

Fenpruss y la urgencia de abordar seriamente la deuda hospitalaria

A noviembre de 2017 la deuda hospitalaria habría alcanzado los 418 mil millones de pesos[1], esto según informe de la dirección de presupuesto del Ministerio de Hacienda, según informa el diario la tercera (12/01). Esta se constituiría en la cifra más alta de endeudamiento que se ha tenido registro.

¿A que nos referimos cuando hablamos de deuda hospitalaria? básicamente estamos hablando de un sobregasto, es decir la diferencia entre el gasto devengado y el presupuesto vigente. De esta forma la deuda hospitalaria sería el gasto devengado pero no pagado. Esta situación tiene impacto desde el punto de vista del retraso de los pagos a proveedores, con especial énfasis a las compras realizadas por el subtítulo 22 (bienes y servicios de consumo)[2]. Este problema se da particularmente en este punto dado que los prestadores públicos de salud han privilegiado el pago de otras obligaciones como las remuneraciones del personal, postergando el pago a proveedores.

En términos del comportamiento del sobregasto este ha estado presente a lo largo de mucho tiempo en el sistema público de salud y no es un fenómeno nuevo. Entre el 2008 y el 2015 el sobregasto ha presentado un promedio de \$ 100.000 millones de pesos mensuales. Frente a esto los distintos gobiernos han tendido que hacer frente a este problema mediante reasignaciones, inyectando nuevos recursos entre otras formas en las que se ha tenido que contar con mayores recursos.

Las causas de este problema son múltiples, por un lado en los últimos años ha existido un importante aumento en el gasto en personal con contrato a honorarios, donde muchas veces el

sobreuso de este tipo de contratos está reflejando que se contrata personal por esta vía para funciones permanentes y no para funciones transitorias, que es para lo cual está pensado este tipo de contratos. Así, se está enfrentando la falta de personal, básicamente, mediante este tipo de contrato o mediante compras de servicio. Esto termina generando una presión al alza en el gasto. El aumento en el gasto del subtítulo 22, en específico de medicamentos e insumos, así como de compra de servicios, también ilustran una mayor demanda de servicios asistenciales por parte de los prestadores públicos, los cuales deben hacer frente a esta mayor demanda, aumentando sus productividad o resolviendo mediante la compra de servicios, tanto interno como al extra sistema. Otro factor de relevancia, como lo ha sostenido Fenpruss desde hace mucho tiempo, guarda relación con la forma en la que financiamos a los prestadores de salud en tanto la valoración de las prestaciones no está reflejando el costo real de las acciones de salud que realizan los hospitales, generando una brecha estructural en el financiamiento.

Este problema debe servir como llamado de atención para la autoridad, en el sentido de que resulta fundamental realizar cambios en la forma en la que estamos financiando a nuestros hospitales, dotándolos de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de salud de la población. Urge entonces que para avanzar hacia una salud pública de calidad, el camino es fortalecerla y entregarle los recursos que se requieren para atender de manera oportuna las necesidades de las personas. El Estado debe avanzar en el propósito de garantizar la salud como un derecho y eso requiere de más y mejor salud pública.