



## De los 1.900 funcionarios de Salud sumariados por caso de licencias médicas, subsecretario dice que “eso va a resultar en la desvinculación de una gran cantidad de personas”

LUCAS ULLOA INTERVEN

LUCAS.ULLOA@LAPRENSAAUSTRAL.CL

GREGORIO LÓPEZ

**E**l primer horario agendado para entrevistar al subsecretario de Redes Asistenciales, Bernardo Martorell Guerra, tuvo que ser pospuesto ante dilatadas reuniones con la sociedad civil y gremios. Su paso en la región involucró su participación en la cuenta pública del Servicio de Salud Magallanes, el anuncio de proyecto de diálisis para Porvenir y conversaciones para agilizar los proyectos en el convenio de programación con el gobierno regional.

Entre los primeros puntos que fueron mencionados en sus reuniones con las organizaciones de la sociedad civil fue el de infraestructura. Para Martorell, las brechas de infraestructura “son relevantes, pero no quita que en el entretanto podemos tener mejoras concretas en términos de los procesos en los que nuestros usuarios acceden a los cuidados”.

Respecto del panorama general de infraestructura en la comuna de Punta Arenas, el subsecretario de Redes Asistenciales indica que “no es muy diferente al desafío que tenemos en otros lugares del país, en términos de que siempre faltan espacios para implementar las estrategias de salud”. Un punto ha sido la migración de la población hacia Fonasa, lo que ha incrementado las personas que acuden a los establecimientos de atención primaria o servicios de urgencias.

Como respuesta a la presión que genera el aumento de la población en los establecimientos, una de las prioridades de la visita ha sido el trabajo con el gobierno regio-



**El subsecretario de Redes Asistenciales, Bernardo Martorell, planteó que “tenemos un modelo de pensar el territorio que busca que las personas en zonas urbanas no tengan que desplazarse más allá de 20 minutos caminando para llegar a un establecimiento de atención primaria”.**

nal. Martorell indica que se buscó “establecer acuerdos de las prioridades de inversión con un foco en ir cerrando las brechas, en reposición de postas, de centros de atención primaria e incluso la construcción de un nuevo Cesfam”.

El subsecretario plantea que como Ministerio de Salud “tenemos un modelo de pensar el territorio que busca que las personas en zonas urbanas no tengan que desplazarse más allá de 20 minutos caminando para llegar a un establecimiento de atención primaria”. Aquello, define Martorell,

“nos exige pensar nuestra infraestructura no solamente en grandes obras como el 18 de Septiembre, sino también en pequeñas obras que pueden complementar nuestra red y tener un entramado territorial que acerque la salud de las personas”.

**- ¿Cuál es la priorización que se tiene en cuanto a los proyectos de atención primaria?**

- “La directora (del Servicio de Salud Magallanes, Verónica Yáñez) va a complementar”.

Yáñez: “El Cesfam Sandra Vargas, como el Cesfam Mateo Bencur lo vamos a reponer sobre la misma superficie, pero ampliada, que hoy día tiene, necesitamos un plan de mitigación. Nuestro plan va a ser de una vez generar el otro Cesfam, que sería el sexto en la comuna de Punta Arenas, que se denominaría igual que el Cecof Sandra Vargas (...) En ese sentido, la prioridad está puesta ahí. También está puesta en otro Cesfam, que es el Juan Lozic, de Puerto Natales”.

**- Sobre el convenio de programación con el Gore. ¿Cuáles son las conversaciones que rondan respecto a los proyectos albergados ahí?**

- “El miércoles 9 de julio pudimos establecer las prioridades para el convenio que se está aprobando y que incluye un poco de lo que hemos conversado. Al menos dos Cesfam que se vendrían a re-

poner, dos postas que también tienen priorización para reposición y la ampliación del hospital base con un espacio nuevo para albergar atenciones de salud mental prioritaria y atención geriátrica. Todo ambulatorio y que permite liberar espacios dentro del hospital para otras actividades clínicas que hacen falta. Algunos proyectos, sobre todo los más pequeños, tienen prioridad más pronto, durante este año o el próximo. Los más grandes, como los Cesfam y la ampliación del hospital, estarían quedando para el 2027 y años siguientes”.

**- Con miras al próximo ejercicio presupuestario. ¿Cómo observan el panorama de reducción de recursos versus eficiencia?**

- “La eficiencia no significa cortar gasto. Significa hacer más con los recursos que se tienen. Y yo creo que una cosa es que estamos buscando mayores eficiencias. Pero la importancia de eso es que nos permite justificar el incremento del gasto. Es decir, cuando vemos que aumenta la dotación de personas contratadas en un establecimiento, pero eso nos está traduciendo en más prestaciones, empieza a ser muy difícil justificar en aumentar el gasto y conseguir más recursos con el Ministerio de Hacienda. Entonces, para nosotros es fundamental mostrar resultados y en eso estamos trabajando. Este año estamos implementando nuevas formas de medir nuestra actividad asistencial, con el visor ciudadano de listas de espera y tener un panorama muy claro de cuánto hemos mejorado o no de la gestión de las listas. Este tipo de mediciones son fundamentales para mejorar la eficiencia y la gestión”.

“Yo diría que el desafío más grande que tenemos es lograr más eficiencia y según las mediciones que tenemos, las listas de espera, por ejemplo, hay una buena parte, si bien no todas, pero una buena parte que se podría resolver con más eficiencia, es decir, logrando un estándar de producción óptima en todos los hospitales del país. Y por supuesto que hay brechas de recursos, que es parte de lo que estamos siempre solicitando al Ministerio de Hacienda”.

**Contraloría y eficiencia**  
**- ¿Cómo ha sido la relación con Contraloría, en vista de las auditorías e informes que han publicado?**

- “En términos del ausentismo, es un problema para el sistema porque cuando falta un profesional

a su turno hay que reemplazarlo para mantener el turno con equipo operativo y poder atender a los pacientes, ya sea en las unidades críticas de un hospital, en la urgencia de un hospital o en algún otro espacio que tenga sistema de turno o que tenga horas de atención que tienen que cubrir. Entonces, con el impacto que ha tenido, esta medida de la Contraloría es que hemos visto una disminución del ausentismo en aproximadamente un 15%, en poco tiempo, de la emisión de licencias médicas y eso quiere decir que había un porcentaje importante de licencias que no correspondían y que probablemente se atribuyen a un mal uso de las licencias”.

**- ¿Qué acciones llevan Uds. como ministerio?**

- “Nosotros estamos implementando los sumarios de todos los casos que la Contraloría nos reportó que son más de mil 900 funcionarios a nivel nacional. Ese número suena grande pero corresponde al 0,9% de nuestra dotación porque el sistema de salud tiene más de 200.000 trabajadores a nivel nacional. Y obviamente eso va a resultar en la desvinculación de una gran cantidad de personas, probablemente no la totalidad porque hay ciertos casos que hemos ido detectando que no corresponden a mal uso. Y si bien ese es un porcentaje pequeño, el impacto como en términos generales de señalarle a los funcionarios que tenemos que cuidar los recursos públicos, que tenemos que hacer un mejor uso de las herramientas de las políticas públicas que tenemos, yo creo que es lo más importante de este trabajo de la Contraloría. La misma Contraloría ha dicho que estos recursos mal utilizados en licencias médicas son recursos que se deberían estar destinando a prestaciones de salud”.

**- Respecto de los médicos. ¿Qué tipo de sanciones arriesgan los doctores que hayan incurrido en la entrega de licencias fraudulentas?**

“Con la nueva ley que castiga a los grandes emisores, los médicos que hacen mal uso y que demuestran fraude pueden ser suspendidos en su facultad de emitir licencias médicas. También incluso hay posibilidad de calificación como delito del mal uso del instrumento público y arriesgan incluso cárcel por esa razón a propósito de la nueva ley de grandes emisores que se aprobó recientemente en el Congreso y se promulgó por parte del Presidente”. **.LPA**