

PORADA / SALUD

# **Hospitales públicos aumentan su deuda al comprar servicios a privados**

El Ciudadano · 11 de febrero de 2009

---

**Los 57 mil millones de pesos de deuda que los hospitales públicos sumaron el 2008 son la cifra más alta en diez años. El aumento se justifica por el aumento de personal y la inflación, pero un porcentaje importante es por la compra de prestaciones que tienen que hacer los hospitales a clínicas privadas al ser insuficiente la infraestructura.**

**Dirigentes de los gremios de la salud exigen mayor dinero del PIB al sector, rango en que Chile tiene el nivel de aporte más bajo de Latinoamérica.**

Los hospitales públicos terminaron el año 2008 con una deuda de \$57.242 millones, la cifra más alta en los últimos diez años por este concepto, y que representa un alza de 820% respecto del 2007, cuando el déficit fue de poco más de \$6 mil millones.

Los factores que explican este incremento es el mayor gasto en personal, compras de servicios a privados y la inflación.

Según el informe elaborado por el departamento de presupuesto del Ministerio de Salud, la compra de intervenciones a privados le cuesta al presupuesto público \$17.300 millones; el cálculo subvalorado de la inflación otros \$14.300 millones; y el aumento en el gasto en personal cuesta unos \$27.100 millones.

El 2006 se había logrado controlar la deuda de los hospitales de la red asistencial, lográndose deuda cero en 21 centros de salud.

Según el director del Servicio de Salud Norte, Mauricio Osorio, el aumento de los costos es también producto de que el proceso de compra de los insumos básicos “no está bien definido”, lo que provoca gastos no considerados en el presupuesto.

Esteban Maturana, presidente de la Confederación de Trabajadores de la Salud Municipalizada (CONFUSAM), comentó a El Ciudadano que “el tema de fondo es el hecho de que el sistema público de salud funciona con un déficit estructural. Esto explica las carencias de insumos y especialistas y el tener que contratar prestaciones en el sistema privado”

Claudio González, presidente de la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de Servicios de Salud, dijo a El Ciudadano que hay que considerar

que si bien “los volúmenes de la deuda han aumentado, esto se explica también porque el MINSAL y el Ministerio de Hacienda no han pagado todas las deudas de años anteriores, las que se pagarían durante este año”.

Gonzáles añade que “el sistema está colapsado y debe cumplir con el AUGE, que no alcanza a ser cubierto por el presupuesto. Las falencias se notan sobre todo en la infraestructura y en la falta de personal”.

Gonzáles pone de ejemplo es Hospital Sótero del Río, cuyo 17% de presupuesto está destinado a comprar servicios. Tal centro de salud reserva camas críticas en la Clínica Indisa en invierno. Osorio añade que alrededor del 4 por ciento del presupuesto del Servicio Norte, unos 100 mil millones de pesos, se gasta en comprar camas a las clínicas.

Carlos Montoya, profesor titular de Salud Pública de la Universidad de Chile, dijo a El Ciudadano que el cambio de las últimas décadas que reemplazó el pagar los productos en vez de preocuparse de los factores de producción de un hospital es comprensible porque “el programa para el sector de la salud no es independiente. Aunque no creo que esté excluido pensar que el sector salud pueda servir con una especie de vanguardia para iniciar cambios más generales, cosa que sí lo ha sido antes”.

Montoya agrega que en los '60 se planificaba, y “eso se ha perdido. Cada vez más se pasa a un modelo de gestión privado que paga por un producto. Como comprarse un producto hecho, como un pan o una camisa. Así el modelo resulta más caro”.

## **APORTE MÁS BAJO DE CONTINENTE**

El aporte del presupuesto público a la salud corresponde a un 1,5 del PIB, siendo el más bajo de Latinoamérica en cuanto a porcentaje de los gastos del Estado. Otro

1,3% del PIB se destina a cotizaciones y co-pagos a través de FONASA, sumando un 2,8%.

El sistema público cubre al 70% de la población, con un gasto per cápita de \$204 mil anuales. En tanto que el gasto de salud privado es de \$577 mil per cápita, o sea, 2,8 veces superior, lo que equivale a un 2% del PIB. El sistema privado da cobertura al 17% de la población.

En otros países el gasto en salud pública es bastante mayor. Camilo Cid, economista y Presidente de la Asociación de Economía de la Salud de Chile, detalló en el periódico *El Mostrador*, que “Uruguay, sólo en gasto público en salud se invierte un 4,6% PIB, un 4,5% del PIB en Argentina y un 3,7% del PIB en Colombia. En países desarrollados, por ejemplo, tenemos un 8,7% del PIB en Alemania, un 6,9% del PIB en el Reino Unido, un 8% del PIB en Suecia y un 5,5% del PIB en España”.

## **QUE HACIENDA SE PONGA**

A juicio del presidente del Colegio Médico, Pablo Rodríguez, mientras el Estado no invierta mayores recursos en salud pública seguirá existiendo déficit. En enero comentó a la prensa que “la respuesta está en que la asignación de 1,6 por ciento del Producto Interno Bruto (PIB) al sector debería duplicarse en un período de dos a tres años”.

Maturana, por su parte, propone que el Estado defina con claridad el aporte que destina a la salud y una gestión adecuada de los hospitales, “cargos no sean por confianza política, sino que sepan gestionar”. Agregó además que “efectivamente para los dueños de la salud privada no hay mejor negocio que el déficit estructural en salud, si cada año le entregan millones de pesos. Piensa que a un año del AUGE las isapres fueron las que resultaron más beneficiadas”.

A su juicio de Montoya las soluciones de largo plazo van por cambiar el modo de asignar el financiamiento a los establecimientos y tener una información adecuada que permita tomar decisiones de manera oportuna. “Es necesario concentrarse en medidas concretas que vayan modificando las prácticas del sector. La parte más necesaria es hacer especialidad en el nivel primario y eso reducirá la demanda sobre los servicios de urgencia”-sostuvo.

### **El Ciudadano**

---

**Fuente:** El Ciudadano