



Ejecutivo recuperó recursos para capítulos que habían sido rechazados, como servicios de salud y Fonasa:

Con un protocolo de acuerdo en la Cámara, Salud logra reponer fondos para hospitales

En el documento, la cartera se compromete a implementar un plan de seguridad en la atención primaria y a optimizar listas de espera. No obstante, se aprobó indicación contra financiamiento de terapias hormonales.

JUDITH HERRERA C.

Solo la intervención de los diputados en la discusión previa a votar el presupuesto del Ministerio de Salud duró más de tres horas, a las que se sumaron otras dos para la votación de las indicaciones de los legisladores y del Ejecutivo.

En total, fueron 76 diputados los que intervinieron con argumentos enfocados, principalmente, en la crisis hospitalaria, con su abultada lista de espera y desfinanciamiento.

“Los recursos para Salud han sido crónicamente insuficientes”, comentó, por ejemplo, la diputada Helia Molina (PPD).

Es que el debate llegaba en un difícil momento. Algunas de las áreas más importantes de la partida, relacionadas con los servicios de salud y Fonasa, habían sido rechazadas por la tercera subcomisión mixta y por la comisión mixta, aunque el Ejecutivo pudo reponer sus recursos mediante una jugada de colaboración: un protocolo de acuerdo.

“El presupuesto de Salud es siempre un tema complejo, las necesidades de salud crecen en la medida en que la población envejece, los problemas se hacen más complejos y eso lleva a la necesidad de mayores recursos”, dijo la ministra de Salud, Ximena Aguilera. “Hemos oído todas las sugerencias que se han hecho”, agregó.

Atención primaria, gestión y hospitales

La estrategia de Aguilera se centró en leer el documento que fue elaborado entre su cartera, Hacienda y la Cámara de Diputados. El protocolo, de cuatro páginas, apunta a tres ámbitos: atención primaria (APS), mejor gestión en salud, y el nivel secundario de atención.

En el caso de la primera área, se establece un plan de seguri-



TRAMITACIÓN.— La sesión de ayer para votar la partida de Salud se extendió por cerca de cinco horas con la intervención de más de 70 diputados. En tanto, se votaron más de 300 indicaciones elaboradas por los legisladores y Ejecutivo.

“El presupuesto de Salud es siempre un tema complejo, las necesidades de salud crecen en la medida en que la población envejece, los problemas se hacen más complejos”.

XIMENA AGUILERA
MINISTRA DE SALUD

“Los recursos para Salud han sido crónicamente insuficientes, aún no alcanzamos el 6% del PIB. que es el mínimo según la Organización Mundial de la Salud”.

HELIA MOLINA
DIPUTADA PPD

“La gente se está muriendo todos los días, es lo que pasa con las listas de espera (...). Hay que cambiar el sistema de funcionamiento de los hospitales”.

HENRY LEAL
DIPUTADO UDI

dad liderado por la Subsecretaría del Interior que se implementará desde el 1 de enero de 2025 y que incluye una metodología para la distribución de la dotación de Carabineros según el riesgo de incidentes delictuales en cada centro sanitario.

Respecto de la atención universal, el ministerio se comprometió a establecer un modelo para determinar las comunas bene-

ficiarias, junto con informar semestralmente sobre el impacto del programa que busca que los pacientes del sistema público y privado se atiendan en esta red.

También se realizará una revisión de los indexadores para el cálculo del financiamiento de la atención primaria. Y, por último, se informará trimestralmente sobre el avance de los proyectos de infraestructura.

En relación con la mejora de la gestión sanitaria, uno de los puntos que ha sido ampliamente cuestionado, la cartera acordó regular las compras a sociedades médicas. Asimismo, se aplicarán las recomendaciones de la Comisión Nacional de Evaluación y Productividad, para priorizar el uso de mecanismos de compra por convenio marco.

Además, el Ejecutivo se com-

prometió en que el proyecto que sanciona a grandes emisores de licencias médicas se tramite antes del fin del año legislativo, y que en 2025 se envíe una iniciativa para modernizar el sistema.

Listas de espera y recintos

En cuando al nivel secundario, es decir, hospitales, en el

protocolo se acordó optimizar el sistema nacional de listas de espera mediante la operación de una nueva plataforma, y actualizar el plan de productividad quirúrgica para mejorar la eficiencia en las intervenciones.

También se establecerán incentivos para la contratación médica y se incluirán recursos en un programa de contingencia para mejorar la gestión administrativa de los hospitales.

Asimismo, se contemplan actualizaciones en la formación de especialistas y mejoras en la sustentabilidad del Fondo Ricarte Soto. Finalmente, se establecerán mecanismos de seguimiento para el cumplimiento de los compromisos.

El ministro de Hacienda, Mario Marcel, añadió que, en paralelo, “se ha estado preparando un protocolo sobre una serie de temas más específicos”, como el caso del Hospital Van Buren ubicado en Valparaíso.

Rechazo a terapias hormonales

Si bien en la comisión mixta el Ejecutivo había podido suprimir la glosa de parlamentarios de oposición que buscaba impedir financiar terapias hormonales para menores, ayer la indicación fue aprobada por el hemiciclo.

“El Ministerio de Salud no podrá financiar gastos relacionados con la adquisición, prescripción o administración de medicamentos con fines de uso de terapia hormonal, sea bloqueo de pubertad u hormonación cruzada, que formen parte o sean en sí una forma de tratamiento de la disforia de género, sea o no clínicamente diagnosticada en menores de edad”, señala la glosa que, originalmente, había sido considerada inadmisibles.

La diputada Emilia Schneider (FA) pidió hacer reserva de constitucionalidad porque, a su juicio, la indicación restringe “la ejecución presupuestaria del Estado”.