

E ENTREVISTA. LUIS IGNACIO DE LA TORRE, presidente del Colegio Médico de Valparaíso:

“Hay que sincerar el gasto real de los hospitales y ese gasto debe estar presente en el presupuesto”

Daisy Castillo
ciudades@mercuriovalpo.cl

Cada año, la Ley de Presupuestos otorga recursos insuficientes para el funcionamiento de los hospitales, advierte el presidente del Colegio Médico de Valparaíso, Luis Ignacio de La Torre. Especialista en Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Valparaíso, conoce el trabajo de la red asistencial de cerca luego de ser subdirector Médico (s) del Hospital Carlos van Buren entre 2017 y 2020.

De dicho problema presupuestario, advierte el titular regional del Colmed, derivan las dificultades de atención. “La Región, al igual que otras del país, tiene para sus habitantes una gran dificultad en la resolución oportuna de sus patologías, especialmente en lo que se refiere a la atención por especialistas y a las cirugías”, explica De la Torre.

Agrega que “esto, denominado lista de espera, afecta a más del 85% de nuestra población y determina que muchas enfermedades que requieren la evaluación de un especialista o de una cirugía, los pacientes tengan que esperar más de un año para una atención de especialidad y más de dos años, existiendo límites, incluso, sobre los cuatro años, para una cirugía”.

- ¿Qué otros factores inciden en este problema?

- Esto se debe a la combinación de dos factores importantes. Por una parte, la falta de una red de salud adecuada a los estándares de nuestra población. Eso quiere decir que falta infraestructura hospitalaria, manifestada en camas de baja, media y alta complejidad y también faltan box de atención para especialidad y quirófanos, pero al mismo tiempo también tiene que ver con la gestión. Falta que los hospitales puedan trabajar en horarios que, al menos, alcancen las 20 horas, o sea, de 8 de la mañana a 8 de la noche. Y para hacer eso, se sabe perfectamente cuál es el requisito.

- ¿Cuál es ese requisito?

- Aumentar la dotación de re-



MÁS DEL 85% DE LA POBLACIÓN SE VE AFECTADA POR LISTAS DE ESPERA.

ursos humanos para que los hospitales cuenten con dos turnos de técnicos paramédicos, de enfermeras, matronas, quirologos y también de equipos médicos. Turnos de 8 a 16 horas y turnos de 12 a 20 horas, pudiendo de esa manera cubrir de forma ininterrumpida los horarios. Lo segundo, pero no menos importante, es comprender y definir como país cuál es el tiempo máximo que un paciente debe esperar para ser visto por un especialista o para ser intervenido quirúrgicamente. Como eso no ha sido definido, salvo para las patologías GES, las personas que están en una lista de espera no reciben el compromiso de la autoridad para un tiempo máximo de permanencia en esa lista.

- ¿Qué piensa sobre la crisis financiera y el cierre de pabellones en el Hospital Carlos Van Buren?

- Sabemos que muchos de los hospitales hoy día están sufriendo momentos críticos por falta de recursos financieros. Y eso tiene que ver con el esfuer-

zo que hicieron durante la primera parte del año para reducir las listas de espera.

- ¿Por qué?

- Porque se siguen reproduciendo presupuestos históricos que no guardan relación con el gasto real que tienen los hospitales para atender a los pacientes. Y sabemos que ese presupuesto histórico dura en una producción normal hasta junio, julio, máximo agosto. Entonces todos los años los hospitales dependen de una expansión de la glosa presupuestaria para lograr llegar a fin de año y hacerlo con una deuda que se arrastra al año siguiente. Entonces termina ocurriendo que el hospital que hace un esfuerzo en reducir los tiempos de espera acumula una mayor deuda y se queda sin recursos antes. Y ahí conectamos entonces con el ejemplo del Van Buren que frente a esta falta de recursos tiene que dejar de realizar intervenciones quirúrgicas.

- ¿Y qué dice Ministerio de Salud?

- Se lava a las manos, envía un

“La ley de Presupuesto entrega un financiamiento que no alcanza para cubrir el 60% del gasto anual”.

presupuesto insuficiente y luego dice que la Dipres los tiene atados de mano y no les asigna más recursos. Les exige a los directores reducir las listas de espera, pero no le entrega los recursos suficientes para hacerlo. Y esto en el contexto de un hospital que, por el deterioro grave de su infraestructura, por el abandono severo de la misma, no cuenta con los recursos suficientes para mantener y mejorar la infraestructura para generar mejoras más allá de toda capacidad de gestión.

LEY DE PRESUPUESTO

- Ahora que se viene la discusión sobre la Ley de Presupuesto, cuánto debe asignarse para superar las deficiencias en la Región?

- Hay que sincerar cuál es el gasto real de los hospitales, al menos, en los últimos diez años y ese gasto real debe estar presente en la nueva Ley de Presupuesto 2025. Cuando hablamos de la Ley de Presupuesto para los hospitales y, especialmente, en la V Región, entrega un financiamiento que no alcanza para cubrir el 60% del gasto anual. Esa es la magnitud del déficit que se está generando. Es necesario considerar un aumento en la Ley de Presupuestos para el gasto operacional de los hospitales y contemplar este reajuste que venga a nivelar el gastos, con lo que significa el presupuesto asignado.

- ¿Ustedes han sido consultados por la autoridad sobre mecanismos o caminos de mejora?

- Hemos participado como Colegio Médico Nacional y también regional con distintas autoridades en la búsqueda de soluciones, pero sin el financiamiento adecuado es muy difícil que podamos mejorar aún más la gestión. C3