

"Hay problemas de eficiencia que no se resolverán con plata. Tienen más plata, pero no producen más", dice.

René González R.

“Los hospitales no tienen recursos para funcionar normalmente y tienen detenida la compra de servicios. Hay una mirada de como que no somos buenos gestores, entonces se nos entrega en goteo y eso es lo que está haciendo crisis”, dijo el viernes 4 de octubre en CNN la presidenta del Colegio Médico, Ana María Arriagada.

El exsuperintendente de salud de Lagos y Michelle Bachelet, Manuel Inostroza dice que existe esa percepción, pero que está fundamentada en las cifras. La discusión se da cuando se están paralizando algunas atenciones en centros de provincia y también cuando se debate la Ley de Presupuestos de 2025, que trae un aumento de 4,2% para el sector, merced al aumento de la población, la ley TEA, la expansión del plan de Atención Primaria Universal e incentivos profesionales, entre otros.

“En las listas de espera y en la falta de implementos es más responsable la falta de gestión que cualquier otra cosa. Desde 2020 el presupuesto ha crecido 28%, pero la producción de los hospitales está como en 2019. O sea, a pesar del aumento de 30% del presupuesto la producción es la misma en ingresos hospitalarios. Es pérdida neta de eficiencia y productividad, que es estructural, porque no hay otra manera de explicarlo”.

—¿Dónde están esas deficiencias?

—Hay que mirar los días de ausentismo laboral promedio. Hace 20 años eran 15 días y hoy es 33-34 días, porque la dinámica de funcionamiento cultural es de un equipo que no trabaja productivamente, que se ausenta y, por ejemplo, en la red de médicos colombianos que daban licencias falsas (donde hay formalizados y condenados por la fiscalía), hay personal de salud. En 2019 un informe dice que producimos 3,5 cirugías por pabellón y debiéramos producir al menos 5,1%. En el sistema privado se produce eso y mucho más, porque los incentivos están en entregar producción y calidad del servicio.

“En el sistema público se paga por staff, no por desempeño o calidad del servicio y cuando se incorporan incentivos por calidad, se termina por pagar a todos y eso hace que no haya incentivos para hacerlo mejor. Les meten más plata y obtienen los mismos resultados y las listas de espera en vez de disminuir aumentan. Tenemos 2.500.000 personas en listas de espera y hace 5 años había 1.700.000; eso por problemas estructurales de ineficiencia que no se resuelve-



Manuel Inostroza, exsuperintendente de Salud de Lagos y Bachelet.
“Los pacientes están sufriendo por mala planificación de los hospitales”

rán con más plata”

.Sobregasto

—¿Cómo está la ejecución presupuestaria?

—Según un estudio que estamos preparando (en U. Andrés Bello), todos los años los hospitales sobregastan 30% más del presupuesto que les dan. No es verdad, como dice el Colmed y asociaciones de funcionarios, que este año tengan menos plata que el año pasado. Tienen más plata, pero no producen más, por lo cual, cada egreso hospitalario marginalmente es más caro que el año anterior. Por eso la plata se les gasta

en septiembre-octubre y tienen que empezar a pedir adicionales. Mario Marcel (ministro de Hacienda) no tiene caja, los pacientes están sufriendo, pero porque hay mala planificación de los hospitales.

Y remata: “No tenemos un buen marco o incentivo para controlar el uso de los recursos en los hospitales; eso los está matando y llevando al descrédito. No sabemos hoy cuánto cuesta un egreso hospitalario y eso debiera ser público. Eso no es transparente y solo vemos que la gente pide más plata, pero eso es meterle plata a un hoyo negro cuando tienes problemas tan estructurales.

Santelices: Hay que darle herramientas a Fonasa

El exministro de Salud de Piñera, Emilio Santelices, dice que el “problema de ineficiencia” es de arrastre, que eso fue comprobado en la Comisión de Productividad y luego “por la Fundación de Observación de Gasto Fiscal, donde participé en el diseño del estudio que midió la

eficiencia y este año, del 1 al 100, había hospitales más cerca del 1 que del 100. El gasto público aumenta y la productividad se han mantenido baja. En pandemia hubo un aumento de la demanda, pero pasó el tiempo y ya no podemos atribuir a eso las listas de espera”.

—¿Cómo se puede mejorar? ¿los incentivos en el sistema público son muy bajos?

— Son parte de la discusión. Presidí la comisión

transversal de expertos del Senado, que acaba de terminar, y se requiere una reforma, interviniendo el modelo de red, terminando la Subsecretaría de Redes Asistenciales para que pase a ser una dirección nacional de servicios de salud, con directorio y apuntamos a que debe mejorar la gobernanza, porque los directores de hospitales no duran más de dos años y están sujetos a circunstancias políticas. “Los hospitales son grandes estructuras, con mucho presupuesto, que requieren especialistas en gestión hospitalaria y no médicos de turno. Si se suprime la Subsecretaría de Redes habría un directorio que trabajará en lógica de sanitaria y rendición de cuentas frente a la comunidad respecto de la atención en calidad, oportunidad y acceso y se ganaría continuidad profesional, sin obedecer a ciclos políticos”, asegura.

“Y hay que darles herramientas a Fonasa. El 80% del financiamiento es público y el 20% es por Fonasa, pero hay listas de espera que son por mala gestión de los hospitales y Fonasa no puede decir por qué le voy a pagar a usted, que gestiona mal y mejor le pago a este otro. Los pacientes tienen que reclamar y ahí Fonasa debe jugar un rol, protegiendo los recursos para lograr una buena atención de salud”, concluye.

