



Director (s) del Servicio de Salud Magallanes, Ricardo Contreras, ante situación presupuestaria para 2025

“Si hay un ajuste presupuestario se verá de qué manera se priorizan las atenciones en salud”

LUCAS ULLOA INTVEEN
 LUCAS.ULLOA@LAPRENSA.AUSTRAL.CL

Al cierre de este año, la situación presupuestaria de salud estuvo marcada por una gran deficiencia en los recursos a nivel nacional, lo que llevó a que el Colegio Médico levantara constantes alertas sobre la falta de insumos médicos para la realización de distintas prestaciones. En Magallanes, la situación ha sido similar, y la forma de llegar a fin de año es con inyecciones de recursos cada dos semanas, que permitan continuar con las atenciones.

“Han llegado cada 15 días distintos decretos que identifican recursos, especialmente para el presupuesto operacional de la red local”, sostiene el director (s) del Servicio de Salud Magallanes, Ricardo Contreras Faúndez. En la siguiente entrevista se aborda esta situación presupuestaria para el próximo año, como también los planes de infraestructura que se han priorizado y la gestión de las listas de espera regionales.

Uno de los argumentos que ha dado el Servicio de Salud Magallanes frente a la escasez de recursos, es que la cantidad de prestaciones ha ido en aumento, aunque el presupuesto se mantiene similar. En esa línea, la situación se vuelve más compleja. Por otro lado, tal como han puesto en alerta los gremios de salud primaria, recortes presupuestarios de recursos adicionales que llegaban, como los indexadores regionales, también tendrían un efecto en los programas que son financiados por el Ministerio de Salud.

Por otro lado, se abordó la situación del recurso humano, teniendo en cuenta que la región cuenta con profesionales únicos en nefrología y oncología, además de especialistas limitados en áreas como la medicina interna o psiquiatría para adolescentes.

- ¿Cómo se mira esta situación presupuestaria de cara al 2025?

“Tenemos un plan de compra donde positivamente se proyecta el gasto operacional, que se traduce en los recursos corrientes con los cuales el servicio funciona, independiente de los recursos destinados a remuneraciones de personas. Aquí estamos refiriendo a los costos operacionales de insumos, medicamentos, farmacias, equipamiento, consumos. Ese es el presupuesto que está vinculado a la actividad. Por lo tanto, si nuestro sector genera mayor actividad, por supuesto que va a generar un mayor consumo de estos recursos. Allí es donde nosotros te-



Ricardo Contreras Faúndez, director (s) del Servicio de Salud Magallanes.

nemos el impulso de entregar mayor volumen de prestaciones, aumentar la resolutivez y por supuesto que todo esto requiere financiamiento”.

- ¿Podría el presupuesto confirmado en Salud afectar las prestaciones que se están entregando?

“Este año y también en otros ejercicios, ha habido apoyos del gobierno regional con distintos programas que vienen a permitir un aumento en la actividad de consulta, de resolución y también a un importante ítem que son las inversiones. Y todo lo que son las obras civiles también obedece a un financiamiento distinto. Por lo tanto, aquí hay distintas asignaciones presupuestarias. Los recursos están siempre siendo orientados a las necesidades principales de nuestros usuarios y de la comunidad desde el quehacer asistencial”.

- ¿Cómo se abordará la situación presupuestaria en que queda la salud primaria?

“Nosotros tenemos una serie de programas. Recordar que la atención primaria, si bien la rectoría y el control de los programas son llevados adelante desde el Servicio de Salud, la administración directa está a cargo de las municipalidades. Nosotros desde el sector, existe un financia-

miento, que en este caso es per cápita, y también en las postas de salud rural hay un costo fijo. Y por otro lado también hay una serie de programas que buscan un financiamiento directo, que son los Praps (Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud). Esos son los recursos que permiten el financiamiento principal de las prestaciones y de la canasta de atenciones en salud primaria”.

- Ahora desde ya ha habido alertas por los indexadores. ¿Podría afectar algunos de los programas?

“Indudablemente. Usted entenderá que todo programa necesita financiamiento, de tal fuente que los recursos son los que permiten contratar a los recursos humanos encargados, generar los insumos, medicamentos, reactivos para hacer las prestaciones. Por lo tanto, los recursos con los cuales se pone en régimen, son fundamentales. Ahora, indudablemente que si hay un ajuste allí va a haber que ver de qué manera se provee o de qué manera se priorizan las atenciones o las prestaciones que la comunidad requiere. Ese es nuestro rol, asegurar la continuidad de las prestaciones fundamentales para nuestros usuarios según el nivel de atención que correspondía”.

Foto: Anawel/LPA

» “En materia quirúrgica debemos estar cerca de los 2.900 registros de cirugías pendientes, en su mayoría concentrados en 2023, el 2024 debe concentrar más del 50% de esos tiempos. El esfuerzo siempre ha estado en responder desde lo más antiguo. El que primero ingresa a la lista es el primero en salir. Y por otro lado también hay un criterio de prioridad biomédica”

Infraestructura - ¿En qué está el Centro de Diagnóstico y Tratamiento?

“Está en la cartera en este convenio de programación entre el gobierno regional y el Ministerio de Salud. Es un proyecto muy importante, busca normalizar la atención ambulatoria dentro de lo que es el Hospital Clínico. Ahora, es un proyecto que está con pertinencias, es integrado, va por módulos y se ha ido trabajando desde recursos físicos con los referentes del Ministerio para ir construyendo un proyecto apropiado que dé respuesta a las necesidades de la red proyectada. Recordar que es un proyecto de inversiones que no busca una respuesta a cinco años, sino que es un proyecto que busca proyectar las necesidades en un rango de tiempo suficiente que permita la eficiencia de la inversión pública. Es muy necesario y está en los procesos de gestión del banco integrado de proyectos”.

Recurso humano - ¿Cuán factible se ve para 2025 reforzar los especialistas únicos, o contar con un segundo oncólogo o nefrólogo?

“Siempre estamos trabajando para lograrlo. Este año 2024 estuvimos muchos meses con un solo cirujano vascular. Poder confirmar que ya hace algunas semanas la red cuenta con un segundo cirujano vascular en el staff, médico que llegó al Hospital Clínico () Siempre se está tratando de captar, de motivar e incentivar médicos a que se puedan venir, especialmente pensando en especialidades más faltantes. Hemos mencionado oncología médica, nefrología. También estamos preocupados de nuestros cirujanos, de nuestros internistas, de nuestros psiquiatras a adolescentes”.

- ¿Qué tipo de tratamientos o enfermedades requieren hoy en día de traslados fuera de la región?

“Hay un tema que es conocido y que lo hemos discutido, que está vinculado a la braquiterapia de alta tasa, que era una prestación que el hospital tuvo en baja dosis y hubo

que suspender por una cuestión técnica. Esa prestación nosotros hoy día la derivamos a Valdivia, que está vinculada también a lo oncológico. Hay un proyecto muy avanzado, que está coordinado en el convenio de programación, que aspira en el corto plazo poder incorporar a nuestra capacidad de respuesta oncológica también esta terapia de braquía”.

Lista de espera - ¿Cómo se aseguran que irregularidades en la gestión de la lista de espera no sucedan?

“Son procesos que tienen una lista de chequeo, no basta con que hay que cumplir con una serie de requisitos para que un paciente nuestro sea egresado a la lista de espera. El requisito fundamental es que le hayamos entregado la prestación. Ese es nuestro objetivo. El sistema, por supuesto que es informático, es un sistema que requiere validaciones y desde allí sacamos los reportes () En materia quirúrgica debemos estar cerca de los 2.900 registros de cirugías pendientes, en su mayoría concentrados en 2023, el 2024 debe concentrar más del 50% de esos tiempos. El esfuerzo siempre ha estado en responder desde lo más antiguo. El que primero ingresa a la lista es el primero en salir. Y por otro lado también hay un criterio de prioridad biomédica”.

- ¿Puede asegurar que las listas están depuradas y sin errores de registro?

“Se trabaja con rigurosidad. Tenemos plena confianza que las personas que están a cargo de estos sistemas son muy competentes, formadas en esto y muy responsables. Hay protocolos y mientras se cumplen, nosotros tenemos la seguridad de que se está haciendo de buena manera”.

- ¿Podemos decir que en Magallanes no existen listas paralelas?

“Nuestros reportes son del Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (Sigte)” LPA