

JUDITH HERRERA C.

Las listas de espera de pacientes en el sistema público, que durante la pandemia y después de esta vieron un preocupante aumento, se ha complicado aún más por las irregularidades encontradas por la Contraloría en distintos hospitales que se vinculan con la mala gestión de los sistemas de ingreso de usuarios.

En ese escenario, distintos especialistas llaman a buscar soluciones estructurales que se enfoquen en la calidad de vida de pacientes, y una propuesta que se repite es el refuerzo en la gestión de información.

“Necesitamos sistemas inteligentes para la atención de las personas, y esos registros de espera deben ser comunicados al ministerio para consolidar la información nacional, saber dónde hay más, según regiones, saber qué patologías son las más complejas, etcétera”, afirma Patricio Silva, exsubsecretario de Salud.

Héctor Sánchez, director del Instituto de Salud Pública de la U. Andrés Bello, plantea que se necesitan inversiones para “disponer de un sistema de información lo suficientemente robusto que permita tener totalmente en línea los sistemas del ministerio, sus servicios, sus hospitales y la atención primaria, con el objetivo de un control adecuado”.

Advierte que “hay que mejorar la capacidad de gestión de la atención primaria y su resolutivez. Esto no se hace solo con gestión, también requiere inversión, y un cambio en los modelos de atención. ¿Dónde se empieza a generar la lista de espera? Justamente, en este nivel”.

Silva, quien es docente de la U. Central, comenta sobre los hallazgos de la Contraloría que es clave “identificar las responsabilidades y aplicar las sanciones que están contempladas en el Es-

Expertos analizan medidas para abordar el complejo escenario de la red asistencial del Estado: **Mejor gestión, recintos modulares y desvincular a responsables, entre propuestas por crisis en listas de espera**

Una abultada cantidad de pacientes que esperan por atención, junto con irregularidades en los sistemas de información que detectó la Contraloría, han puesto en jaque a hospitales de distintas zonas del país.



IMPLEMENTACIÓN. —A raíz del incendio de 2021 en el Hospital San Borja Arriarán, en Santiago, se instalaron módulos de atención.

tatuto Administrativo, que van desde la amonestación hasta la separación de funciones. Y eso se puede hacer, lo que pasa es que hay que tener la voluntad”.

A juicio de Sánchez, es necesario cambiar el modelo de gestión hospitalario. “Uno de los problemas es que carece de un sistema con buena gobernanza. Debiera haber consejos directivos que funcionen”.

Apunta también a que “es im-

portante despolitizar los hospitales y los servicios de salud. Todos los funcionarios con algún grado de responsabilidad deberían ser elegidos por mérito y no por razones políticas”.

Infraestructura

Otra iniciativa es contar con más hospitales modulares, construcciones que se popularizaron durante la pandemia y que per-

“Es importante la descentralización: deben sumarse los gobiernos regionales, incluso los municipios, para abordar la gestión de especialistas”.

ANTONIO ORELLANA
 PRESIDENTE DE LAS FACULTADES DE MEDICINA

“Necesitamos sistemas inteligentes para la atención de las personas, y esos registros de espera deben ser comunicados al ministerio”.

PATRICIO SILVA
 EXSUBSECRETARIO DE SALUD

miten de manera rápida la instalación de pabellones y oficinas.

Actualmente, se han implementado en varios recintos, por ejemplo, en el Hospital San Borja Arriarán: tras el incendio de 2021, se levantaron ocho proyectos y este año se entregarán dos nuevos pabellones quirúrgicos y un área de oncología. En el Hospital del Salvador, que se encuentra en construcción, se montaron seis edificios de 8 mil metros cuadrados.

Juan Pablo Bennett, subgerente comercial de Rental & Home de Tecno Fast, proveedora de este tipo de módulo, señala que la

pandemia “gatilló el uso de la construcción modular y que se viera no solo como una solución transitoria”. Añade que las instalaciones pasaron de ofrecer consultas médicas a “resolver un tema de mayor complejidad, como los pabellones quirúrgicos que siempre se necesitan”.

Pero la infraestructura necesaria personal, y ahí faltan especialistas. La formación de profesionales con financiamiento del Estado —que deben cumplir con el Período Asistencial Obligatorio en la red pública— es crucial para las atenciones y cirugías.

A marzo de 2023 había 3.604

profesionales cursando una especialización, frente a los 801 del período 2007-2010, un alza de 144,6% de médicos que deberán insertarse próximamente en la red asistencial.

Antonio Orellana, presidente de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (Asofamech), plantea que, para que esto funcione, “una posibilidad es que las regiones ofrezcan oportunidades a los especialistas, con el fin de que se queden más allá de su período de devolución”.

Dice que “no es solo un problema de Salud o de las universidades; es importante la descentralización: deben sumarse los gobiernos regionales, incluso los municipios, para abordar esta gestión de especialistas”.

Otra acción es el uso de recursos ya existentes para atenciones y cirugías fuera del horario habitual. Patricio Silva indica que “debe haber un sistema que apoye el mayor uso de pabellones quirúrgicos para optimizar este recurso, que es uno de los más caros que hay en un hospital; y habilitar un pabellón quirúrgico con todos los requisitos y con todos los requerimientos”.