



► Parte de las sugerencias sostienen una gestión en la glosa de horas extras, las cuales deben limitarse.

Minsal en modo ahorro: el instructivo a la red asistencial para priorizar gastos en medio de reparos por escasez de recursos

La crisis del Hospital Carlos van Buren de Valparaíso parece ser solo la punta del iceberg, considerando que la Subsecretaría de Redes Asistenciales extendió una circular a los directores de los centros de salud a nivel nacional donde recomienda nuevas medidas de austeridad, las que para los entendidos en la materia siguen sin abordar las necesidades urgentes de los establecimientos de salud.

Gabriela Mondaca

La crisis de financiamiento continúa afectando significativamente el funcionamiento del Hospital Carlos Van Buren, al punto de que cada día se suspenden entre 20 y 30 cirugías, según explicó el presidente del Colegio Médico de Valparaíso, Ignacio de la Torre: "La situación presupuestaria esta semana es más compleja que la anterior, porque cada día que pasa hay que seguir cancelando y pagando compromisos presupuestarios del hospital".

Pero la situación de dicho recinto parece no ser un caso excepcional. Y es que en medio de los reclamos por parte de los funcionarios de la red, que han sostenido que las matemáticas no dan y que la ejecución presupuestaria ya está casi a tope, lo que mantiene al sistema precarizado, este lunes 30 el gobierno intentó tomar cartas en el asunto, con recomendaciones para todos los servicios de salud y establecimientos

experimentales, en línea de que pudiesen "priorizar" sus gastos para "mantener la continuidad de atención".

Así lo sostiene un documento de cuatro páginas enviado por el subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud (Minsal), Osvaldo Salgado, hacia los directores de los 29 servicios de salud a nivel nacional. "Considerando el alto nivel de ejecución del gasto operacional al cierre del tercer trimestre de los Servicios de Salud y los establecimientos de su Red y la criticidad presupuestaria que afecta principalmente al subtítulo 22 de bienes y servicios de consumo, se reiteran y refuerzan medidas de austeridad, contención y eficiencia en el uso de los recursos", se lee en la misiva a la que tuvo acceso La Tercera.

Las recomendaciones en cuestión abarcan desde la gestión de recursos humanos hasta los próximos proyectos de inversión. Una lista exhaustiva que según el subsecretario Salgado no respondería al problema finan-

ciero destapado en el Hospital Van Buren de Valparaíso, sino que a conversaciones previas sostenidas con los directores de los servicios de salud -sumada el área presupuestaria- desde marzo de este año. "El tema de mejorar la gestión y de buscar espacios de ahorros es permanente", asegura.

Parte de las sugerencias sostienen una gestión en la glosa de horas extras, las cuales deben limitarse a las vinculadas "con la continuidad de la actividad asistencial en las Unidades de Emergencia y en aquellas que funcionan en turnos continuos y rotativos de 24 horas".

Aunque el subsecretario asevera que pese a las recomendaciones, la atención está en poder aumentar el presupuesto para este año "para asegurar la continuidad asistencial de todo el año". Y explica su punto: "Si uno mira toda la historia del financiamiento de los hospitales y el sistema, siempre el presupuesto inicial, el que se aprueba y con el cual parten los hospitales y los servicios

trabajando, requiere ser suplementado. Siempre ha ocurrido y siempre probablemente va a ocurrir, porque hay distintas situaciones dentro del año que van justificando el aumento del gasto. En este caso, nosotros hemos aumentado la producción del sistema, hemos aumentado los egresos hospitalarios, hemos aumentado la cirugía (...) Por eso que estamos tomando las medidas desde antes".

Las suplencias y reemplazos deberán acortarse a los necesarios para cubrir cargos asistenciales prioritarios, mientras que en cuanto a las licencias médicas se deberán "reforzar las medidas orientadas al control de ausentismo por este concepto", aplicando solo en los casos que corresponda del artículo 151 del decreto con fuerza de ley N°29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, siendo aceptadas solo las aprobadas por la Co-



► **Recomendaciones van desde los recursos humanos a futuras inversiones.**

misión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin).

Asimismo, la circular sostiene que quedan suspendida las nuevas contrataciones a honorarios, salvo aquellas que correspondan a contrataciones en ciertos programas específicos.

Para el senador del FA y miembro de la Comisión Mixta de Presupuestos, Juan Ignacio Latorre, el presupuesto lo administra cada servicio de salud bajo la supervisión de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, por lo que "ahí es donde se deben realizar las reasignaciones presupuestarias para cubrir las necesidades de los hospitales y centros sanitarios que todos los años están al límite por diferentes factores", según dice.

Y puntualiza con la situación del Hospital Van Buren: "Ha aumentado la productividad por operaciones más complejas que aumentan los costos, además de la inflación por precios de empresas que prestan servicios, insumos. También hay problemas de

gestión -aumento de ausentismo laboral, conflictos gremiales, cambios permanentes en la dirección del hospital-. Por tanto, junto con las reasignaciones y medidas de eficiencia y austeridad para poder terminar adecuadamente el año 2024 con la ejecución presupuestaria sin tener que cerrar pabellones, es necesario que en la tramitación del presupuesto 2025 donde se incrementan los recursos para disminuir tiempos y listas de espera, es importante que se orienten las políticas públicas para mejorar la eficiencia en el uso de los recursos públicos", se extiende.

Mientras que para el presidente de la Comisión de Salud del Senado, el senador Javier Macaya (UDI) lamentó la situación del Hospital Van Buren, aunque recaló que este no es el único centro de salud que pasa por una crisis "y eso es lo más grave", dijo.

"También hemos recibido información del Sótero del Río, del Hospital Regional de Rancagua que están sin financiamiento. Y

un hospital sin financiamiento finalmente marca la diferencia entre un hospital que puede o no puede atender una persona y eso puede terminar en la muerte o el agravamiento de las situaciones de salud de esas personas. Estamos con personas que no están pudiendo realizar sus cirugías y la crisis de la salud que está viviendo Chile tiene que ser atendida con la debida urgencia y esto no es demostrar urgencia", declaró.

Gastos en bienes y servicios

Con el fin de una gestión "eficiente de insumos clínicos y farmacológicos para la atención", y también para reducir los costos de los establecimientos de salud, desde la subsecretaría ven necesario "optimizar la cadena de suministros". En este sentido se propone crear una plataforma centralizada para mejora la trazabilidad y evitar el desperdicio de productos caducados.

Lo anterior, a través de una automatización de inventarios; políticas de devolución de

medicamentos no utilizados y reducir las pérdidas de insumos por mermas. También se pide implementar sistemas de trazabilidad para medicamentos y drogas de alto costo, sumado al fomento de compra a través de la intermediación de Cenabast para obtener mejores precios y maximizar el ahorro y del Convenio Marco de insumos y dispositivos médicos de Mercado Público, "lo cual permitirá impulsar la estandarización de los productos, simplificando los procesos de compras".

A eso se suma la paquetización por procedimiento, que consiste en establecer canastas estándar para cirugías y hospitalizaciones para planificar el uso adecuado de insumos, "facilitando la programación y las compras según la producción real", se lee en el documento. También, no se autorizan nuevos arriendos de inmuebles y los mantenimientos de equipos médicos e industriales "deben acotarse a las necesidades críticas e ineludibles asociadas a la continuidad de atención de los establecimientos".

Respecto del mantenimiento de infraestructura, esta deberá limitarse a "reparaciones impostergables" por riesgos inminentes de siniestros que pueda afectar la operatividad del sistema o que pongan en riesgo la seguridad de funcionarios y pacientes.

Desde la subsecretaría se establece que no es posible realizar reajustes al beneficio de alimentación, ya que cualquier decisión de mayor gasto en esta línea no cuenta con recursos de expansión para su financiamiento.

También se ve necesario restringir los gastos en jornadas de planificación o asistenciales financiadas con recursos operacionales, las que deberán ser reemplazadas por reuniones virtuales. Los gastos en representación y protocolo deben reducirse al mínimo.

Otra estrategia "crucial" para reducir los costos en la red asistencial propone acelerar programas de eficiencia hospitalaria que impacten en el uso adecuado de camas evitando compras de servicios en sistema privado. "La optimización de recursos mediante el acompañamiento y seguimiento de las unidades médicas disminuye los costos de atención y la derivación de pacientes al extrasistema, generando ahorros sustanciales", se lee. ●