



Entrevista



Entrevista

DIARIO AUSTRAL | Domingo 17 de noviembre de 2024 | 3

(viene de la página anterior)

Entonces, al partir ya con un déficit hace que rápidamente la gestión sea ineficaz durante el primer período trimestral, y a consecuencia, en el segundo y tercero se vuelve cada vez más compleja la situación. Sentimos se ha querido un poco responsabilizar la gestión, sin embargo es imposible hacer gestión con recursos tan limitados. Existe además el hecho de que hay un aumento en la complejidad de las atenciones, no solamente a nivel secundario y terciario de los hospitales, sino también a nivel de atención primaria, lo que aumenta todavía más el gasto en salud. Además, los costos de los insumos y el funcionamiento institucional de los hospitales hace que cada vez se requieran más recursos para mantener los pabellones de buena manera y poder entregar los fármacos, la atención de los especialistas, y otros.

Esto también traduce en que la lista de espera vaya en aumento, y lo que hemos declarado como un problema a nivel del país, no podemos darle respuesta porque no podemos cerrar esa brecha. Otro elemento que lleva a esta situación es que no hemos podido todavía paliar los déficit de la pandemia. Si bien ya ha pasado el tiempo, todavía seguimos arrastrando ese gran problema de lo que dejó ese período.

En términos de recursos, ustedes presentaron una solicitud de alrededor de 300 mil millones de pesos mensuales y el Ministerio de Hacienda está hablando de 110 mil millones, ¿por qué se produce esa diferencia tan grande?

- Creo que falta un poco de transparencia al declarar efectivamente los costos de salud. Sabemos que no tenemos recursos ilimitados, sin embargo, mucho se apela a la austeridad para mantener la gestión, por sobre todo, de los pocos recursos que tenemos, pero no se hace la segunda vuelta de que no hay cómo. Si las cifras indican que todos los hospitales en Chile necesitan 300 mil millones de pesos al mes para funcionar, una respuesta de 100 mil millones de pesos, aunque no deja ser una cantidad sustanciosa, nos deja ya con un tercio de lo pedido, es decir, no alcanzamos a cubrir ni siquiera medio mes con eso que nos están dando a nivel de todos hospitales del país.

En el contexto de la discusión presupuestaria para el próximo año, la directiva nacional del Colegio Médico ha planteado ante el Congreso esta situación, e incluso planteó una propuesta para reducir las listas de espera en los

próximos tres años, ¿qué recepción ha tenido eso?

- Eso todavía está en discusión. Al parecer la discusión todavía está centrada en la aprobación de esto, o incluirlo también en el presupuesto del 2025. Sin embargo, hoy el llamado es a poder conversar con Hacienda y que se pueda visualizar este tema, porque el Colegio Médico hace una propuesta de peso, es decir, una propuesta que se basa en las cifras, pero que no deja de ser menor para el funcionamiento del país, porque es una inyección no menor del presupuesto anual. Sin embargo, si trabajamos en pro de eso, con esa inyección de dinero, podríamos de forma transversal, con comisiones que estén regulando el tema, poder encaminarnos a resolver la lista de espera en los tres años.

Si bien hay muchos factores que están en involucrados acá, la iniciativa nace de la transparencia de lo que se ha declarado que es la lista de espera y de cuánto requerimos para cubrirla. Entonces si fuéramos sinceros, transparentes y pudiéramos llevar eso a la práctica de tener ese presupuesto, con un seguimiento en que se van cumpliendo las metas y los desafíos, podríamos alcanzar esa respuesta en tres años y eso considerando que como todos saben, la lista de espera es algo que nunca acaba, ya que a medida que vayamos cerrando el proceso, van a aparecer nuevos casos, pero la idea era encaminar a poder cerrar esa brecha que sólo crece y hoy por hoy, con la falta de recursos, nos parece imposible poder abarcarla.

Además de los recursos, también se habla de ineficiencia, de falta de especialistas, ¿cuál es la propuesta del Colegio Médico frente a esos otros ítems también?

- No podemos desconocer que la gestión tiene que ser importante, sobre todo si va a haber el compromiso de que la inyección de este presupuesto que va a convertirse en una respuesta para dar solución al tema de lista de espera, o que la propuesta de un aumento de estos \$100 mil millones que propone por una vez el Ministerio de Hacienda es insuficiente, si en algún momento ese monto se aumenta, va a requerir un compromiso de gestión por parte no solamente de los directores de hospitales, sino también de las jefaturas, tanto médicas como no médicas, que puedan llevar el desempeño de ese recurso en obra.

Hoy por hoy, lamentablemente, la falta de recursos por ejemplo ha derivado en el cierre



COMUNICACIONES COLEGIO MÉDICO VALDIVIA

EL PRESIDENTE DEL COLMED VALDIVIA ACTUALMENTE DESEMPEÑA FUNCIONES EN EL CESFAM ANGACHILLA.

de pabellones, que es un fundamento clave para poder avanzar en el cierre de las listas de espera. No hay recursos tampoco para el pago de especialistas, para cerrar la lista de espera no quirúrgica, que muchas veces son los casos son invisibilizados. Estamos hablando de aproximadamente 700 días de espera, según un reporte que teníamos nosotros hasta junio del 2024, y aquí en la región son aproximadamente 260 días de espera, que es muchísimo tiempo para prestaciones que si son derivadas, deberían ser vistas con mayor premura, pero es lo que se puede hacer. Entonces, existen otras medidas respecto a no solamente a lo económico, pero que requiere que todos pongamos el esfuerzo necesario.

¿Cuál es el presupuesto que están solicitando? ¿Cuánto en relación a lo que ya se está estudiando?

- Se está hablando de que la propuesta abarca, por supuesto, este trienio, apuntando a en tres años de poder solucionarlo, pero lo que se nos está planteando es un pozo de aproximadamente 146 mil millones de pesos, lo que no da respuesta al cierre de la lista de espera de forma adecuada. Entonces, lo que nosotros estamos solicitando es un monto sobre ese monto que pueda ser replicable el resto de los años para poder conseguir eso. Estamos hablando de una inyección de aproximadamente unos \$700 mil millones en tres años.

Entonces, no es menor la propuesta del Colmed, pero sí va firme y va anclada a lo que el país requiere en cuanto al tema

de las listas de espera. Y, por otro lado, sobre el tema de las listas de espera, y para facilitar que los hospitales vayan funcionando, la idea es no partir desde el déficit, esa es la solicitud. El piso de entrega para el presupuesto de 2025, no puede ser un valor menor de lo que se está proyectando, que ya se va a gastar el 2024.

Es algo que se viene arrastrando desde hace mucho tiempo. Entonces, que primero nos demos cuenta de cuánto gastamos el año anterior y no partir con menos de eso, porque si no, no se entiende.

¿Cuáles son los inconvenientes para establecer lo que se gastó el año anterior?

- Hay un tema también ahí con cómo medimos la eficiencia hospitalaria. Muchas veces nos vamos netamente al índice de cuánto son las atenciones entregadas, sin mirar qué tipo de atención y cuáles son los gastos que conllevan.

Entonces, se va generando un reflejo en este índice de productividad, pero que no es tan transparente en qué tipo de atenciones se invirtieron y cuánto requería esa atención. Es un tema de que tenemos que volver a replantear, cómo estamos midiendo la gestión hospitalaria, porque si es netamente por resultado, efectivamente se podría hacer mucho alcance respecto a que los recursos no son tan bien distribuidos en las distintas áreas del hospital.

Però no es eso exclusivamente lo que se mide a nivel hospitalario para poder decir con transparencia que esto es lo que se gasta.

No se puede seguir cargando la mano a los funcionarios con el problema económico y la falta de recursos, sino que tenemos que darle el empuje para que se puedan desarrollar las actividades clínicas necesarias.

¿Cómo se convive en el día a día con esta falta de recursos?

- De lo que nos han reportado, al menos en los hospitales de nuestra región, nuestros colegas nos han puesto en alerta en varias oportunidades respecto a que no hay los insumos básicos, ni los fármacos para atención de urgencias.

Hay problemas de infraestructura que no permiten el desempeño de unidades o grupos completos. Eso también se traduce en que a nivel nacional estamos perdiendo insumos para radioterapia, que son vitales, pero que no los tenemos disponibles porque no tenemos cómo costearlos. A nivel de urgencia hay una sobrecarga enorme porque no hay insumos, no hay espacio, y además hace falta personal.

Efectivamente, algunos colegas y profesionales de todas áreas, se desempeñan también en el sector privado, y el sector público no tiene cómo competir con eso de una forma sustancial, entonces hay una fuga de especialistas importante, pero la idea es que todo el reajuste de recursos vaya enfocado a poder paliar esos problemas o en dar una respuesta, porque lo que estamos viendo es que esa falta recursos económicos se traduce después la insatisfacción usuaria.

No tener los medios necesarios para desempeñar el trabajo va también asociado a la

satisfacción usuaria, lo que a su vez se traduce en los ya conocidos casos de violencia que se están viviendo en el país frente a los equipos de salud. Al final es una cascada de problemas que si bien el recurso económico no viene a solucionar de facto ni inmediatamente, si da un pie para poder gestionar mejor las respuestas.

En este escenario, ¿cómo desempeña su labor cotidiana un médico?

- Hay de todo. Los médicos generales de zona, a quienes yo aprovecho de felicitar por su labor, son un pilar fundamental debido a que son los que primero alertan los déficit del sistema y también los que primero salen a actuar frente a ello.

Ellos mismos nos comentan que en sus hospitales del área, cuando están muy abandonados, no pueden contar con los recursos de insumos básicos para poder ofrecer una atención, sobre todo en lugares apartados del país, lo que provoca que toda la atención clínica sea súper compleja, porque para el hacer clínico uno se basa también en poder tener los recursos para ofrecerle a la gente la mejor atención, tanto de calidad como de lo necesario para la persona en sí.

El no contar con ese insumo en particular, o ese recurso, o esa hora de atención, o ese especialista, hace que todo se dilate y que la cascada de problemas sanitarios sea mayor cada vez. También ellos declaran que al estar sobrecargando el tema de la gestión, que después eso se traduce también en la sobrecarga horaria, ya que muchas veces no hay un recambio de turno adecuado, muchas veces no hay suficiente staff clínico para poder repartirse de adecuada forma los turnos, y es muy complejo el solicitarle de repente a un colega que abandone lo que está haciendo para que vaya a hacer un turno, porque no hay recursos para poder tener otro profesional.

También es peligroso para la sociedad el tener profesionales, ya sean enfermeros, médicos, técnicos en enfermería, ejerciendo turnos de más de 24 horas.

No queremos los colegas si-gan siendo sobrecargados, porque no hay suficiente recurso humano, recurso económico para poder establecer mejores condiciones de atención. Eso es algo que también yo espero que la gente pueda comprender, que muchas veces, en verdad, lamentablemente, es gestionar la pobreza.