

Crisis hospitalaria

●La Dra. Gisela Viveros, presidenta (s) del Colegio Médico de Santiago, tiene razón al señalar que “no hay que improvisar” frente a la crisis hospitalaria. Sin embargo, al proponer “fortalecer lo público” y “garantizar recursos para revertir la situación”, apunta a los síntomas, no a las causas, y confunde la crisis inmediata de financiamiento con la permanente crisis de gestión del sistema hospitalario público.

El Estado debe resolver la emergencia financiera para evitar el colapso de los hospitales y un aumento en las listas

de espera, que hoy superan las 2,8 millones de personas. Pero esto es un parche que perpetúa el problema: año a año se suplementan presupuestos sin abordar déficits crónicos del 20%, causados por una presupuestación deficiente y graves problemas de gestión.

Un estudio del ISP UNAB muestra que entre 2013 y 2023 la productividad hospitalaria cayó un 3,6% anual, acumulando una baja cercana al 40% en 10 años. Esto explica, en parte, el desfinanciamiento y el aumento de las listas de espera, a pesar de que los recursos para salud crecieron un 82% en términos reales en la última década.

Según el mismo estudio, si se compararan soluciones a privados a los precios licitados por Fonasa, el costo sería un 29% menor, generando ahorros de más de MM\$600.000 al año.

Resolver el problema no implica sólo más recursos, sino una gestión eficiente. Es urgente reformar el modelo hospitalario, atar los recursos a indicadores de producción, calidad y productividad, y vincular la continuidad de directivos a resultados concretos, no a criterios políticos que agravan la crisis.

Héctor Sánchez
Director ejecutivo Instituto
de Salud Pública UNAB