

## Salud sin pacientes VIP

El sistema de salud chileno se encuentra en una fase de consolidación técnica de su modelo de priorización. Con la entrada en vigencia del nuevo decreto que eleva a 90 el número de problemas de salud bajo el régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), el Estado reafirma una política pública basada en la evidencia clínica y la protección frente al riesgo financiero. Este modelo responde a criterios de prevalencia, efectividad de las intervenciones y a la necesidad de mitigar gastos catastróficos en los hogares.

El diseño del GES —sustentado en las garantías de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera— ha permitido estructurar la demanda asistencial mediante protocolos clínicos estandarizados. Esta normatización de la respuesta sanitaria ha sido fundamental para reducir variabilidades en la atención y asegurar que patologías asociadas a alta mortalidad cuenten con rutas críticas de atención y plazos definidos por ley.

No obstante, episodios recientes han evidenciado las tensiones internas del sistema. La polémica generada tras el fallecimiento de un paciente cuya cirugía fue postergada, en un contexto donde se priorizó la intervención de la madre de la ministra de Salud, Ximena Aguilera, volvió a poner en el centro del debate cómo operan los mecanismos de priorización cuando la capacidad de la red se encuentra al límite. Más allá de las responsabilidades individuales, el caso expone un problema estructural: la brecha entre lo normado y lo posible.

Si bien existen plazos para el tratamiento del infarto, el implante de un marcapasos o la instalación de una prótesis de cadera, la decisión de tratamiento siempre dependerá del juicio clínico del profesional y de la condición de salud del usuario. En escenarios de alta presión asistencial, estas decisiones se tornan especialmente complejas y,



**Pamela Varas, directora de escuela de Enfermería UNAB**

muchas veces, incomprendidas por la ciudadanía.

El éxito del modelo enfrenta una tensión insoslayable: la capacidad de oferta de la red asistencial. Aunque el sistema ha sido eficiente en reducir barreras financieras, la garantía de oportunidad se ve constantemente amenazada por la escasez de recursos humanos especializados, fenómeno que se agudiza al observar su distribución territorial.

En zonas extremas, la red integrada de salud evidencia sus mayores debilidades. La falta de especialistas no solo limita la disponibilidad de horas médicas, sino que compromete el cumplimiento de los plazos legales, obligando a derivaciones o compras de servicios que encarecen la operación y afectan la continuidad del cuidado.

El desafío técnico no radica solo en ampliar el listado de patologías, sino en fortalecer la gestión de redes, mejorar la retención de especialistas y avanzar en soluciones como la telemedicina avanzada. Las 90 patologías GES representan un estándar robusto, pero mientras la capacidad instalada siga siendo insuficiente, la promesa de oportunidad seguirá tensionada, recordándonos que la equidad en salud no depende solo de la normativa, sino de la capacidad real del sistema para cumplirla.