

Presidenta del Colmed y situación financiera de la red asistencial

“Sin recursos no es posible gestionar la salud de aquí a diciembre”

Anamaría Arriagada, máxima autoridad del Colegio Médico, aborda la realidad que atraviesan los hospitales de Chile, que tienen como cara visible de su escasez de recursos al Hospital Carlos van Buren, que ha debido cerrar pabellones. Ante la proximidad de la discusión para el Presupuesto 2025, la líder del gremio exige al gobierno una inversión urgente para el sector y así garantizar la atención de la población. Advierte, eso sí, que “en esa mirada de Hacienda versus Minsal es este último quien termina agachando la cabeza”.



► Anamaría Arriagada, presidenta del Colegio Médico (Colmed).

Gabriela Mondaca

Los hospitales están atravesando una situación compleja. Así de categórico es el diagnóstico que la presidenta del Colegio Médico (Colmed), Anamaría Arriagada, entrega en medio de una semana marcada por movilizaciones de funcionarios del servicio de salud del Hospital Carlos van Buren. Las acciones en el recinto dependiente del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio destaparon una crítica realidad presupuestaria que ha provocado el cierre de pabellones y la suspensión de operaciones a 150 pacientes.

Pese a que este es el caso más crítico a nivel nacional, Arriagada asegura que la falta de recursos asignados a la cartera de Salud -que finalmente se destinan a la red asistencial- este año no han sido suficientes. Y que el Van Buren es una suerte de punta de iceberg de un problema mayor. No por nada esta semana desde el Minsal emanó un instructivo a toda la red asistencial

para priorizar sus gastos.

Por eso, en medio de la discusión presupuestaria para 2025, desde el gremio hacen un llamado “urgente” para reanalizar la situación, pero también para inyectar recursos en el sector antes de llegar a fin de año, con tal de no interrumpir la atención.

“En general los hospitales siempre llegan a fin de año esperando lo que se llama una remesa, un conjunto de recursos que se envían por parte del gobierno para llegar a fin de año, pero no se ha producido. Hay hospitales que vienen arrastrando problemas económicos hace ya dos meses”, dice.

¿A qué se debe?

Varias cosas. Acá hubo una complejización de las camas de hospitales producto de la pandemia y que nunca han vuelto a ser camas simples. Se han encarecido los insumos. Ha habido bastantes restricciones para hacer compras y los hospitales se han visto obligados a hacer compras directas, que son más caras. Todo eso, sumado a otros fac-

tores, ha estresado mucho a los hospitales y la situación se ha hecho insostenible. El Hospital Van Buren es sin duda el más complicado. Hoy ha tenido un cierto compromiso de regularizar la plata, que alcanza como para un tercio de octubre, todo lo demás está descubierto.

¿Cuándo comenzaron a notar que se venía una situación así?

Tenemos reuniones con todos los consejos regionales una vez al mes y en septiembre se vio una situación presupuestaria muy compleja. Pese a que Contraloría hoy se encuentra tomando razón de un instructivo que envió Hacienda y que permitirá liberar fondos para los hospitales, aún no sabemos cuál será el monto ni cuándo llegará. Necesitamos claridad para saber si esto viene a resolver la situación o no.

¿De quién es la culpa de esta planificación del presupuesto?

Aquí hay una forma de asignar el presupuesto a Salud histórica y que hoy no está

dando cuenta de las necesidades crecientes de la población. Hay una contradicción en el gobierno; dónde está poniendo la salud de las personas. Y por eso estamos yendo directamente a exigir a Hacienda inyectar a Salud los recursos para hacerse cargo de problemas, pero el más acucioso es la lista de espera.

¿El presupuesto para este año fue poco? ¿Se gastó mal?

En algunos centros hospitalarios alcanzó para junio, julio. Claramente fue insuficiente. Incluso no tomó en cuenta, entre otras cosas, que iba a aumentar el sueldo mínimo. Con eso inmediatamente se estresan las contrataciones de recursos humanos. También se descuidó la glosa de honorarios. Si a usted le cortan los honorarios, ¿qué es lo que hace? Los hospitales se ven obligados a la compra de servicios de todo lo que se externaliza: lavandería, aseo, guardias, empresas



► “Aquí lo que necesitamos son recursos y necesitamos que esté la voluntad política del Ministerio de Hacienda de revertir esta situación”, dice la doctora Anamaría Arriagada.

que venden insumos, cajas de implementos para las operaciones. Los hospitales tienen hoy una fila de gente a la que se le adeudan montos. La situación es dramática.

¿Es una crisis financiera sin vuelta atrás?

Aquí lo que necesitamos son recursos y necesitamos que esté la voluntad política del Ministerio de Hacienda de revertir esta situación. Tenemos un Ministerio de Salud que a través de sus subsecretarías de Redes Asistenciales y Salud Pública han hecho esfuerzos. Ha habido una optimización del funcionamiento de pabellones, en los planes pilotos de universalización de la atención primaria, copago cero, una serie de medidas. Pero en este momento lo que se necesita es voluntad política del Ejecutivo a través de Hacienda para que se traspasen los recursos. Sin recursos no es posible gestionar la salud de aquí a diciembre.

¿Cómo evalúa las acciones del gobierno

hasta el momento?

Es muy compleja la manera de manejar el presupuesto. No en este gobierno, sino de manera histórica. Al sector de la salud se le mira con desconfianza, como que hubiese una brecha enorme de gestión. Los resultados del país, desde el punto de vista sanitario, de emergencias epidemiológicas, de vacunación, son fruto de que en este país la gestión de la salud pública es buena con los recursos que se tienen. Históricamente vemos este manejo de Hacienda que plantea en el fondo que Salud necesita mejorar la gestión; uno pide recursos y se dan menos o se nos entrega en estas “cuotas”. Esa forma de gestionar hoy es la que está siendo inaguantable para los tiempos que corren, que son mucho más complejos.

¿Por qué cree que hay desconfianza hacia el sector?

Los gastos en salud siempre van creciendo. Entendemos la mirada de priorización porque es una obligación, además de justi-

cia: elegir a quién le va a dar los recursos y donde haya más beneficios para la población. Pero pasa también que nos encontramos con estos duplicados de listas de espera, con informes de Contraloría que también van mostrando falencias. Pero eso no quiere decir que el sistema no haga un esfuerzo diario por extremar la gestión de los recursos. En esa mirada de Hacienda versus Minsal es este último quien termina agachando la cabeza. Creemos que Hacienda debe cambiar su mirada y hacer una inversión en salud.

¿El Hospital Van Buren sería solo la punta del iceberg? ¿Hay otros servicios en la misma situación?

Como directiva hemos recorrido diez regiones y hemos visto problemas de infraestructura en varios lados: Cefam que necesitan crecer para atender a la población, hospitales que están atrapados en su construcción, como el de Linares. El Hospital San Borja es otro que han tenido dificul-

tades tras un incendio. Y en temas financieros hoy todos los hospitales están pasando por crisis, y de hecho en una reunión con el Minsal se informó que se iban a hacer una serie de reducciones en presupuestos debido a la brecha presupuestaria. Para nosotros es claro que desde la autoridad de Salud están viviendo tiempos de estrechez presupuestaria.

¿Será necesario repensar otro modelo de financiamiento?

A raíz de todas estas discusiones de reformas de la salud, volver a plantear la figura rectora, fortalecer los servicios de salud como gestores de la red, y por lo tanto hay temas que se pueden discutir. Hay formas que ya están bien asentadas. Los hospitales tienen muchas fortalezas y acá hay un camino recorrido que ha mejorado mucho la gestión hospitalaria, pero se necesitan algunos cambios; por ejemplo, fortalecer la gestión de la red a cargo de los servicios de salud y hacerla más autónoma. ●