

Organización de la salud pública

Un análisis realizado por Libertad y Desarrollo, con la base de datos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, permite concluir que el número de personas en lista de espera aumentó en un 21,1% entre el primer trimestre de 2022 y el último de 2025, para totalizar en la última medición casi dos millones 496 mil. La variación en personas retrasadas en GES alcanzó un 25,6%, aunque por diseño estas prestaciones tienen en el total una representación más pequeña y totalizaron en el último trimestre casi 77 mil. Claro que la ley no permite ningún atraso en estas atenciones.

En este panorama poco auspicioso existe un antecedente positivo. Durante 2025 hubo una caída de 7% en el número de personas en dicha lista. Más allá de que el primer trimestre haya sido un *peak* en los últimos cuatro años, esta evolución indica que una buena gestión puede mejorar los desempeños del subsistema público de salud. En efecto, hubo una preocupación especial de las autoridades en esta materia durante el año pasado.

Con todo, son sabidas las dificultades para sostener estos avances, y se debe más bien a un problema estructural que no se puede soslayar y que dice relación con la manera en que se organiza el sistema de salud. En efecto, Chile hoy día está gastando aproximadamente el mismo porcentaje del PIB en salud que el promedio de los países de la OCDE, y si en algún momento las brechas de gasto entre distintos quintiles de ingreso fueron significativas, ellas se han reducido a niveles acotados. Por tanto, no parecen ser estos elementos, que a menudo se mencionan, los responsables de la desigual atención en salud y la persistencia de las listas de espera. La baja productividad del sistema público de salud, documentada en diversas investigaciones y también en informes de la CNEP, contribuye de mejor forma a explicar estos déficits.

Una parte de ellos puede ser resuelta con una mejor gestión y una mayor profesionalización de los cuadros directivos del sistema (hay una alta rotación en ellos cuando cambian los gobiernos). Pero, para pasar a un nuevo esta-

dio en esta materia, se requiere un cambio institucional mucho mayor. La creación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, pensada, en su momento, para mejorar la gestión de todo el sistema público de salud, no ha producido los resultados esperados. Se requiere un nuevo modelo.

En términos muy generales, este debería considerar la posibilidad de tener unidades de salud pública más descentralizadas y con mayor autonomía, con directorios responsables de velar por su buen funcionamiento como ocurre en toda organización moderna. Esos directorios deberían estar integrados por profesionales competentes que a su vez sean responsables de seleccionar los equipos de gestión de esas unidades. La Subsecretaría de Redes sería una unidad especializada encargada de velar

por el buen funcionamiento de esos directorios y definir los indicadores que se espera satisfagan esas instituciones.

Al mismo tiempo, Fonasa debería ser un buen asegurador público, velando por el buen servicio a sus afiliados y no preocupado de financiar también a las distintas unidades de salud pública. El conflicto de interés asociado a este doble rol es evidente, impidiéndole a esta institución velar solo por el mejor aseguramiento posible de sus afiliados con los recursos que tiene disponibles.

Por cierto, en un diseño de estas características las unidades públicas de salud descentralizadas podrían establecer convenios con instituciones privadas para cumplir con los objetivos que le impone la Subsecretaría y las exigencias de atención por las que velaría Fonasa (ambos criterios deberían tener una alta convergencia). Por cierto, hay que fortalecer simultáneamente la atención primaria y asegurar la adecuada coordinación con esas nuevas unidades de salud descentralizadas, permitiendo eventualmente grados significativos de integración.

Pero más allá de un esquema particular que se pudiese sugerir, es indudable que la forma en que está organizado el sistema público de salud en la actualidad es insuficiente para dar pasos adicionales que posibiliten una mejor atención de salud en el futuro.

La forma en que está organizado el sistema público de salud es insuficiente para dar pasos adicionales hacia una mejor atención.