

Fecha: 14-02-2026
Medio: La Tercera
Supl.: La Tercera
Tipo: Columnas de Opinión
Título: Columnas de Opinión: Salud 2026-2030: listas de espera sí, pero ¿qué más?

Pág.: 20
Cm2: 207,5
VPE: \$ 2.064.084

Tiraje: 78.224
Lectoría: 253.149
Favorabilidad: ☐ No Definida

ESPACIO ABIERTO

Salud 2026-2030: listas de espera sí, pero ¿qué más?

Carolina Velasco
Directora de
Estudios IPSUSS



Reducir o terminar las listas de espera es una promesa recurrente de los candidatos presidenciales, objetivo que, si bien es prioritario en los inicios de los gobiernos, suele desvanecerse con el tiempo. No solo por las contingencias, sino porque abordarlas requiere decisiones costosas en el corto plazo, cuyos frutos no se verán rápido. Sin embargo, junto con ejecutar las medidas urgentes para lograr este fin, es ineludible para la nueva adminis-

tración ocuparse del fondo del problema: creciente e ineficiente gasto (de hogares e instituciones), obesidad y sedentarismo, deudas y licencias médicas, a lo que se suma el acelerado envejecimiento y las amenazas externas que enfrenta el sistema de salud.

Urge establecer plazos exigibles y criterios transparentes para priorizar la atención de enfermedades No GES, avanzando a un plan de salud concreto y exigible para todos, que incluya tratamientos y especialmente medicamentos, con base en su costo efectividad. La organización superior de Fonasa debe independizarse de la política, garantizando decisiones pro-paciente y que perduren en el tiempo, para lo que se requiere un gobierno corporativo adecuado. Los contratos con los prestadores de salud (estatales y privados) deben incluir interoperabilidad, metas de productividad y consecuencias reales ante incumplimientos, así como pagarse a tiempo y contra resultados.

La modernización de la administración de hospitales y Servicios de Salud –que data del siglo pasado– es imperativa. Sus directivos (y colaboradores) deben responder por el desempeño de sus recintos, contando con facultades para gestionar su personal, financiamiento y estructura. Están en juego la vida y los recursos de los contribuyentes. Los aseguradores

privados que participen de la seguridad social deben ajustarse a sus reglas, eliminando las preexistencias (con los mecanismos necesarios de viabilidad), ofreciendo un plan comparable y separado de todo beneficio complementario, conviniendo con clínicas, centros y profesionales la prevención y resolución de problemas de salud de manera costo-efectiva.

Si bien se necesitará financiamiento, una normativa adecuada para licencias médicas, plan de salud y medicamentos, entre otros, otorgarán algunas holguras. Es clave que el Ministerio de Salud lidere estos cambios, siendo el rector de todo el sistema y velando por los derechos en salud de toda la población; con campañas, con información pública, comparable y de fácil acceso, con evaluaciones y ajustes (por ejemplo, reformular la Compín). Es conveniente que la ejecución de todas las medidas sea acompañada de un equipo permanente de expertos internos y externos al gobierno, otorgándole viabilidad y continuidad en el tiempo.

La mayoría de los ajustes estructurales están incluidos en proyectos de ley en tramitación. La reforma del GES demostró que el apoyo presidencial, los acuerdos, la voluntad política, valentía y perseverancia son fundamentales para salir airoso. Fuerza para el cambio.