

Héctor Sánchez, director del Instituto de Salud Pública de la Unab, cruzó datos y obtuvo resultados asombrosos

La crisis de la salud pública en números: “La evidencia indica que (a los médicos) les están pagando más, pero están produciendo menos”

CAMILA FIGUEROA

En salud pública cada vez se gasta más, pero las listas de espera no mejoran. Si un hospital no puede resolver todos los problemas de salud de las personas que están inscritas en el establecimiento, Fonasa tiene dos opciones: comprarle las soluciones a otro hospital o a una clínica. Lo sorprendente, según el último estudio de productividad del Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello (Unab), es que los precios ofrecidos por la red privada son entre 16% y 29% menores a los costos de producción de la red pública. El estudio se basó en datos de la licitación que realizó Fonasa el año pasado y que incluyó 79 prestadores privados.

Al comparar los precios, el mismo informe revela que si Fonasa hubiese comprado el año pasado a prestadores privados todas las soluciones a los problemas de salud de los hospitales, que técnicamente se llaman GRD, habría

Dice que Fonasa gastaría mucho menos si licitara al sector privado las prestaciones pendientes. “Sabemos que existe una carga ideológica importante, que se resisten a utilizar a los privados”, afirma el investigador.

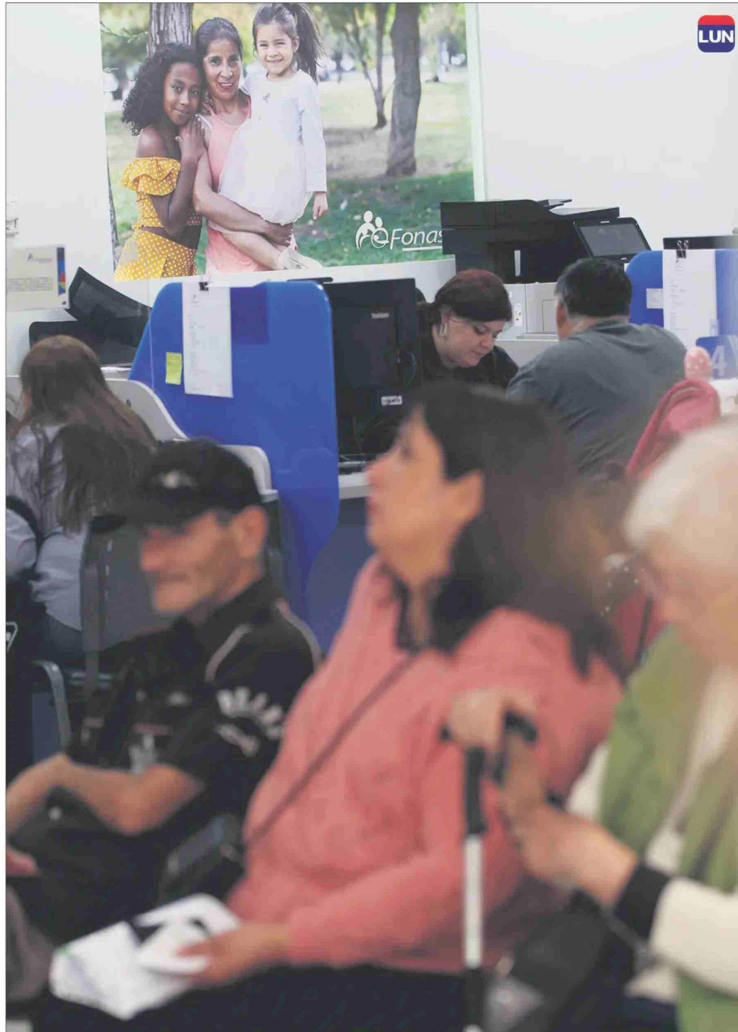
ahorrado el equivalente a 1.196 millones de dólares, los que podría haber reinvertido para disminuir las listas y tiempos de espera de los pacientes.

Poca productividad

Cristóbal Tello, director del Laboratorio de Innovación Pública de la Universidad Católica, dijo en un seminario organizado por Icare y Clínica Alemana este jueves, que entre el 2014 y el 2024 el gasto público en salud aumentó 84%, aunque la evidencia en cuanto a productividad y eficiencia del gasto es todo lo contrario.

Según el estudio de la Unab la eficiencia del gasto en salud disminuyó 17,4%, entre el 2013 y el 2023. Y la productividad del sistema público de disminuyó 4,6% en el mismo periodo.

“Gastamos más, pero hacemos menos. La comisión nacional de productividad nos alertó el 2020 que en horario normal, un pabellón quirúrgico que debería funcionar 9 horas, en



Estudio Unab sobre productividad hospitalaria.

promedio, funciona 4,8 horas. Un segundo estudio de la Universidad San Sebastián, del 2022, dijo que el 15% de los pabellones que existen no están habilitados para funcionar y que de los que funcionan, el tiempo disponible solo se usa en 60%. Tenemos infraestructura, pero algo pasa que no la aprovechamos”, lamentó Tello.

Héctor Sánchez, director del Instituto de Salud Pública de la Unab, agrega que el factor productividad es precisamente una de las razones que explican por qué para Fonasa es más barato resolver problemas de salud en el sistema privado que en los hospitales. El sector público, afirma, gasta un alto porcentaje en recursos humanos, principalmente en médicos.

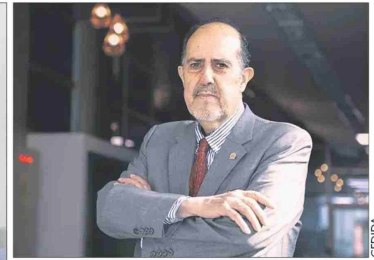
¿Qué pasa con los médicos en el sistema público, profesor

Sánchez?

“La evidencia indica que les están pagando más, pero están produciendo menos. En el sector privado a los médicos les pagan en función de lo que hacen, no les pagan sueldos fijos como en el sistema público. En el sector privado, si hace más, le pagan más. En lo público muchas veces pasa que pagan más debido a las presiones de los gremios y no porque el personal de salud produzca más”.

¿Cómo se traduce esa baja productividad en la práctica?

“Los médicos no producen más porque les conviene trabajar fuera de horario, en horas extras, ya sea en el mismo sector público o en el sector privado. De esa manera cobran distinto y mejoran sus ingresos. Existe un problema en el modelo de incenti-



Héctor Sánchez.

vos del sector público porque deprime la producción y en el caso del privado, la estimula”.

¿Qué pasa en los hospitales?

“Cuando Fonasa le compra estas soluciones de los problemas de salud a un privado, ese privado debe ajustarse a lo que está establecido. Si no lo hace, la clínica pierde plata. En cambio, si se las compra a un hospital y ese hospital no soluciona los problemas y pierde el dinero, ese dinero se lo devuelve el Estado. O sea, se endeuda y el Estado tiene que hacer un aporte extraordinario con reasignaciones presupuestarias”.

Pero eso es insólito, profesor.

“Para nosotros también fue una sorpresa. Cuando obtuvimos los resultados del estudio nos llamó tanto la atención que pedimos hacer los cálculos de nuevo. Uno piensa que si hubiese determinación para solucionar el 50% o el 70% de las listas de espera a través del sector privado, se ahorraría una cantidad muy grande de recursos que permitirían financiar más cosas, o sea, reducir la espera de los pacientes”.

¿Y por qué no lo hacen?

“Fonasa y el Ministerio de Salud han mantenido un silencio profundo respecto a este estudio. Pero sabemos que existe una carga ideológica importante, se resisten a utilizar a los privados. También hay una razón económica. Si llevarán todo al sector privado, tendrían que seguir manteniendo al sector público, por lo que se generarían dos costos. Esa es la razón técnica, pero la más fuerte es la ideológica, pues se han resistido enormemente a comprarle al mundo privado. El pensamiento es que si le compran al privado, lo que se hace es sacarle recursos al público. Y ahí se equivocan en un principio básico: lo importante son las personas, los pacientes”.

Cristián Piera, gerente general de Clínica Alemana, que conoce el estudio de la Unab, comenta las cifras: “Si estas mismas prestaciones se hubiesen hecho en prestadores privados, el ahorro del año 2024 habría sido de 1.200 millones de dólares, más o menos. Si a eso sumamos las licencias médicas, 600 millones de dólares más, tenemos 1.800 millones de dólares para resolver listas de espera”, finaliza.

ELISAVEROJO