

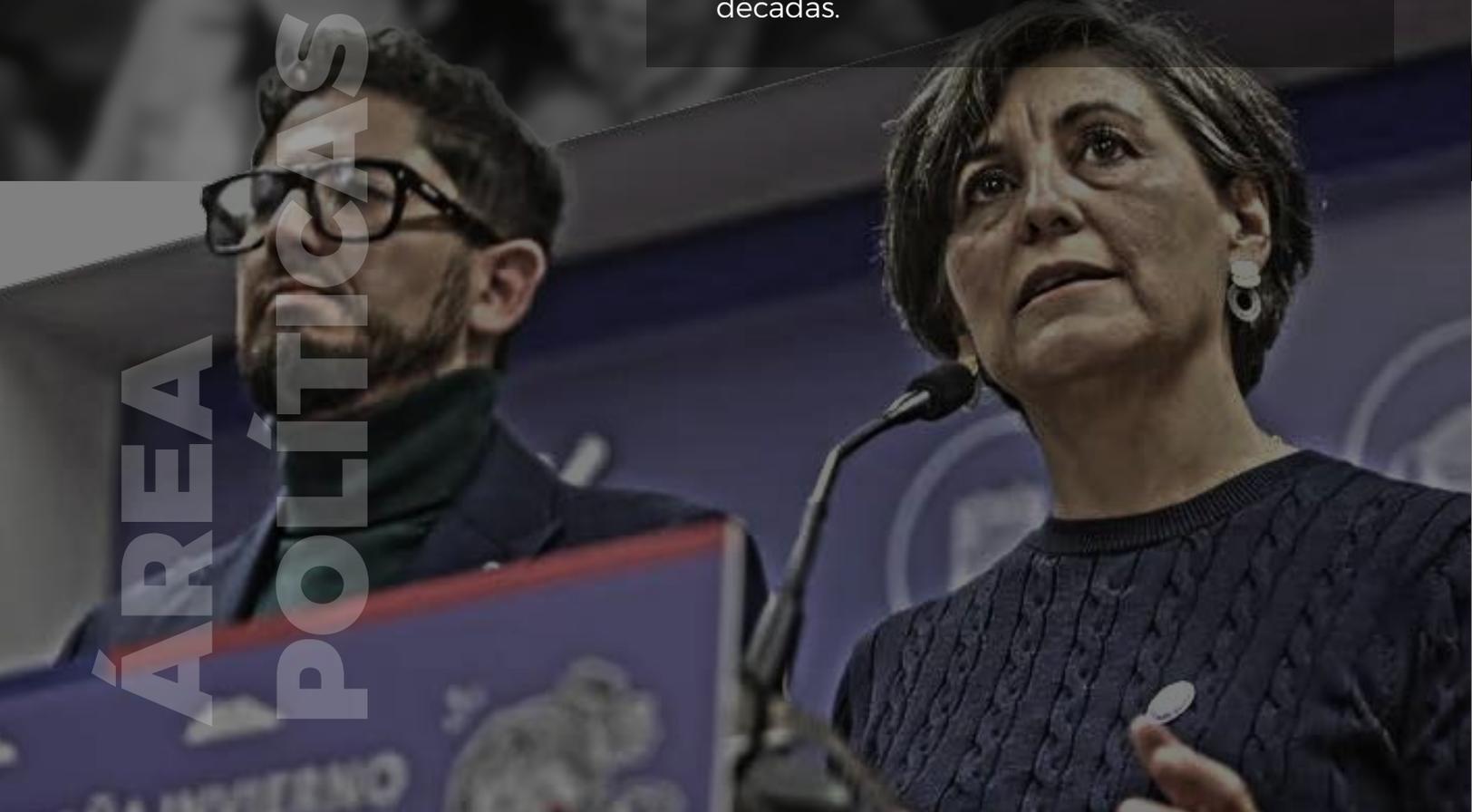
## **MINSAL EN LA UCI**

**Cinco grandes razones y causas para aproximarse a la crisis sanitaria.**

Durante las últimas semanas ha estado en las primeras planas de la escena pública la deficiente gestión del Ministerio de Salud, lo cual ha tenido como lamentable consecuencia una crisis de disponibilidad de camas pediátricas que ha significado el deceso de al menos 6 recién nacidos.

Dichos casos levantaron las alertas sobre una crisis sanitaria de múltiples aristas, que se arrastra por falta de planificación en cada una de las materias propias de la cartera. Esta situación, insostenible, hizo necesaria y urgente la renuncia de Fernando Araos, ex subsecretario de Redes Asistenciales.

En el siguiente documento explicamos y resumimos las principales razones y causas que sitúan a nuestro país en una de sus más importantes crisis sanitarias de las últimas décadas.





## 1. Una campaña de vacunación muy por debajo de las cifras esperadas.

Todos los años, el Ministerio de Salud debe planificar y ejecutar una campaña de vacunación que permita hacer frente al invierno y la diversa proliferación de virus respiratorios que encuentran en dicha época del año su panorama estacional ideal.

Estas campañas toman más importancia en medio de situaciones como la que se vive en el mundo completo, luego de la pandemia del COVID-19. En ese sentido, la autoridad tiene la obligación de generar una eficiente comunicación de riesgo, de forma de incentivar a los ciudadanos a recibir las dosis adecuadas y determinadas para lograr así inmunización.

Así las cosas, y en lo que se refiere a la campaña invierno que debe planificar el Ministerio de Salud, el objetivo de inmunización más importante y el que más larga data tiene es el de la vacunación de la influenza.

La cobertura total de la campaña de vacunación contra la influenza de este 2023, al 14 de junio, según lo informado por el reporte diario del Ministerio de Salud (imagen adjunta), ha sido de un 67,52% de la población objetivo, lo que corresponde a menos de 6 millones de dosis administradas.<sup>1</sup>

Se debe considerar (como se aprecia en la imagen), que la mayor cantidad de personas vacunadas son los trabajadores de la educación y personal de salud privado y público. Por otra parte, los índices de inmunización en la población de riesgo son mucho más bajos, niños de entre 6

meses y 5 años de edad (64,31%), adultos mayores (56,46%) y mujeres embarazadas (35,61%).<sup>2</sup>

Una campaña exitosa ubica sus estándares por sobre el 80% de la población inmunizada.<sup>3</sup> Según los datos aportados por el propio Ministerio de Salud, apenas un 56,46% de la población mayor de 65 años se encontraría inmunizada a mediados del mes de junio. Estos números tienen directa implicancia en la cantidad de hospitalizados, la disponibilidad de camas críticas y eventuales colapsos en las unidades de tratamientos y cuidados intensivos.

Otro punto a considerar es el declive, y con ello indesmentible fracaso, de la campaña de invierno en términos de vacunación. Las cifras otorgadas por un estudio de la Universidad del Desarrollo (Imagen 3), señalan que con el avance de las semanas desde marzo, la cantidad de dosis administradas ha disminuido en vez de aumentar.



Imagen 1<sup>4</sup>

1.- Consultado en [https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F3279bfc4-8460-4707-9b8c-15f8935aa77b&sectionIndex=0&sso\\_quest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false](https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F3279bfc4-8460-4707-9b8c-15f8935aa77b&sectionIndex=0&sso_quest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false) el 23 de junio.

2.- Idem

3.- Consultado en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/exsubsecretaria-paula-daza-critica-gestion-ineficiente-y-coordinacion-inoportuna-en-muerte-de-lactante-en-san-antonio/2HHS4DPRNNDOLFLOM5L6IE74RU/> el 12 de junio de 2023.

4.- Informe vacunación influenza de la campaña invierno. Extraído del informe diario de virus respiratorios expedido por el Ministerio de Salud, 14 de junio de 2023.

**Tabla 1. Coberturas de influenza por criterio de elegibilidad (actualizado al 5 de junio)<sup>5</sup>**

Criterio de elegibilidad	Total Población	Vacunados 1era y única dosis	Avance de vacunación
Niños de 6 meses a 5 años	1.296.324	799.500	61,67%
Escolares de 1° a 5° año básico	1.264.185	1.008.441	79,77%
Enfermos crónicos de 11 a 64 años	2.005.039	1.371.755	68,42%
Personas mayores de 65 años y más	2.664.128	1.440.999	54,09%
Embarazadas	231.109	77.358	33,47%
Estrategia Capullo	44.271	9.945	22,46%
P. de salud: Privado	108.759	106.952	98,34%
P. de salud: Público	327.922	303.144	92,44%
Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	38.381	32.403	83,45%
Trabajadores de la educación preescolar y escolar hasta 5° año básico	247.775	258.582	104,36%
Otras prioridades	656.358	293.376	44,70%
<b>Total</b>	<b>8.884.701</b>	<b>5.702.455</b>	<b>64,2%</b>

**Tabla 2. Vacunación contra la influenza por semana epidemiológica (actualizado al 5 de junio)<sup>6</sup>**

Semana Epidemiológica	Cantidad de dosis administradas	Variación porcentual
Semana 10 (5 al 11 de marzo)	88.645	-
Semana 11 (12 al 18 de marzo)	275.828	211,16%
Semana 12 (19 al 25 de marzo)	698.200	153,13%
Semana 13 (26 de marzo al 1 de abril)	679.650	-2,66%
Semana 14 (2 al 8 de abril)	549.290	-19,2%
Semana 15 (9 al 15 de abril)	683.075	24,4%
Semana 16 (16 al 22 de abril)	645.356	-6,4%
Semana 17 (23 al 29 de abril)	499.535	-22,5%
Semana 18 (30 de abril al 6 de mayo)	352.743	-29,4%
Semana 19 (7 al 13 de mayo)	380.189	7,8%
Semana 20 (14 al 20 de mayo)	351.737	-7,5%
Semana 21 (21 al 27 de mayo)	316.812	-10,3%
Semana 22 (28 de mayo al 3 de junio)	244.855	-22,7%

5.- Coberturas de influenza por criterio de elegibilidad (actualizado al 5 de junio). Informe Virus respiratorios. Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud (CIPS) Universidad del Desarrollo. Disponible en: [https://gobierno.udd.cl/cips/files/2023/06/actualizacion\\_virusrespiratorios\\_cipsudd.pdf](https://gobierno.udd.cl/cips/files/2023/06/actualizacion_virusrespiratorios_cipsudd.pdf)

6.- Vacunación contra la influenza por semana epidemiológica (actualizado al 5 de junio). Informe Virus respiratorios. Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud (CIPS) Universidad del Desarrollo. Disponible en: [https://gobierno.udd.cl/cips/files/2023/06/actualizacion\\_virusrespiratorios\\_cipsudd.pdf](https://gobierno.udd.cl/cips/files/2023/06/actualizacion_virusrespiratorios_cipsudd.pdf)

La gestión del Ministerio de Salud en la campaña de invierno ha dejado bastante que desear, sobre todo en lo que tiene que ver con la difusión en medios de comunicación y redes sociales. En momentos de propagación de virus respiratorios, es un deber de la red asistencial y la autoridad sanitaria contar con estrategias de vacunación claras y bien comunicadas.

Lo anterior cobra aún mayor relevancia en un contexto de alerta sanitaria, prorrogada por la misma Ministra Aguilera en marzo de este año, en el que se reconoce por el Ministerio la necesidad de contener en la mayor medida posible la propagación de los virus y prepararse para la exigencia y demanda de camas críticas.

Lamentablemente, esta primera señal fue desatendida por las autoridades ministeriales de salud quienes, en vez de reaccionar aumentando la vacunación, la desaceleraron. Dos eran los caminos para responder a esos malos datos: una campaña comunicacional dando cuenta del riesgo y reparar los recintos de salud del país. Ambas cosas no ocurrieron, dando paso a una de las causas de los síntomas de la grave enfermedad que padece nuestro sistema de salud.

## 2. Brotes de virus respiratorios más grandes de los últimos años.

### a. Virus Respiratorio Sincicial e Influenza tipo A.

En un punto directamente relacionado con el anterior, estamos viviendo uno de los brotes de Virus Respiratorio Sincicial (VRS) e Influenza tipo A más grandes de las últimas décadas. Desde el Ministerio de Salud señalan que esto podría asociarse a una baja durante los años de pandemia de la circulación de estos virus.<sup>7</sup>

A partir de los datos publicados por el Instituto de Salud Pública, se puede evaluar que los contagios por **influenza (tipo A y B) se concentran principalmente en los grupos etarios de 5 a 14 y 15 a 54 años.** En la semana epidemiológica 21 (del 21 al 27 de mayo), el 22,4% (158) de los casos

confirmados en los centros centinelas son en niños de 5 a 14, mientras que 29,2% (206) son en personas de 15 a 54 años. Cabe destacar que 59,6% (420) de los casos por influenza registrados son en personas entre 15 años o más y 40,4% (285) en menores de 14.<sup>8</sup>

**Otro elemento a destacar es que, de los más de dos mil casos, 33% (926) de ellos fueron detectados en pacientes hospitalizados.** Se evidencia que, de este grupo, 493 casos hospitalizados fueron positivos en VRS y 161 por influenza tipo A y B. De igual manera, al realizar una comparación por semana epidemiológica, la cantidad de casos detectados en pacientes hospitalizados aumentó en 25,5% (738 a 926). **Para el caso de los pacientes hospitalizados por VRS aumentó 36,9% (360 a 493) y en Influenza tipo A y B, aumentó 7,3% (218 a 234).**<sup>9</sup>

Al comparar los registros de casos por virus respiratorios detectados en los centros centinelas, se evidencia que, si se compara entre el año 2022 y el 2023, hasta el 27 de mayo, hay 2,4 veces más casos detectados este año, pasando de 6.389 a 15.489.

En el informe de la Universidad del Desarrollo, ya citado, también se constata una comparación entre los últimos cinco años respecto al contagio de los virus respiratorios. **En 2022 hubo un total de 39.962 casos registrados de todos los virus respiratorios, lo que representa un 90,9% más que en 2019, previo a la pandemia,** cuando se registraron 20.935 casos de virus respiratorios en los centros Centinela.

Esta grave situación fue advertida por la propia Ministra Ximena Aguilera, quien al prorrogar el Decreto de Alerta Sanitaria, declaró que *“el hecho de que en la octava semana epidemiológica del año en curso, la tasa de notificación de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) se observó sobre el umbral de alerta epidémica en todo nuestro país, con un valor de **8,4 casos notificados por cada 100.000 habitantes, esto es, el doble del umbral de alerta para esa semana. En cuanto a los virus detectados durante el año 2023, junto al SARS-CoV-2, encontramos Adenovirus, Influenza B, Parainfluenza en todo tipo de pacientes, y en Rinovirus en personas hospitalizadas.**”*<sup>10</sup>

7.- Considerandos 16 y 20 del Decreto de Alerta Sanitaria de Publicado en el Diario Oficial de la República el 23 de marzo de 2023 y consultado en <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1190518&idParte=10416788&idVersion=2023-03-23>

8.- Consultado en <https://www.ispch.gob.cl/virusrespiratorios/> el 23 de junio de 2023.

9.- Idem

10.- Decreto 10: Prorroga vigencia del decreto n° 4, de 2020, del Ministerio de salud, que decreta Alerta Sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por emergencia de salud pública de importancia internacional (espil) por brote del nuevo coronavirus (2019-ncov). Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1190518>

## b. Gripe Aviar.

La propia Secretaría de Estado<sup>11</sup>, dio cuenta de otro elemento de incidencia relevante a considerar y que no se encontraba como un factor de riesgo en los años anteriores, la Influenza Aviar, **que como virus respiratorio afecta a las aves, pero puede causar enfermedad grave en humanos y otros mamíferos, con una letalidad de 52%.**

La OMS informa que los brotes de influenza aviar han afectado, principalmente, a aves en Europa y América, tanto en granjas avícolas como en aves silvestres y domésticas. La OPS emitió una alerta epidemiológica en enero de 2023, ante la persistencia inusual del virus en aves silvestres durante el verano, lo que podría aumentar el número de brotes en los próximos meses. Por su parte, la Organización Mundial de Salud Animal recomienda mantener y reforzar los sistemas de vigilancia y medidas de bioseguridad en granjas, así como notificar oportunamente los brotes de influenza aviar en aves de corral y especies no avícolas.

Producto de esta situación, Chile se encuentra en emergencia “zoosanitaria por influenza aviar, con 429 muestras positivas, incluyendo 2 lobos marinos muertos en Antofagasta, por lo que 65 zonas se encuentran bajo control sanitario total y 2 zonas cerradas. Lo anterior, constituye nuevos retos para el sector salud y, si bien se ha dispuesto un escenario de apertura, la disminución de las medidas sanitarias para la población, ha requerido de un reforzamiento de capacidades materiales y humanas para el desarrollo y seguimiento de estrategias para la prevención, diagnóstico y tratamiento del COVID-19, junto al resto de los virus respiratorios en circulación y aumento, así como este nuevo factor de riesgo que representa la Influenza A(H5N1), conocida comúnmente como gripe aviar”<sup>12</sup>

Esto permite evidenciar que se requiere seguir tomando acciones de gestión sanitaria dentro de los próximos meses, adicionales al quehacer usual del sector salud, con la finalidad de continuar previniendo y controlando la propagación del COVID-19 y de los diversos virus respiratorios que

amenazan a la población, mitigando sus efectos en la atención de salud.<sup>13</sup>

La ausencia de conciencia de riesgo y de necesidad de prevención en la población en un año como el presente, en que las cifras reconocidas por la autoridad sanitaria y que hicieron necesaria la prórroga del Decreto de Alerta Sanitaria, han situado a Chile en una situación de riesgo que exige una gestión sanitaria intachable, además de una campaña de vacunación con la mayor cobertura posible, ambas cuestiones que han estado lejos de la realidad.

## c. Crisis de disponibilidad de camas pediátricas.

### i. Los hechos que motivaron la discusión pública.

El día martes 8 de junio, en el Hospital Claudio Vicuña de San Antonio, región de Valparaíso, una bebé de 2 meses falleció debido a un cuadro grave de neumonía por virus respiratorio sincicial. El hospital emitió un comunicado informando que el menor murió en el box de reanimación del Servicio de Urgencia Infantil. Se reportó que **no había camas disponibles en Valparaíso, Santiago y Rancagua, y se destacó que solo había una cama disponible en el Hospital Regional de Arica**, lo que demostró una evidente situación de saturación en la red de salud.

Dos días después, jueves 10 de junio, se dio a conocer que un niño gravemente enfermo con una enfermedad respiratoria tuvo que ser trasladado desde Angol, en la región de La Araucanía, hasta Antofagasta, en el norte de Chile, debido a la falta de camas de cuidados intensivos pediátricos en su área. El traslado fue confirmado por el seremi de Salud en La Araucanía, Andrés Cuyul, quien explicó que el sistema centralizado de salud está preparado para enviar pacientes críticos con enfermedades respiratorias a cualquier hospital del país, en caso de ser necesario.<sup>14</sup> La situación destaca la escasez de camas UCI infantiles y el colapso del sistema de salud en esa región.

11.- Considerandos 16 y siguientes del Decreto de Alerta Sanitaria de Publicado en el Diario Oficial de la República el 23 de marzo de 2023 y consultado en <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1190518&idParte=10416788&idVersion=2023-03-23>

12.- Idem. Decreto de Alerta Sanitaria publicado el 23 de marzo de 2023

13.- Idem

14.- Consultado en: <https://araucaniadiario.cl/contenido/20757/seremi-reconoce-colapso-de-uci-pediatria-y-traslado-de-menores-fuera-de-la-regi->

Frente a estas situaciones, el ex subsecretario de Redes Asistenciales, Fernando Araos, lamentó la muerte de la bebé y expresó sus condolencias a la familia. Explicó que los equipos de salud están trabajando para habilitar la mayor cantidad de camas posible y brindar los cuidados necesarios. En cuanto al caso de la menor en San Antonio, explicó que, debido a la Alerta Sanitaria y la alta incidencia de enfermedades respiratorias en niños pequeños, se presentan dificultades para encontrar camas disponibles de forma inmediata.<sup>15</sup> Se buscó la disponibilidad más rápida y se realizaron gestiones para una evacuación aeroméctica, pero lamentablemente la bebé se complicó rápidamente y no se pudo salvar su vida. El Servicio de Salud y equipos del Ministerio de Salud hicieron todo lo posible por atenderla.

Estas declaraciones aparecen en franca contradicción con lo declarado por la propia Ministra, quien aseguró que: “era difícil que la menor sobreviviera”.<sup>16</sup> Durante una conferencia de prensa, la ministra Aguilera destacó que el virus sincicial respiratorio causa cuadros graves, especialmente en lactantes, y aunque las cifras han disminuido en los últimos años, lamentablemente, niños fallecen debido a esta enfermedad. Agregó que no existe una vacuna ni un tratamiento directo para este virus, y la campaña de vacunación contra la influenza no está relacionada con la circulación del virus sincicial.

Todo lo anterior, es fruto de una reacción tardía reconocida por el propio Ministerio de Salud, lo que se evidencia en la proyección que el Departamento de Epidemiología del Ministerio realizó del aumento de enfermedades respiratorias a partir del 15 de mayo, pero hubo demoras en la comunicación y acciones para enfrentar la situación. Una semana después, se envió una minuta a los hospitales para incrementar el personal y habilitar camas pediátricas, algo que finalmente ocurrió el 7 de junio.

## ii. El Caso Clínica Las Condes.

Luego de que la Ministra de Salud

reconociera en una entrevista al programa Mesa Central de Canal 13, que no se efectuó un llamado a la Clínica Las Condes, volvieron a salir a la luz declaraciones absolutamente contradictorias del ex subsecretario Fernando Araos, en la que expresaba que sí se habían realizado dichas gestiones.<sup>17</sup>

La Ministra se excusó en un supuesto fallo de la Contraloría, que impedía comprar servicios en la Clínica Las Condes. Sin embargo, **Contraloría desmintió a la Ministra** señalando que: “en relación a lo expresado por la ministra de Salud, la Contraloría General de la República aclara que no ha evacuado ningún dictamen, pronunciamiento jurídico o resolución que impida la gestión de prestaciones médicas en servicios de salud públicos o privados”.<sup>18</sup>

El Ministerio de Salud, se defendió por Twitter, señalando que se trató de una confusión involuntaria, lo que no sólo evidencia el nivel improvisación del Ministerio, sino que también nos da cuenta de una nueva forma de entender las confusiones de la mente como voluntarias e involuntarias.

A lo que se habría referido la Ministra, es a la inhabilidad de la Clínica para suscribir contratos con el Estado por un periodo de dos años, como resultado de una sentencia de vulneración de derechos de trabajadores.

Sin embargo, la propia Ministra, horas después, calificó como un error el no haber contactado a la Clínica Las Condes por ocupación de camas pediátricas, luego de que la Ministra del Interior también lo calificará de esa manera, llamando a identificar a los responsables y a sancionarlos.

Todo lo anterior, no es más que una demostración de la superposición ideológica de un gobierno que se ha declarado abiertamente como anti privado, haciendo gala de ello en su inactividad para hacer frente al riesgo de colapso de las Isapres y ahora con su negativa a optar por la integración público-privada, poniendo en riesgo la vida de miles de personas y menores de edad, Frente

15.- Consultado en: <https://www.24horas.cl/regiones/zona-centro/valparaiso/araos-tras-muerte-lactante-san-antonio-equipos-hicieron-todo-lo-posible>.

16.- Consultado en: <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2023/06/07/ministra-de-salud-asegura-que-era-dificil-que-sobreviviera-menor-que-murio-por-neumonia-en-san-antonio.shtml>

17.- Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=BgYjILrSrzs>.

18.- <https://www.ex-ante.cl/ministra-aguilera-por-sus-palabras-tras-muerte-de-menor-fue-un-fallo-mio-fue-una-frase-desafortunada/>

a ello, el ex Subsecretario Fernando Araos evitó hacerse responsable y respondió a las interrogantes señalando que: *“hemos tomado la decisión de instruir una investigación sumaria para esclarecer los hechos de por qué sucedió esta situación”*.<sup>19</sup>

El ex subsecretario, a pesar de haber señalado exactamente lo contrario hace menos de una semana, reconoció, en la misma conferencia ya citada, que: *“Podimos constatar que no existieron registros de llamada a Clínica Las Condes. Ante esta situación, he decidido tomar las medidas administrativas adecuadas para esclarecer el hecho y las causas, con el objetivo de poder dilucidar por qué no se llamó”*.<sup>20</sup>

Esta reacción constituye un ejemplo más de un modus operandi bastante común en este gobierno, evadir la responsabilidad por parte de Subsecretarios y Ministros, para abrir supuestos sumarios e investigaciones internas y así traspasar la culpabilidad de los errores a mandos medio, aunque eso cueste el sacrificio de funcionarios de carrera que poco tienen que ver con las desprolijidades de una colación gobernante que hace pesar a todos de su inexperiencia y repetida improvisación.

### iii. Ocupación de camas críticas pediátricas al día de hoy.

Actualmente, existe una ocupación de 1.094 camas críticas pediátricas UCI en el país lo que corresponde a un 93,5 % del total de camas disponibles (1.170). Por lo demás, se dio cuenta de que en el sector público hay 775 camas ocupadas, de 836, y en el sector privado se reportan 319 utilizadas, de un total de 334.<sup>21</sup>

Por otra parte, se informó de un aumento del 8,5% en camas críticas pediátricas del sistema integrado, pasando de 738 a 1.170 en la red público-privada. Además, se reportó que nueve de los 29 servicios de salud de Chile se encuentran con una ocupación del 100%.

### Servicios de salud con 100% de ocupación:<sup>22</sup>

- Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio
- Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota
- Servicio de Salud Metropolitano Occidente
- Servicio de Salud Metropolitano Central
- Servicio de Salud Metropolitano Sur
- Servicio de Salud del Maule
- Servicio de Salud de Araucanía Sur
- Servicio de Salud de Chiloé
- Servicio de Salud de Magallanes

### Los 20 restantes:<sup>23</sup>

- Servicio de Salud de Arica 62%
- Servicio de Salud de Iquique 73%
- Servicio de Salud de Antofagasta 46%
- Servicio de Salud de Atacama 63%
- Servicio de Salud de Coquimbo 87%
- Servicio de Salud de Aconcagua 93%
- Servicio de Salud Metropolitano Norte 98%
- Servicio de Salud Metropolitano Oriente 98%
- Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente 97%
- Servicio de Salud de O'Higgins 94%
- Servicio de Salud de Ñuble 94%
- Servicio de Salud de Concepción 92%
- Servicio de Salud de Talcahuano 64%
- Servicio de Salud de Biobío 83%
- Servicio de Salud de Arauco -
- Servicio de Salud de Araucanía Norte 83%
- Servicio de Salud de Valdivia 94%
- Servicio de Salud de Osorno 95%
- Servicio de Salud del Reloncaví 89%
- Servicio de Salud de Aysén 43%

En vista de las cifras reportadas, el porcentaje de camas ocupadas en la región Metropolitana es de 99%. Asimismo, se informó la realización de 209 traslados pediátricos respiratorios en el país. De ellos, 73 han sido al sistema privado.<sup>24</sup>

19.- Disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/subsecretario-araos-instruye-investigacion-sumaria-por-caso-de-clc-y-sostiene-que-la-red-de-salud-ha-estado-a-la-altura/WEQUQIE7GZFMZB5RSYLA5UY6GY/>

20.- Idem

21.- Disponible en: <https://www.radiosago.cl/ministerio-de-salud-reporta-un-935-en-la-ocupacion-de-camas-criticas-pediatricas-del-pais/>

22.- Consultado en [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/06/v2\\_2023.06\\_14Informe\\_Campana-Invierno-ok.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/06/v2_2023.06_14Informe_Campana-Invierno-ok.pdf) el 14 de junio de 2023 y consultas fechas y presentaciones anteriores publicadas por la autoridad sanitaria.

23.- idem

24.- Disponible en: <https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2023/06/12/ministerio-de-salud-informa-935-de-ocupacion-de-camas-criticas-pediatricas-a-nivel-nacional/>

### 3. Las listas de espera, sin mejoras y comunicación confusa.

Durante su última cuenta pública, el Presidente Gabriel Boric, en materia de Salud, manifestó con orgullo diversos “logros” que se han conseguido en la Cartera desde el inicio de su mandato.

En lo que se refiere a las **listas de espera**, el Presidente señaló lo siguiente: “Durante el primer año de Gobierno logramos avances: redujimos en un 32,7% la mediana de tiempos de espera para cirugías y en un 22% la de consultas de especialistas. Esto significó que 330.110 casos que esperaban por una cirugía la obtuvieron. Lo mismo para 1.987.461 personas que requerían la evaluación de un especialista”.<sup>25</sup>

Estos datos son difícilmente asimilables con la realidad que vive nuestro país. En primer lugar, el abordaje de las listas de espera, su aumento o disminución, se ha realizado siempre desde el punto de vista del número de pacientes o personas que se encuentran esperando por una atención, consulta de especialista o intervención quirúrgica. El gobierno, sin embargo, no se refiere al número de pacientes sino a la demora en la atención. Además, se utiliza la mediana en lugar del promedio, lo que genera confusión y siembra la duda de porqué el gobierno expone los datos de forma distinta a como normalmente se hace.

En concreto, el número de pacientes en lista de espera sigue aumentando. Actualmente, hay 2.250.000 personas en lista de espera, comparadas con las 2.023.000 del año anterior. La disminución reportada de 25.000 pacientes en la lista de espera por cirugías no coincide con el 32% informado por el ex subsecretario Araos la semana pasada.<sup>26</sup>

En la misma línea, debemos advertir cómo las cifras de una de las enfermedades más crueles de todas, el cáncer, sólo han empeorado. Un estudio del CIPS de la Facultad de Gobierno UDD muestra un aumento del 5% en las prestaciones GES relacionadas con el cáncer.<sup>27</sup> Además, hay tipos de cáncer con largos tiempos de espera, como tumores primarios SNC (223 días), cáncer en

menores (154 días), cáncer de tiroides (149 días), cáncer vesical (135 días) y cáncer de ovario epitelial (123 días). Sobre este punto no existieron anuncios en la Cuenta Pública, siendo también una materia que, al menos en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, tampoco ha sido abordada con la urgencia y priorización que corresponde.<sup>28</sup>

Sobre la estrategia para abordar las listas de espera y los pacientes que siguen sin poder acceder a prestaciones de Salud, el Presidente prometió reducir en un 40% los tiempos de espera al finalizar su mandato. En palabras del propio mandatario esto significa: “bajar los actuales 330 días para una cirugía a 200 días, llegando a la menor cifra en los tiempos de listas de espera desde que se registran centralizadamente”.<sup>29</sup> El Presidente Boric cerró el tema señalando que esta era “**una razón más para insistir en la reforma tributaria**”.

Esto no es sólo preocupante debido a que el Presidente reconozca explícitamente que la atención de los chilenos que hoy esperan y aguardan por atención, muchos de ellos muriendo en la fila, dependa de la habilidad del Ministro Marcel y de la viabilidad de una Reforma que en su primera versión era absolutamente dañina y perjudicial para nuestro país y su economía, sino que también porque fue el propio Presidente el que reconoció en su discurso que: La mitad de las personas aún debe esperar más de 330 días para realizarse una cirugía y más de 261 días para atenderse con un especialista.

El Presidente calificó dicha situación como inaceptable. Lo inaceptable es que la solución para esas personas sea prometida bajo la condición suspensiva de una reforma que difícilmente tendrá posibilidad de ser aprobada.

### 4. Ausencia de una planificación de construcción de Hospitales.

Otro punto que se debe tener en consideración para entender el difícil momento que vive nuestra red sanitaria, es la absoluta falta de planificación y de acción en el avance de la infraestructura hospitalaria en nuestro país.

25.- Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=QeAjSbdcowg>

26.- Información confeccionada de acuerdo al Ordinario C202 N°1371 de 28 de abril de 2023 firmado por el Subsecretario de Redes Asistenciales y despatchado a la oficina de Tramitación de Presupuesto del Senado, OPS el 4 de mayo de 2023.

27.- Consultado en: <https://gobierno.udd.cl/cips/2023/06/01/nuevo-informe-de-cips-revela-aumento-consecutivo-de-listas-ges-en-cancer-en-cuatro-trimestres-consecutivos/>

28.- Idem

29.- Palabras emanadas en la Cuenta Pública del Presidente y Consultado en <https://www.latercera.com/politica/noticia/boric-compromete-reducir-en-un-40-los-tiempos-en-las-listas-de-espera-en-salud-al-finalizar-su-mandato/64BGF4PURVAYDHSIECOMZH6EKY/> el 2 de junio de 2023

Hemos sido testigos de constantes vacilaciones y muestras evidentes de improvisación que son ejemplo inequívocos de un manejo deficiente y que pone en riesgo la seguridad nacional desde un punto de vista sanitario.

En primer lugar, debemos hacer presente el retraso en el comienzo de operaciones o el inicio retrasado de los mismos de los casos del Hospital de Alto Hospicio, Hospital de San Antonio, Hospital San José de Casablanca y Hospital de Curacaví. Lo anterior tiene efectos directos en la atención médica de miles de personas.

Las causas de los retrasos son de diversa índole, pero todas representan situaciones que bien pudieron ser advertidas por el Ministerio de Salud y la subsecretaría de Redes Asistenciales, ya que en ningún caso pueden ser considerados como imprevistos y bien pudieron incluirse dentro del cálculo presupuestario para este año 2023.

Según información otorgada por la prensa escrita, a propósito de informes efectuados por la propia autoridad sanitaria, la pandemia provocó un aumento de hasta el 54% en los precios de construcción, además de ser causa de la quiebra de varias inmobiliarias.<sup>30</sup> Esto ha afectado la finalización de 17 hospitales en todo el país. Y es en este punto en donde podemos identificar uno de los errores del gobierno en materia presupuestaria, pues si bien la cartera contempló un presupuesto de \$12,7 billones al Ministerio de Salud para el año 2023, el cual equivale al 18% del total del presupuesto estatal, la ley de presupuesto del año en curso no mantuvo, por ejemplo, las glosas de información sobre la construcción de nuevos hospitales comprometidos, como el de Coquimbo y el del Instituto Nacional del Cáncer.<sup>31</sup> Así mismo, tampoco se incluyeron datos o alusiones sobre la posible continuidad del uso de hospitales de campaña, como el de La Serena, Limache, Concepción y Santiago, ni la entrada en funcionamiento de los nuevos hospitales de Alto Hospicio y Curicó.

Dichas omisiones contribuyeron a una evidente gestión y planificación insuficiente, pues

más allá de los recursos asignados y la crítica situación en nuestro país, no se han verificado acciones necesarias para garantizar y acelerar la construcción y puesta en marcha de los hospitales comprometidos. Muestra de aquello, es que el 40% de las obras de salud tuvieron un término anticipado de contrato.

Un informe de la propia Subsecretaría de redes asistenciales, del 1 de julio del año pasado,<sup>32</sup> dio cuenta de que la entrega de las obras en esta materia se había retrasado de tal manera, que las proyecciones indicaban que el 46% de los hospitales se empezarían a entregar recién a partir de este 2023. Las estimaciones señalaban, además, que nueve construcciones serán recepcionadas en 2025 y cuatro en 2026. Estos retrasos son inaceptables y demuestran una falta de planificación y ejecución por parte de la Ministra de Salud.

El impacto de los retrasos no es baladí, sobre todo en momentos donde la salud de la población se encuentra constantemente amenazada por la circulación de virus que, sumados a la persistencia de contagios por COVID-19, significa actualmente según especialistas una escasez de alrededor de 17 mil camas hospitalarias a nivel nacional.<sup>33</sup>

Sin perjuicio de lo anterior, existen 4 hospitales terminados que no cuentan con sus planes de puesta en marcha. Estos son los de Alto Hospicio, San Antonio, San José de Casablanca y Curicó. Además, no hay certeza de lo que esté ocurriendo en los Hospitales de Carahue, Villarrica, Ancud y Quellón.

Los retrasos en la construcción y puesta en marcha de estos hospitales son muestra de una gestión deficiente que pone en peligro la seguridad nacional desde un punto de vista sanitario.

La ausencia de inclusión de estos proyectos en el presupuesto y la gestión deficiente han provocado un impacto negativo en la red sanitaria del país, con el término anticipado de contratos de obras de salud y la demora injustificada en la entrega de los hospitales comprometidos.

30.- Disponible en: <https://www.latercera.com/pulso/noticia/alzas-de-precios-de-hasta-54-y-quiebras-de-inmobiliarias-efectos-de-la-pandemia-dificultan-construccion-de-17-hospitales/JFXK2XFJZNGVKNKOQULANH2E4YE/>

31.- Disponible en: <https://ipsuss.cl/actualidad/los-3-puntos-criticos-del-presupuesto-de-salud-2023>

32.- Disponible en: <https://www.latercera.com/earlyaccess/noticia/plan-de-inversiones-en-salud-hay-58-establecimientos-en-obras-y-casi-la-mitad-se-iran-entregados-recien-en-2023/6APPRYSABASLK5VWY5PF2P7YI/>

33.- Disponible en: <https://www.24horas.cl/programas/informe-especial/informe-especial-decadas-de-atraso-nuevos-hospitales-en-lista-de-espera>

Además, la falta de planes de puesta en marcha en hospitales ya terminados y la incertidumbre en otros proyectos evidencian una falta de planificación y ejecución por parte de la Ministra de Salud. En resumen, la Ministra, el Ministerio y el Gobierno son responsables de no garantizar la construcción y funcionamiento oportuno de los hospitales necesarios para aumentar la capacidad de camas en el sistema público de salud, lo que constituye un grave incumplimiento de sus responsabilidades y una amenaza para la salud de la población.

## **5. Ausencia de decretos de transferencia de recursos a los Servicios de Salud.**

Un último punto a tener en consideración, es la ausencia de decretos de transferencia de recursos a los servicios de salud para enfrentar los aumentos de casos generados por virus respiratorios. La falta de traspaso de recursos es un sinsentido en momentos donde la red sanitaria funciona a su máxima exigencia, viéndose derechamente sobrepasada. El Ministerio de Salud compartió con distintos parlamentarios información que daba cuenta de la existencia de decretos de transferencias de recursos a los distintos Servicios de Salud para enfrentar los casos generados por agravamiento por virus respiratorios, sobre todo en los meses de invierno. La información señala que se están distribuyendo aproximadamente 38 mil millones para responder a demanda pediátrica por aumento del VRS.

Al revisar el sitio del Ministerio de Salud, que da cuenta respecto a la existencia de esos decretos, estos no existen. Esto da cuenta de que dichos recursos "adicionales" no han sido transferidos, y por tanto, son recursos del flujo ordinario de cada servicio u hospital los que resolverán el problema de la crisis de enfermedades respiratorias, los que a todas luces son insuficientes.

En el sitio del Ministerio de Salud: Gobierno Transparente - Ley N° 20.285 - sobre Acceso a la Información Pública, disponible en: <http://transparencia.redsalud.gob.cl/transparencia/>, se da cuenta que dichos decretos no existen o no se dispone de ellos, sobre todo, si dichos recursos fueron transferidos, aquello debía haber acaecido hace varios meses atrás.

## **Conclusiones.**

Chile vive momentos muy difíciles en materia sanitaria. Las secuelas de la pandemia más brutal del último siglo se sumaron a una gestión absolutamente desprovista de planificación y seriedad para abordar las distintas áreas y desafíos que implica el resguardo de la salud de los chilenos.

Una campaña de vacunación muy lejana a los estándares requeridos y a los objetivos que se deben exigir, fue la primera alerta de un invierno que se presentaba amenazante. El fracaso en la inmunización tuvo consecuencias obvias en la propagación de virus respiratorios que fueron advertidos por la propia Ministra de Salud, en el momento en que decidió prorrogar el Decreto de Alerta Sanitaria.

Sin duda, el episodio más lamentable lo constituye la muerte de recién nacidos en medio de la crisis de disponibilidad de camas pediátricas, respecto de la cual quedan muchos datos por esclarecer, si existieron o no comunicaciones con la red privada para a través de la integración responder a la demanda, y quienes fueron los responsables de hacer esos llamados. Todo aquello debe ser aclarado por la autoridad sanitaria.

La situación es derechamente insostenible, por ello se insistió con tanta urgencia y de manera transversal en la necesidad de que el, ahora, ex subsecretario, Fernando Araos, renunciara o, en su defecto, fuera removido de su cargo. Su salida, aunque tardía, es una posibilidad de cambiar el orden en que se vienen haciendo las cosas, de adoptar un nuevo estilo de conducción y estrategia en lo que tiene que ver con la capacidad de nuestra red asistencial y sobre todo en lo que se refiere a la disponibilidad de camas críticas para los más indefensos, los niños.

Aumentar la comunicación de riesgo y la necesidad de prevención en la población es urgente. Son índices que han bajado por falta de gestión y planificación pero que aún estamos a tiempo de mejorar para que se salven vidas, sobre todo si tomamos en cuenta las lecciones aprendidas del pasado reciente y la pandemia del COVID 19.

La Ministra Ximena Aguilera, tiene una oportunidad de cambiar el rumbo, de poner la salud de los pacientes chilenos por encima de los resquemores y caprichos ideológicos de un gobierno que ha actuado con desapego total de las necesidades y urgencias sociales.

En lo próximo, los desafíos no son menores, continuar con la campaña invierno y mejorar los índices de inmunización en la población de riesgo, lograr reactivar la integración de la red público-privada para atender la demanda de camas de

tratamientos y cuidados intensivos de la misma forma que se hizo en pandemia, acelerar la puesta en marcha de los hospitales que permitan aumentar la cobertura asistencial de nuestro país y todo esto al mismo tiempo que enfrenta el trámite legislativo de la ley de ISAPRES, otro frente en que el gobierno y el Ministerio han dejado que desear y que no pueden descuidar, porque al igual que en los demás casos, cualquier error tendrá como víctima a los paciente chilenos.

**IDEAS**   
**REPUBLICANAS**

[www.ideasrepublicanas.cl](http://www.ideasrepublicanas.cl)

 @i\_republicanas  @ideas\_republicanas  Ideas Republicanas