LITORALPRESS

Fecha: 04-08-2025
Medio: Las Últimas Noticias
Supl. : Las Últimas Noticias
Tipo: Noticia general
Título: "Puedo dar fe que a la red metropolitana no ha llegado ni un sólo peso de esos $73 mil millones para atender en el extra horario"

Pág. : 20
Cm2: 732,2
VPE: $ 4.026.536

Tiraje: 91.144
Lectoría: 224.906
Favorabilidad: No Definida

Presidenta del Colegio Médico, Francisca Crispi, aborda la crisis por las listas de espera

# "Puedo dar fe que a la red metropolitana no ha llegado ni un sólo peso de esos $73 mil millones para atender en el extra horario"

**La dirigenta gremial explica que el monto se destinaría para que los hospitales funcionen después de las 17 horas y los sábados.**

Melissa Forno

RUBÉN GARCÍA

El gobierno debe explicar por qué, con la meta que se puso para resolver las listas de espera, la red no está funcionando en su máxima capacidad", dice Crispi.

Las largas listas de espera para las atenciones de salud se arrastran por muchos años. El actual gobierno, al igual que los anteriores, ha hecho esfuerzos y puesto recursos para resolverlas. De hecho, para este 2025 estaban comprometidos $73 mil millones, monto que según afirma la presidenta del Colegio Médico de Santiago, Francisca Crispi, no ha sido posible ejecutar: "Puedo dar fe que a la red metropolitana no ha llegado ni un sólo peso de esos $73 mil millones para atender en el extra horario".

Aclara que el término extra horario se refiere al uso de pabellones después de las 17 horas y los fines de semanas.

Explica que en 2022 y parte de 2023, la red pública metropolitana de salud estuvo funcionando en horario completo, como parte de una política nacional para resolver las atenciones retrasadas producto de la crisis sanitaria. La productividad quirúrgica se incrementó en 16?% en 2023. "Esto fue valorado por el Presidente de la República, lo recordamos muy bien en un punto de prensa en el Hospital San Borja Arriarán", señala Crispi, quien actualmente realiza un doctorado en salud pública en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.

No obstante, este apoyo cesó; debido a restricciones fiscales, el presupuesto destinado al programa fue descontinuado. La productividad quirúrgica se estancó, con un crecimiento cercano al 2% en los años posteriores; la mediana de espera dejó de disminuir, al mismo tiempo que se recortaron los recursos para el funcionamiento básico del sistema.

Frente a esto, las clínicas generaron una propuesta señalando que en menos de dos años sus prestadores podrían resolver el 72% de las listas de espera. Ante esa alternativa, Crispi señala que "toda la colaboración con el sector privado es bienvenida, pero no podemos saltarnos el primer paso que es fortalecer la red pública a su máxima capacidad. Hoy la solución puede estar en la infraestructura pública. El gobierno debe explicar por qué, con la meta que se puso para resolver las listas de espera, la red no está funcionando en su máxima capacidad".

Según información proporcionada por el Colegio Médico, existen 650 pabellones en el sistema público que podrían operar de ocho de la mañana a las 20 horas, incluyendo fines de semana. Añaden, desde la instancia gremial, que el ministerio de Salud ha valorizado la resolución de listas de espera en $748 mil millones. La organización gremial propuso la inyección de estos recursos extraordinarios parcelados en un plazo de tres años, junto con un compromiso parlamentario y de gobierno.

**¿Existe un cálculo de la cantidad de atenciones atrasadas?**

"Como país tenemos que hacernos cargo de que las personas están esperando tiempos que son inaceptablemente largos. El gobierno se comprometió a llegar a una mediana de espera de 200 días. Sin embargo, estamos muy lejos de cumplir esa meta, tanto como para las intervenciones quirúrgicas que no son parte de las Garantías Explícitas de Salud (GES), como también para las consultas de especialidad no GES".

**Proponen optimizar al máximo los pabellones disponibles en la red pública.**

"Algo ineludible para resolver este problema es usar la red pública de salud con una mayor productividad. Es decir, que podamos ocuparla en un horario continuado de ocho de la mañana a 20 horas, incluyendo los fines de semana. Esto lo planteó la Comisión Nacional de Evaluación y Productividad, en 2020, en un informe diciendo claramente que era necesario y deseable que aumentaran sus horarios de funcionamiento. Tuvimos una medida en ese sentido, ya que durante 2022 y el primer semestre de 2023 hubo recursos extraordinarios que le permitieron funcionar luego de las 17 horas y también los sábados".

**¿Funcionó realizar cirugías y atenciones durante las tardes?**

"Me parece que esos recursos fueron algo muy virtuoso, debido a que se utilizaron íntegramente en resolver la lista de espera en la red pública, que es la forma menos costosa de solucionar esas cirugías y consultas. También incentiva la contratación en el sistema público, ya que los profesionales tienen estímulos adicionales para permanecer en la red al trabajar en este extra horario. Además, se fueron ajustando los criterios para su entrega y los últimos recursos se supeditaron a que cumplieran con las metas diarias de productividad. Lo anterior, me parece muy importante, porque no se podía convertir en un incentivo perverso para tener un pago extra. Y eso se logró con los últimos montos entregados. También se priorizó a los profesionales con mayor horario en la red".

**¿Desde cuándo dejaron de entregar los recursos?**

"Estos fondos para el extra horario fueron descontinuados. Y ahí existió una frustración de parte de muchos directivos de servicios de salud de hospitales, ya que hoy se exige que disminuyan los tiempos de espera. Sin embargo, la situación presupuestaria de los hospitales es muy restringida y no les permite el mayor crecimiento en ese sentido. Por eso, solicitamos, en primera instancia, que estos $73 mil millones comprometidos en la ley de Presupuestos se hagan efectivos y todavía no se han hecho, para que puedan destinarse a resolver la lista de espera mediante esta estrategia, que es la misma red pública, porque es lo más costo efectivo y es también lo territorialmente más pertinente. El segundo semestre de 2023, ya no se entregaron nuevas partidas de recursos para (cumplir) con el extra horario y luego, en 2024, hubo algunos destinados a la red privada, realizándose un 40% de las prestaciones derivadas, pero no continuó la estrategia, lo que nos parece un error".

**¿Por qué?**

"Ya que la red pública llega a todos los rincones del país y eso es algo que tenemos que aprovechar. Nuestra propuesta fue que se comprometieran $250 mil millones cada año, en un plazo de tres, para resolver la lista de espera, aunque nunca se logra del todo. Hay un cuarto de los pacientes que están esperando más de 500 días para una cirugía. La meta es una mediana de 200 días, es deseable lograrla, pero los presupuestos no han sido asignados. Sin embargo, ahora hay una oportunidad, porque con el tema de las licencias médicas, las acciones que se han tomado, permiten un ahorro, disminuyendo en 15% las licencias, siendo algo muy positivo, pero debemos saber usarlos en las prioridades sanitarias, como la lista de espera".

**¿Primero se debe partir por optimizar el uso de pabellones?**

"Toda colaboración con el sector privado es muy bienvenida. Creemos que claramente hay problemas urgentes: hoy, las prestaciones que son GES ya retrasadas, se tienen que resolver con el sector privado. Ahí existe lo del segundo prestador, que es súper importante para solucionar esos temas a tiempo, porque hay pacientes que tienen atenciones GES de cáncer retrasadas, diagnósticos que no se van a poder hacer a tiempo, también hay tratamientos de cáncer. Entonces, toda la red tiene que estar a disposición de esas patologías, pero un mínimo para en el mediano y largo plazo enfrentar esto, es el lograr que la red pública tenga una actividad con un horario más prolongado".