

MARIANNE MATHIEU Y MAX CHÁVEZ

En lo que respecta a las listas de espera, la cantidad de personas dentro de esta categoría ha ido al alza, especialmente tras la pandemia. Las prestaciones no GES, correspondientes a intervenciones quirúrgicas y consultas de especialidad, superan los 2,7 millones, y el Ministerio de Salud (Minsal) ha cifrado en cerca de US\$ 671 millones el costo asociado a resolverlas en su totalidad, pero involucrarían más esfuerzos que solo el presupuesto.

Incluso, el subsecretario de Redes Asistenciales, Osvaldo Salgado, explica que "es absolutamente irreal, incluso, contar con esa plata hoy día para resolver todos los problemas, porque eso no es posible", y también la ministra de Salud, Ximena Aguilera, enfatiza que "la perspectiva de que se van a acabar las listas de espera no es real. Lo que nosotros hemos planteado y que el Presidente lo ha asumido como compromiso es que esas personas en esa lista no esperen tiempos que son poco dignos, que son poco razonables".

Sin embargo, el problema es que según lo que muestran los datos de la cartera disponibles en la plataforma Visor Ciudadano (creada para que las personas sepan en qué proceso de espera se encuentran), los tiempos de espera han vuelto a aumentar luego de dos años a la baja.

La primera alza se registró en diciembre, y desde entonces los registros de enero y febrero también se han incrementado. Si en noviembre se alcanzó una mediana de 283 días de espera en intervenciones quirúrgicas, para diciembre fueron 289, en enero 294 y en febrero 302 días. Eso quiere decir que la mitad de las personas que esperan por una cirugía en el sistema público aguarda más de 302 días para ser atendido.

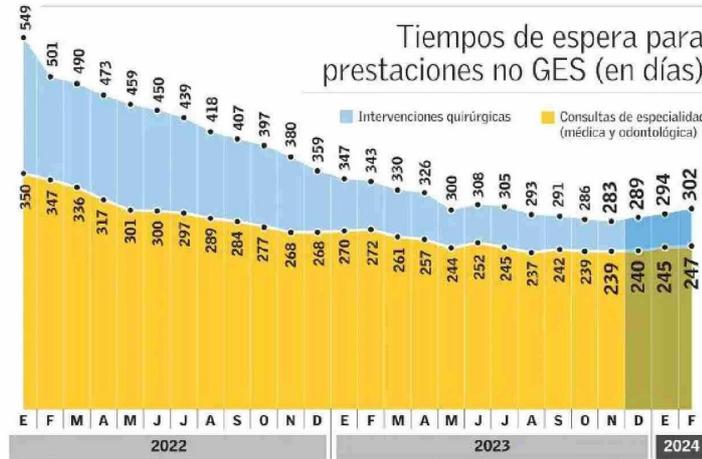
Lo mismo ha ocurrido con las consultas de especialidades, que de 239 días de espera en noviembre, aumentaron a 247 días en febrero (ver infografía).

Según Salgado, "hay un leve aumento en los últimos meses. Este es un tema bastante dinámico, y las gestiones que nosotros hacemos tienen algunas variaciones. Tenemos montado, por ejemplo, sistemas de cirugía de alto rendimiento que probablemente han disminuido en época

Desde diciembre de 2023 han aumentado los plazos en prestaciones no GES

Tras larga caída, tiempos en listas de espera vuelven a subir: más demanda y baja productividad, entre las causas

Según el subsecretario de Redes Asistenciales, el alza es "leve", aunque explica que podría deberse a la temporada estival y al aumento sostenido de la demanda por atenciones.



Nota: Cálculo realizado por el Minsal con mediciones en mediana, que se obtiene ordenando las cifras de mayor a menor y ocupando el valor central de los datos.
 Fuente: Visor Ciudadano del Ministerio de Salud
 EL MERCURIO

“La carga hacia el sistema, lejos de disminuir, sigue aumentando. Lo cual, por cierto, es preocupante (...). Y creo que está impactando bastante fuertemente en los resultados del tiempo de espera”.

OSVALDO SALGADO
 SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

de verano. Hay estacionalidades que uno puede interpretar”.

Agrega que “sigue aumentando el número de personas que ingresan a lista de espera y las atenciones en la atención primaria. De manera que la carga hacia el sistema, lejos de disminuir, sigue aumentando. Lo cual, por cierto, es preocupante. Y en esa materia, en términos muy inmediatos, es poco lo que nosotros podamos hacer con medidas de gestión porque es la demanda espontánea de la población. Y eso yo creo que está impactando bastante fuerte en los resultados del tiempo de espera”.

La plataforma del Minsal también permite observar un gran aumento en los casos totales a la espera de cirugías y consultas, los que en el caso de las primeras alcanzaron su peak desde 2022. La situación, según la exsubsecretaria de Salud Pública Paula Daza, también se ha visto replicado en las prestaciones GES. Ahí, en ocho de los 17 cánceres incluidos ha habido un aumento de los tiempos. Daza advierte que es “una enfermedad en que sabemos que los tiempos son fundamentales para no empeorar y ocasionar la muerte”.

El académico del Instituto de Salud Pública de la UNAB, Manuel Inostroza, recalca que “hay un problema que requiere transparentarse”.

Y lo segundo es que “tenemos un problema de registro. Lo que ha ocurrido en el pasado es que cuando los gobiernos establecen ciertos incentivos para cumplir metas, en este caso reducir los tiempos de espera, eso hace que el personal retrase la inscripción de registros en los sistemas de control con tal de cumplir los compromisos de gestión que establece el ministerio con los hospitales y servicios de salud”.

“Nunca han disminuido las personas en listas de espera, incluso han subido, y ahora empieza a aumentar el tiempo promedio de espera. Hay un problema que requiere transparentarse”.

MANUEL INOSTROZA
 EXSUPERINTENDENTE DE SALUD

Falta de productividad, entre las razones

Las razones que rodean el origen de esta alza, según los expertos, pueden ser varias. Pero la mayoría de ellas vuelve a apuntar a la baja productividad.

Luis Castillo, decano de la facultad de Ciencias de la Salud de la U. Autónoma, apunta principalmente a una deficiente gestión de los pabellones: “Nuevamente el sector público tiene un impacto negativo en esta producción debido a problemas de gestión. Pabellones que se cierran, gente que se va de vacaciones, la producción en vacaciones de lista de espera disminuye. Está asociado al propio servicio y a una falta de integración y trabajo en conjunto con el sector privado”.

Por su parte, Inostroza critica que “el Gobierno no se atreve a hacer una reforma estructural de los prestadores públicos, que están afectados por un problema grave de incentivos a la falta de productividad. La productividad viene bajando a una tasa de 4% en los últimos años, en promedio, esto se midió hasta antes de la pandemia”, y lo segundo es que “tenemos

“El sector público tiene un impacto negativo en esta producción debido a problemas de gestión. Pabellones que se cierran, gente que se va de vacaciones”.

LUIS CASTILLO
 EXSUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Para Daza, en tanto, las estadísticas son “producto de la alta paralización (de atenciones) que tuvimos durante el período de la pandemia. (Ahora) Las personas se están diagnosticando más y se están haciendo más diagnósticos de enfermedades que no pudimos hacer durante la pandemia, eso incide, pero eso sabíamos que iba a ocurrir”.

El exsubsecretario de Redes Asistenciales Fernando Araos añade el incremento puede responder al número de casos y la gravedad con la que llegan también ha cambiado a raíz de los retrasos por la pandemia: “Los casos que han ido llegando más avanzados en las distintas patologías, y muchos de ellos vienen con indicaciones quirúrgicas de mayor complejidad”.

