



Según LyD, el registro subió 21% entre el primer trimestre de 2022 y el último del año pasado:

Listas de espera de hospitales aumentaron en más de 430 mil personas en gobierno de Boric

JUDITH HERRERA C.

Uno de los ejes más problemáticos del sector de salud se encuentra en el sistema público: las listas de espera, registro en que se anotan los pacientes que necesitan una consulta de especialidad o una cirugía y aguardan por dicha atención en un hospital.

Y es una complejidad que, además, ha crecido con fuerza en los últimos años. Según un análisis realizado por Libertad y Desarrollo (LyD)—a partir de los datos más recientes de la Subsecretaría de Redes Asistenciales— que considera los casos retrasados de las Garantías Explícitas de la Salud (GES), junto con las listas de espera no GES, tanto por especialidad o por cirugía, entre 2022 y 2025 el registro subió 21%.

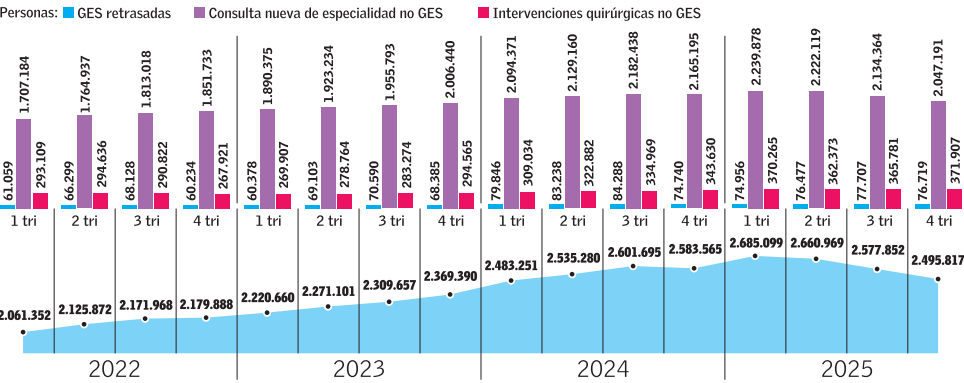
Si bien el año pasado finalizó con una reducción tras el peak histórico del primer trimestre (ver infografía), se incrementó la cantidad de personas en listas de espera al comparar el inicio y el término del gobierno de Gabriel Boric: 2.495.817 aguardan actualmente por una atención, frente a los 2.061.352 que había cuando comenzó la gestión de Boric, es decir, un incremento de 434.465 pacientes.

De acuerdo con el análisis, en los retrasos de atención por el GES se observó un aumento de 25,6%, aunque sí mejoró el promedio de días, que “cayó 27 días durante la administración Boric, aunque los 130 días promedio del cuarto trimestre de 2025 coinciden con los vistos en igual período del año 2023”.

“La gestión del Gobierno para disminuir las listas de espera y los tiempos de atención no es positiva. De hecho, las mismas metas que se autoimpuso el Gobierno no lograron ser cumplidas”, advierte el informe.

Expertos plantean que problemas se relacionan con la baja productividad de los hospitales y apuntan a mejorar la capacidad en la atención primaria y también a reforzar la gestión.

La tendencia del registro



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

EL MERCURIO

“El sistema de salud sigue con niveles de productividad que no se condicen con los recursos que se invierten (...). Será imposible atender oportunamente a la población”.

PABLO EGUIGUREN
INVESTIGADOR DE LYD

“Falta una fuerte inversión en equipamiento. El que se utiliza en el sector público no está actualizado y eso pesa también a la hora de ciertas atenciones”.

DANIELA SUGG
ACADÉMICA DE LA U. DIEGO PORTALES

“Hay que aumentar la resolutivez de los problemas de salud en los niveles de atención primaria. Se debe reforzar la prevención de enfermedades crónicas”.

PATRICIO SILVA
EXSUBSECRETARIO DE SALUD

Productividad, en tela de juicio

Pablo Eguiguren, investigador de LyD, plantea que el principal motivo detrás del alza “es que el sistema de salud sigue con niveles de productividad que no se condicen con los recursos que se invierten”. “Los datos más recientes mues-

tran que recién la productividad hospitalaria está en niveles similares a los previos a la pandemia, pese a que los recursos han crecido significativamente. Sin resolver los problemas de gestión de los hospitales del Estado, será imposible atender oportunamente a la población”, añade.

Héctor Sánchez, director del Instituto de Salud Pública de la

U. Andrés Bello, comenta que “el sector hoy tiene un problema de gestión muy importante que afecta la productividad. No ha logrado recuperar la que tenía, sigue baja a pesar de los ingresos que se le han incorporado, a pesar de la tecnología. Este problema hace que cada día los flujos de pacientes sean superiores a la oferta de servicios que el sector

es capaz de generar”.

“Es un gran problema y que, además, se agrava porque los modelos de gestión de las listas dejan mucho que desear. Los sistemas de información son un desastre. Hoy cada cual saca sus propias estadísticas dentro del propio sector”, señala.

A juicio de Patricio Silva, ex-subsecretario de Salud (1990-1994), “hay que aumentar la resolutivez de los problemas de salud en los niveles de atención primaria”.

Para el especialista, se debe “enfatar todo lo relacionado con la prevención de las enfermedades y la mantención de las crónicas con un tratamiento adecuado. No es necesario ir a un cardiólogo, un nefrólogo, para mantener la presión arterial controlada. Los médicos de la atención primaria están capacitados para eso”.

Coincide la economista Daniela Sugg, académica de la U. Diego Portales: “Se debe revisar el rol de la atención primaria, ya que como está no logra controlar la salud de quienes se atienden, lo que deriva en una consulta a un hospital”.

Otro punto que propone Silva, quien es docente de Medicina de la U. Central, es que se refuerce “la combinación de la atención pública con la privada. No hay ninguna razón por la cual no se pueda comprar servicios en el sector privado. El desafío es ubicar un precio adecuado, para lo cual existen los mecanismos de gestión en que se pueden comprar operaciones de cadera, operaciones de distinto tipo y a un precio razonable”.

Según Sugg, “falta una fuerte inversión en equipamiento. El que se usa en el sector público no está actualizado y eso pesa también a la hora de ciertas atenciones”.