

[MAY CHOMALI, MINISTRA DE SALUD, EN SU PRIMERA VISITA A LA REGIÓN DE TARAPACÁ:]

“No podemos decir que faltan pabellones en Iquique cuando está la infraestructura disponible en Alto Hospicio”

La autoridad dijo que es indispensable fortalecer el trabajo en red y aseguró que en dos semanas presentará el plan de inversiones de infraestructura, que incluye fortalecer la Atención Primaria de Salud de Iquique.

José Portales Durán
 cronica@estrellaiquique.cl

Tras su agenda en la Región de Tarapacá, que incluyó reuniones con gremios en el Hospital de Alto Hospicio y la inspección de obras como el futuro Centro Oncológico y el futuro Laboratorio de Anatomía Patológica, la ministra de Salud, May Chomali, fijó las prioridades de su cartera para la zona.

En medio de un complejo escenario financiero, la secretaria de Estado descartó un recorte presupuestario drástico y, en su lugar, instruyó a las direcciones locales que ejecuten un estricto plan de eficiencia para evitar malgastar recursos. Además, anunció que en dos semanas se revelará el plan nacional de infraestructura, donde busca priorizar a Iquique debido a su déficit de consultorios.

— Ministra, en los dos últimos años el Servicio de Salud ha debido suplementar recursos con el Gore de Tarapacá para reducir las listas de espera y mantener la operatividad del Hospital de Iquique. ¿Cómo garantizarán la liquidez necesaria para el funcionamiento de la red asistencial?

— Quiero aclarar que los gobiernos regionales tienen dentro de sus facultades la posibilidad de apoyar y aportar recursos al sector salud, y todos los gobiernos regionales nos ayudan, cosa que para nosotros es muy positivo y muy valorado por ellos mismos, porque efectivamente generan muchas buenas cosas en sus comunidades. Ahora, con respecto al presupuesto, toda-

vía estamos en negociaciones con el Ministerio de Hacienda, por tanto la reducción no va a ser del 3% y estamos negociando en aquellas áreas donde efectivamente podemos hacer reducciones del gasto sin tocar a los pacientes, como compras centralizadas y renegociación de contratos duplicados o asignaciones que ya no corresponden. Hay espacios para generar eficiencia sin afectar a las personas y el esfuerzo que pedimos a los directores es mirar críticamente sus procesos, porque un ejemplo de ello, fue que en un hospital del país se perdieron 2.000 millones de pesos por medicamentos vencidos y eso es lo que debemos evitar.

— Sobre la demanda de un quinto Cesfam para Iquique, ¿existe una fecha para la relicitación de estas obras?

— Una de las fuentes importantes de ahorro, es que efectivamente menos pacientes necesiten de atenciones secundarias y terciarias y eso significa fortalecer la Atención Primaria, es clave, teniendo espacios físicos que permitan atender a la población que necesitamos y que sean más resolutivas, mejores tecnologías para hacer mejores diagnósticos y no tener que derivar a los hospitales. En este sentido, nuestro país no ha tenido una estrategia de recuperación de infraestructura ordenada. De hecho, en nuestro análisis hay comunas que tienen el doble de camas que otras y eso es porque no hubo una estrategia para definir dónde se iba a construir, sino que eran casi que el que primero llegaba, al que gritaba



MINISTERIO DE SALUD

más fuerte se le terminaba construyendo un centro de salud. En estos 40 días, hemos mirado completamente la red asistencial e Iquique nos aparece como zona priorizada porque tiene baja tasa de camas por habitante y lo mismo de los Cesfam, donde tiene una población inscrita mucho mayor a la infraestructura que tiene de consultorios. Por tanto, de aquí a dos semanas vamos a presentar el plan de infraestructura de estos cuatro años, donde vamos a dejar establecido qué es lo que vamos a poder hacer.

— ¿Qué acciones y estrategias tienen para fortalecer la autonomía técnica del Hospital de Alto Hospicio?

— El esfuerzo que ha hecho el director del hospital

ha sido interesante, pero las herramientas le quedan cortas y ha sido exclusivamente porque el Servicio de Salud no ha tenido una mirada de red y él ha tenido que prácticamente pedir favores. El director de servicio subrogante está alineado para cambiar eso; y, por ejemplo, tiene equipos de cirugía infantil e incluso neurocirugía de Iquique que operan en el Hospital de Alto Hospicio donde hay más pabellones que cirujanos, y eso se logra si es que efectivamente hay una mirada de red. No podemos decir que faltan pabellones en Iquique cuando está la infraestructura disponible en Alto Hospicio. La infraestructura está y debemos usarla para cirugías de baja complejidad y mayores ambu-

latorias mediante un análisis de red efectivo. También hay otros equipos que no han querido ir por diferentes motivos, pero tienen los pabellones e instalaciones para operar más de lo que operan.

— ¿Cómo incentivará la llegada de especialistas médicos a la Red Asistencial de Tarapacá?

— Es un tema sensible, porque no es tan fácil. Las inversiones como el Centro Oncológico permitirán atraer más profesionales, pero no es la única forma. El Programa de Formación debió preparar especialistas hace años previendo la apertura de estos centros. Para retenerlos, la mejor fórmula es la formación regional; estamos trabajando con facultades de

medicina para que los médicos se formen donde están sus afectos y comunidad. Una persona de otra zona difícilmente se acostumbra a quedarse lejos de su familia. No es solo un tema de estímulos económicos, sino de pertenencia.

— En otro tema... La vacunación en Tarapacá está por debajo del promedio nacional, ¿qué estrategia priorizará el ministerio para mejorar el avance de la inmunización?

— La Seremi tiene una estrategia extramuros e ir hacia la población en lugar de esperar que ellos vengán. Estuvimos en Plaza Arica vacunando en los ensayos de los bailes religiosos para La Tirana y fue muy efectivo. La Seremi cuenta con tres nuevos móviles para abordar el borde costero y diversos puntos del territorio para mejorar los índices de inmunización en Tarapacá.

— ¿Cómo responde el ministerio a las agresiones que recibe el personal de salud?

— Implementamos una plataforma de denuncias única con el Hospital Digital, ya que los sistemas anteriores eran lentos. Identificamos dos focos: agresiones de pacientes y situaciones de riesgo del entorno, como bandas que amenazan a funcionarios en urgencias. Trabajamos con el Ministerio de Seguridad para que esta información llegue de inmediato a nuestras áreas de emergencia, permitiendo identificar zonas críticas, entregar elementos de protección y coordinar apoyo policial oportuno. 