

Crisis en la Salud: Presupuesto 2020 profundizará los actuales problemas

Cuando a fines del mes de septiembre de cada año las y los Presidentes, a través de una cadena nacional de televisión, presentan en términos generales el presupuesto de la nación para el año venidero, se generan expectativas en la población respecto a cómo ese presupuesto va a afectar su situación.

En el ámbito específico de la salud, la expectativa siempre apunta a cómo se mejorará la oportunidad y el nivel de atención, si disminuirán las lista de espera de consultas de especialidad e intervenciones quirúrgicas, si el sistema público solucionará la falta de camas y no se tendrá que seguir entregando enormes cantidades de recursos al sector privado, si los consultorios tendrán dineros para entregar un buen nivel de atención en condiciones dignas, etc.

Contrario a esto, **el discurso real para el año 2020 plantea anuncios amplios en inversión (75 hospitales y 86 consultorios) sin especificar cuántos dispositivos entrarán en operación el año 2020;** en formación de especialistas médicos (1000 el año 2020); aumentos en APS (**una irrisoria alza del per cápita de \$200 por paciente**, menos que un Superocho al mes); y como gran tema el “despegue del pago ‘paquetizado’ a atenciones de hospitales”[1].

De aumentos y mejoras en la atención se habla poco y nada; a la vez que se genera la legítima duda de a qué apunta este cambio en la modalidad de financiamiento.

El pago por Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD): ¿Una apuesta económica o sanitaria?

El Ministro plantea que “El 70% del presupuesto de los

servicios de salud se asignan en lo que antes era pago por cada acción en salud, por un examen, una cirugía, y no un pago en paquete para el hospital en la forma de PPI (pago histórico), pero además este pago por prestaciones valoradas ya no se hace por acciones de salud individuales, sino que por GRD, es decir, se paga por la solución total del problema de salud".[2]

Es relevante saber quién determinará la valorización de los montos asociados a los GRD. Es sabido que FONASA tiende a determinar costos de manera muy poco transparente y, en general, subvalora los costos para pagar al sector público, a diferencia de lo que hace con el sector privado. Prueba de ello es la valorización que hace de las camas UCI. En este marco, la propuesta del Gobierno es una apuesta para mejorar la gestión financiera. El tema principal es disminuir el déficit financiero más que mejorar la atención de salud.

A confesión de partes... "Esto de que hoy día se va a pagar por soluciones de salud genera inmediatamente incentivos en la línea correcta. La estadía hospitalaria va a disminuir, porque a los directores les va a interesar, como el pago es fijo a una solución, que la estadía hospitalaria sea la menor posible, los pacientes se operen el mismo día, etcétera", declaró el ministro.[3]

Asume que por cambiar el instrumento de asignación de recursos de manera improvisada ("Se irá evaluando en el camino"), se mejorará la gestión financiera y la eficiencia del sector. Mejoras que deberán hacer los mismos directivos que hoy gestionan la salud, quienes mágicamente cambiarán su forma de administrar los hospitales y se transformarán en profesionales más eficientes.

Evidentemente los hospitales requieren mejoras en la gestión. El sistema de Alta Dirección Pública no ha solucionado el problema de tener buenos directivos o gestiones con la continuidad necesaria para pensar en algo más que el corto

plazo.

Sin embargo, este nuevo giro economicista en que se traspasa el problema a la gestión de los recursos, solo se visualiza como un movimiento táctico, para desviar la atención y no hacerse cargo del problema principal: la escasez de recursos, y de esta manera no aumentar de manera sustantiva el presupuesto del sector.

Inversiones

En el presupuesto, la inversión pública está mirada más bien como un instrumento reactivador de la economía que como política sanitaria. De ahí que lo que interesa es construir, independiente de si dicha inversión es la adecuada y acorde a las necesidades de la población. Se informa de la inversión en 75 hospitales, pero no se dice cuántos entran en operación en el corto plazo. Como se sabe, serán muy pocos.

Sostenemos que es urgente invertir hoy en la actual infraestructura sanitaria para tener, aquí y ahora, más camas críticas y de cuidados medios en los hospitales de alta complejidad, y un mejoramiento inmediato en la atención de la urgencia hospitalaria, pues la disminución de las atenciones por la estrategia SAR y SAPU se ha transformado en mayor complejidad, asociado, a su vez, al tema del envejecimiento de la población.

Como tantas otras veces, los anuncios rimbombantes no se reflejan en un aumento sustantivo del escuálido presupuesto de salud y tampoco ponen el acento en resolver los temas que abruman a la población beneficiaria del sistema público, el cual actualmente muestra una crisis. De acuerdo a lo proyectado, ésta se profundizará el próximo año, demostrando la indolencia con la que las autoridades abordan las urgentes necesidades de la ciudadanía en materia de salud y las precariedades con las que cuentan las y los trabajadores para entregar un servicio de salud público de calidad.

[1] Diario Financiero, 3 de octubre de 2019.

[2] La Tercera, 4 de octubre de 2019.

[3] La Tercera, 4 de octubre de 2019.