

Editorial

Gasto en Salud. Entre la restricción y la efectividad

Jorge Lastra Torres¹

El presupuesto de salud indicado por la ley respectiva para el presente año es de alrededor de 17 billones de pesos, de los cuales poco más de once billones, corresponde a gasto hospitalario de los Servicios de Salud, es decir, cerca del 65 %. De este monto el gobierno ha indicado reducir un 3 %, parejo para todos los ministerios. Podemos suponer entonces que esto significará, en un cálculo simple, una disminución cercana a los 336 mil millones de pesos. Para dimensionar de manera concreta de que estamos hablando, conviene señalar que se trata del financiamiento de entre 170.000 o 220.000 cirugías adicionales por año, o la mantención de 100 COSAM con financiamiento por 3 años, renovar la flota completa de las ambulancias SAMU o bien, realizar 22 millones de atenciones equivalentes en APS. Si a esto se agrega el desafío ya declarado por la Emergencia Sanitaria Oncológica, la carga sobre el sector, sin duda es alta, puesto que poner al día 27.000 atenciones atrasadas en este ámbito, incorpora distintos desafíos diagnósticos y terapéuticos. Más posibilidades de requerir procedimientos diagnósticos, cirugías más compleja, quimio y radioterapia, hospitalizaciones por complicaciones, horas profesionales y técnicos y fármacos más costosos. Los que habrán de ser resueltos ya sea en el sistema público o privado, donde por lo general los costos son más elevados y la selección adversa son frecuentes. Todo esto sin considerar los gastos administrativos, que significan seguimiento, alertas, contactos, etc. De manera que tal como están las cosas, en un escenario para el sector hasta hoy altamente demandado, la obligación de moverse entre la restricción y la eficiencia son inevitables. Restricción mayor que en otros años tanto por el recorte fiscal como

por las tareas adicionales que se suman legítimamente desde las demandas ciudadanas. Por ello, el esfuerzo de eficiencia es una tarea del sector indispensable. En este sentido es importante considerar que de acuerdo al Informe OCDE, “Health at a Glance 2025: Chile - OECD” tenemos un gasto promedio en salud menor que la OCDE y mejor expectativa de vida, tenemos un buen acceso a la salud, con un 97% de la población de cobertura para un conjunto básico de servicios. En términos de recursos sanitarios, igualmente hay una situación de menor disponibilidad que la OCDE. Sin embargo, en indicadores de resultados sanitarios, el problema es mayor, porque tenemos una frecuencia de muertes evitables, un gasto de bolsillo y factores de riesgo mayores que los promedios que muestran los países OCDE. Por ello, se afirma que Chile presenta desafíos de eficiencia en resultados sanitarios en relación a sus coberturas de atención y mejoras en tiempos de esperas deficientes, entre otros aspectos. ¿Qué hacer entonces? En esta mezcla de condiciones. Por supuesto, revisar el presupuesto con otra mirada, por ejemplo, siguiendo lo que dijo el Presidente cuando señaló que: “No vamos achicar el estado en deporte, cultura, ciencia ni educación.” Sumar al sector salud en esta misma perspectiva, ya que constituye una de las prioridades de la población, junto a la seguridad y la economía. Explicar que en salud tampoco puede ser reducido el presupuesto, será tarea de todos los actores del sector, que de seguro tiene argumentos de sobra para fundamentar esta necesidad. Pero la salud pública también debe hacer otra tarea, para sostener esta postura. Por ejemplo, en materia de cáncer infantil, desde la década del 90 el sistema público, no solo ha cubierto a porcentajes mayores de la población

¹ Director Consejo Editorial. Cuadernos Médico Sociales.
Colegio Médico de Chile A.G. Correspondencia a: jlastra@colegiomedico.cl

pediátrica que la correspondiente a los promedios nacionales de afiliación a FONASA, con resultados muy espectaculares, con modelos altamente normados y elevados índices de costo efectividad o en programas como el de las Infecciones Respiratorias infantiles o de las salas

de rehidratación oral de décadas pasadas, son ejemplos de alianzas de ciencia aplicada a la clínica, al lado de los pacientes, que pueden ser base de innovaciones a considerar en un escenario donde hacer mejor las cosas y disponer de nuevos recursos, es una tarea impostergable.