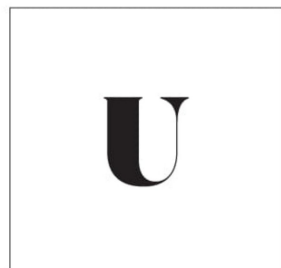


Allan Mix, presidente de los urgenciólogos: “Esta falta de recursos humanos provocada por la crisis financiera significa cierre de camas”

El presidente de la Sociedad Chilena de Medicina de Urgencia advierte que la falta de recursos que enfrentan los hospitales, producto de la crisis presupuestaria, deriva en que no haya insumos y problemas para pagarles a los médicos. Esto, dice, afecta directamente a los pacientes, pues se atrasan o se suspenden procedimientos.

Por **Ignacia Canales L.**



Una vez que el Hospital Carlos van Buren alertó sobre la crisis financiera que enfrentaba a principios de octubre y que obligó a suspender algunas atenciones médicas, otros recintos comenzaron a reportar dificultades similares. Al final, el de Valparaíso resultó no ser el único establecimiento en esta situación crítica ni el que enfrentaba los mayores problemas debido a la falta de recursos.

De hecho, el presidente de la Sociedad Chilena de Medicina de Urgencia (Sochimu), Allan Mix, afirma que, además de la ya conocida escasez de insumos, se ha sumado la dificultad para pagarles a los profesionales que prestan sus servicios a través de empresas externas.

¿Cómo describe la situación actual de la red asistencial?

Es preocupantemente llamativa. Los funcionarios del sector público estamos acostumbrados que a fin de cada año existan problemas de presupuesto, pero la crisis financiera nunca había estado tan mal como está en estos minutos. Durante estos días hemos podido saber, a través de los colegas de distintos centros, que hay problemas para acceder a insumos y con el proceso de pago de empresas

que venden servicios como horas médicas. Vemos la situación actual con mucha preocupación, porque podríamos estar en un contexto donde la calidad asistencial y de atención se pueda ver perjudicada por la falta de recursos.

¿En que ha impactado más esta falta de recursos?

Quisiera referirme en profundidad al tema de los recursos humanos, porque es muy delicado. Actualmente, en el sector hospitalario tiene la posibilidad de tener funcionarios a contrata, sin embargo, todos los hospitales declaran tener una brecha, es decir, que no tienen los cargos suficientes para brindar los servicios. Ahí surgen dos formas anexas de financiamiento: una es el pago de honorarios y la otra es comprar servicios clínicos a través de empresas externas. Esta última opción es mucho más costosa que lo que paga el Estado por el contrato de un funcionario. Esto es relevante, porque el sistema, especialmente pospandemia, se ha apoyado mucho en suplir la brecha con la compra de servicios. Este año, al estar en una situación donde no hay recursos, el impacto directo es no poder contar con dinero para la atención.

¿No hay recursos para pagarles a estas empresas?

Eso de todas maneras. Muchas de las empresas que se ganaron las licitaciones han expresado que los hospitales no les han pagado en los plazos presupuestados, y cuando empiezan a acumular tiempos impagos muy largos, algunas de estas empresas no tienen la liquidez para pagar a los médicos. Legalmente es responsabilidad de las empresas, pero moralmente es

muy difícil exigirle a la compañía que pague a tiempo si es que el hospital no le ha pagado los servicios. La traducción inmediata es que a un médico que no le pagan después de un tiempo prudente no tiene intenciones de seguir trabajando ante la incertidumbre. Esto significa que hay dificultad para cubrir turnos y a veces esta falta de recursos humanos significa cierre de camas o simplemente en contexto de urgencias tener que atender a la misma población con menos personal, lo que implica que aumenten los tiempos de espera de atención.

¿De qué otras formas afecta esta crisis a la atención?

En algunos lados la escasez de insumos ha obligado a suspender procedimientos programados, como algunas cirugías. Tengo conocimiento de un recinto asistencial, que prefiero no nombrar, pero que es el ejemplo de muchos, que no contaba con un instrumental endoscópico, por lo que se suspendieron las endoscopías. Eso se puede extrapolar a distintos servicios, porque los hospitales están sin liquidez para pagarles a las empresas que proveen insumos. Y estamos hablando de procedimientos programables, pero también de procedimientos más graves y urgentes que no pueden realizarse por falta de insumos.

¿Se han tenido que suspender tratamientos?

En general, los hospitales priorizan bastante los fármacos y sería irresponsable decir que hay pacientes que no han recibido los fármacos que necesitan. Igual, no es algo que podamos descartar, sobre todo en los contextos de fármacos de alto costo. Los hospitales no necesariamente han dicho que no van a hacer las cosas, sino que hay que esperar que se regularice en algún punto. La pregunta es hasta cuándo se puede esperar esta situación, que lo único que genera es más incertidumbre.

¿Qué implicancias tiene todo esto para los pacientes?

Esto afecta directamente a los pacientes. El no poder tener los insumos o el recurso humano completo los afecta, porque tienen que esperar más o se les suspenden sus procedimientos. Además, está el problema de la infraestructura deficiente que se arrastra hace años, incluso con episodios que ponen en riesgo a los hospitalizados.

¿Qué tan grave es la crisis?

La situación que estamos viendo es grave. Si no se ve un liderazgo desde el ministerio, donde se comprometan a hacer una liberación de los montos que realmente se necesitan, se puede llegar a una situación crítica. Tenemos que pasar dos meses más antes de contar con el presupuesto de 2025.

¿Cómo ha visto el rol de las autoridades en esta crisis?

Es momento de que todos los liderazgos en salud, desde los directores a otras autoridades, sean más notorios y permitan llevarnos a una solución antes de que esta situación empeore. ●

