

OPINIÓN

¿Cómo
resolver las
listas de
espera?



Raúl Aguilar Carolina Velasco

Instituto de Políticas Públicas en Salud de la U. San Sebastián.

Si bien es un deber del Estado hacer un buen uso de los recursos públicos financiados por todos los chilenos, ello se hace imperioso en periodos de bajo crecimiento y de alta inflación e incertidumbre. El sector salud no debe restarse, sobre todo, porque cada día hay más personas esperando por atención, algo de lo que la Región de Los Lagos no está ajena. La cantidad atenciones con garantía de oportunidad vencida (lista de espera Auge/GES) aumentó 66% respecto de junio 2021, desde 1.509 a 2.507; y, si bien el tiempo de espera se redujo desde 202 a 179 días, ello sigue siendo relevante (casi 6 meses). Esta situación es más compleja en el caso de las cirugías, con más de 25.000 atenciones que, en promedio tienen una espera de 1 año y nueve meses.

Por ello el análisis sobre pabellones disponibles en los hospitales del Estado realizado por IPSUSS es preocupante: casi 20% de ellos, decir, uno de cada cinco, no está disponible para operar, ya sea por falta de equipamiento, de personal o de ambos. En la Región de Los Lagos, estas cifras varían según sea el servicio de salud: un 100% de los pabellones están habilitados en el de Chiloé, un 90% en Osorno y 67% en Reloncaví. Estas cifras se deterioran aún más si se consideran las horas en que realmente funcionan los pabellones, como lo señala el estudio de la Comisión Nacional de Productividad (CNP). En su trabajo estima que aumentar en casi 30% la producción quirúrgica en la red de hospitales públicos cuesta solo 7% adicional y reduciría en 180 días la espera por cirugías.

Por lo tanto, antes de hacer grandes cambios en todo el sistema de salud, debemos partir por casa, haciendo un mejor uso de los recursos con que ya contamos. El desafío de mejorar la gestión no es fácil, ya que los incentivos de los involucrados no siempre están alineados.

¿Cuáles son las barreras que la literatura ha identificado?: (i) Que los prestadores de salud no cuentan con un claro responsable, (ii) que sus normativas son inflexibles y no consideran las diversas realidades regionales y son, además, inadecuadas para su nivel de complejidad (Estatutos y leyes que se aplican a todos por igual), (iii) que se rigen por un marco que no incentiva la eficiencia (presupuestos que no se respetan, falta de atribuciones para una adecuada gestión) y (iv) que su institucionalidad y gobernanza no son apropiados para cumplir su fin, entre otros.

¿Soluciones? Primero, independizar a los prestadores estatales de salud del Minsal, para que su dirección y gestión no responda a objetivos políticos de corto plazo. Segundo, fortalecer su gobernanza, ya sea mediante consejos directivos u otros modelos que permitan fortalecer y blindar la selección y evaluación de directores y del personal, asegurando altas capacidades y desempeño. Tercero, dotar a los hospitales de mayores atribuciones para que puedan gestionar adecuadamente sus recursos humanos, económicos y físicos. Y, cuarto, establecer un marco de incentivos que fomente el buen uso de los recursos, la calidad y la oportunidad de la atención (modificando métodos de pago, exigencias, convenios y consecuencias asociadas a resultados).

Solo una vez que estos cambios den frutos, cuando sus beneficios sean tangibles para la población, se deben evaluar cambios más radicales.