es importante que “no tengamos pagos de bolsillo adicionales muy fuertes, o comparativamente sea una carga mayor para los afiliados”.