



Paula Daza, directora ejecutiva del CIPS-UDD sobre crisis de los hospitales:

“Se requiere hacer un monitoreo, una gestión más eficiente y una reforma a largo plazo”

Flor Arbulú Aguilera
 flor.arbulu@mercuriovalpo.cl

“Esto es tan grave como la pandemia”, asegura Paula Daza sobre la crisis de salud actual. La exsubsecretaria de Salud Pública, y actual directora ejecutiva del Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud (CIPS-UDD), sostiene que “si nos enfocamos en la deuda hospitalaria, es claro que ha alcanzado niveles nunca antes registrados en la historia reciente de nuestro sistema de salud”.

“Acá es muy importante entender -continúa- que, sin duda, a pesar de que esto ha ocurrido otras veces, hoy día probablemente se van a tener que, obligatoriamente, reasignar recursos de otras partidas presupuestarias para dar respuesta a las necesidades”.

- ¿Es sólo un problema de gestión, de recursos o qué?

- Aquí hay problemas de gestión, qué duda cabe, en los hospitales. Sabemos que hay distintos informes de que se debe mejorar la gestión de los hospitales, pero también hay problemas de la forma de pago a los financiamientos de los hospitales, donde se ha planteado, por parte de distintos actores, que hay una subvaloración de las prestaciones que está afectando el presupuesto hospitalario. Y, por otro lado, hay un factor tremendamente importante para el sistema de salud, que es el ausentismo laboral, las licencias médicas. Eso pone en jaque al funcionamiento de un sistema que depende principalmente de su recurso humano. Por lo tanto, aquí se requiere hacer monitoreo, una gestión mucho más eficiente en los hospitales desde el punto de vista del recurso humano, del punto de cumplimiento de las distintas normas, y por otro lado requiere una reforma más de largo plazo.

“Aquí se requiere ingeniería, hacer las reformas estructurales que necesitamos, mejorar la gestión en los hospitales, tener estrategias focalizadas, monitoreo adecuado”.

PROPUESTAS

La doctora Daza comenta que participó en el comité técnico de la Comisión de Salud del Senado, en la que “hicimos una serie de propuestas para mejorar el acceso, la calidad y la atención de las personas”. Entre ellas estaba sacar el monitoreo de los hospitales de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

“La propuesta es que la dependencia sea transferida a una entidad independiente del Minsal, que no dependa del Ministerio, y que se cree una Dirección General de Salud que tendrá la función de monitorear el desempeño, la articulación y el desarrollo del sistema de hospitales para asegurar que las personas reciban lo que necesitan”, define.

Advierte, eso sí, “el responsable de que ocurra el monitoreo, que tiene que estar encima de que los hospitales estén funcionando y dándole los servicios a las personas, es el Ministerio de Salud”.

- ¿Qué le parecen las declaraciones de la ministra Aguilera acerca de que el presupuesto actual con el que cuenta no alcanza para cubrir los gastos que requieren los hospitales hasta fin de año?

- A mí me parecen curiosas las de-

claraciones, y no solamente curiosas, me parecen lamentables las declaraciones de la Ministra de Salud (...). Creo que a esta altura esto lo deberíamos haber sabido hace mucho rato y obviamente haber hecho las gestiones que corresponden para que no ocurra lo que está ocurriendo en muchos de los hospitales.

- Hubo ya un reajuste de 120 mil millones de pesos para distribuir entre los hospitales, pero los gremios acusan que no es suficiente. ¿Se está llegando muy tarde?

- Creo que estamos llegando tarde producto de que ya han ocurrido cosas: se han suspendido cirugías, se han cerrado pabellones, no se están pagando los insumos que corresponden a los proveedores. O sea, claramente, ya no estamos cumpliendo con lo comprometido. Aquí hay un compromiso del gobierno del Presidente Boric en la cuenta pública del año pasado donde habla de la reducción de las listas de espera, de mejorar la salud y hoy día estamos viendo todo lo contrario. Las listas de espera aumentan, no se les están pagando los prestadores de salud, muchos de ellos pymes que viven del pago de sus ventas. Y, por lo tanto, aquí no solamente estamos produciendo un impacto en los pacientes, que son siempre los más afectados y los más vulnerables, sino que también a otros actores como son aquellos proveedores que no les han pagado en forma adecuada y oportuna. Y no solamente no les han pagado. Por las declaraciones que han salido en la prensa, el Ministerio de Salud no los ha recibido y no los ha querido escuchar, siendo que tiene una deuda gigantesca con ellos.

- ¿Y quiénes son los responsables?



LA DOCTORA DAZA TAMBIÉN HACE EL PUNTO EN EL TEMA DE LAS LICENCIAS DE LOS MÉDICOS.

- Hay una responsabilidad de los directores de hospitales para hacer más eficiente su servicio. Por supuesto, yo creo que aquí se requiere mayor eficiencia, mayor control de las licencias médicas, se requiere mucha gestión. Pero, por otro lado, hay responsabilidades políticas que son de las autoridades de salud, porque no hemos visto la urgencia que requiere esto. Esto es tan grave como la pandemia. Son personas que se están enfermando gravemente, que están falleciendo y que no están recibiendo atención.

- El senador Juan Luis Castro decía que en el primer semestre la deuda de los hospitales creció en un 147%, en comparación con el mismo periodo del año anterior. ¿A qué cree que se debe?

- Yo no conozco con detalle cuál es el motivo de la deuda exactamente, pero claramente hay un aumento. Si esta deuda significa que hay una mejor gestión, que estamos resolviendo de forma mucho más eficiente, que ha aumentado la gestión de los hospitales, la producción de pabellón ha aumentado en forma significativa, bueno, uno dice, esa es la explicación. Pero si no vemos un aumento de la producción en los hospitales, si no vemos ciertos mejores resultados sanitarios en los hospitales, ¿por qué se está aumentando la deuda en esta magnitud? ¿Hay motivos estructurales? Probablemente sí, probablemente hay prestaciones que están subvaloradas. Pero, creo que eso es un monitoreo que debiera seguir el Ministerio de Salud, pero al detalle de cada hospital, de cada recinto. ¿Cuáles son los problemas? ¿Cuál es el motivo de la deuda? ¿Es mejor gestión? ¿Se está operando en la tarde?

¿Son las licencias médicas? No lo sabemos, pero yo creo que sí es importante que ya haya, ojalá, una mesa de emergencia, no sé si la ha armado el Ministerio de Salud, para monitorear el funcionamiento de cada hospital. No poder que tengamos que enterarnos de que hay hospitales que tienen falta de insumos para darle la atención a sus pacientes. Ese nivel de precariedad me parece tremendamente grave porque son los pacientes los más afectados.

- ¿Usted cree que no hay recursos para salud?

- Chile tiene recursos en salud. Ha duplicado sus recursos en salud en los últimos 10 años. Pero no basta solamente aumentar los recursos. Aquí se requiere ingeniería, hacer las reformas estructurales que necesitamos, mejorar la gestión en los hospitales, tener estrategias focalizadas, monitoreo adecuado. Tenemos que hacer la reforma de licencias médicas. No puede ser que el sector salud tenga 42 días de licencias médicas al año. Significa que, con las vacaciones y todo, los hospitales paran dos meses. No puede ser.

- Si no se soluciona este tema, ¿preocupa el funcionamiento de algunos hospitales como el Marga Marga, que se espera que comience a mediados del próximo año?

- Es por eso que para esto se requiere tomar medidas urgentes para resolver los problemas, la situación que estamos viviendo hoy día. Y, por otro lado, una estrategia de mediano y largo plazo para ver cómo vamos a poner en ejercicio esos hospitales. Esos hospitales no solamente requieren la infraestructura de construcción, requieren tecnología,

insumos, recurso humano calificado, gestión. La puesta en marcha de un hospital es tremendamente compleja y requiere probablemente un trabajo multidisciplinario; y saber cuáles van a ser los recursos que vamos a necesitar para poder en ejecución esos hospitales. Ojalá que no estemos mirándolo una vez que el hospital ya esté construido y listo, y digamos “bueno, ahora sentémonos a pensar qué vamos a necesitar”. Acá lo más relevante, y lo más evidente, es que ha habido una falta de preparación, de programación, de gestión y, lo más importante, una falta de darle prioridad a este tema que es salud.

- ¿Qué le parece la reforma que ingresó el ejecutivo? Considerando que no incluye fortalecer a Fonasa.

- Absolutamente no está siendo considerado. Y debería serlo. Me parece bien que él (el Presidente) se había comprometido a mandar una reforma para darle sostenibilidad al sistema Isapre. Y está bien, está cumpliendo el compromiso. Pero el gran compromiso que tiene la autoridad es con las personas que hoy día están en Fonasa, que son el 82% de la población. Y ahí, la Comisión de Salud del Senado armó un comité técnico de todos los sectores políticos, transversal, donde llegamos a acuerdos absolutamente técnicos, claros, para poder hacer las reformas en Fonasa, en el sistema prestador, en el sistema privado, en las licencias médicas. De eso no se tomó prácticamente nada. Por lo tanto, no vemos un espíritu para, de verdad, hacer las reformas que el sector público requiere para que las personas tengan esa mejor salud que tanto necesitamos. ➡