

## ESPACIO ABIERTO

### Mirar de frente

**Jaime Mañalich**  
Médico



**C**ada año, el presupuesto de la nación es aprobado mediante una ley, en la que se detalla cuál será el monto del gasto del Estado en cada ministerio, cuáles serán los usos de esos dineros, y cuáles sus fuentes. A pesar del contexto de restricción financiera, el gasto presupuestado en salud para el 2025 sube en términos reales, un 4,2%, llegando a \$16 billones.

La tramitación del presupuesto de la partida de salud (n° 16) fue compleja, y requirió de un compromiso especial del Ministerio con el Par-

lamento, donde llaman la atención dos temas que pasaron desapercibidos. Por una parte, Hacienda aceptó aumentar el marco financiero para solución de listas de espera en \$70.000 millones, condicionado a que ese monto provenga de un ahorro en el gasto en licencias médicas. Es decir, la autoridad de salud estima que con facilidad puede lograr una reducción del 2,5% en el mal uso de este subsidio, que es menor a la cifra del 10% de disminución que viene observándose gracias a la ley que sanciona este fraude. El mal uso de licencias médicas se financia del mismo fondo que paga las atenciones de salud. Cada peso mal gastado en este subsidio no está disponible para una cirugía, consulta o un exámen. El 70% de la cotización obligatoria de salud se destina a licencias médicas. Si solo se mantuviera la actual tendencia de reducción de este gasto, los recursos disponibles para atender enfermos serían de \$ 280.000 millones adicionales, equivalente a 90 mil cirugías adicionales para la lista de espera.

Por otra parte, y como requerimiento del mismo protocolo, se impone una severa restricción a que sociedades de profesionales que han minimizado su jornada laboral en los hospitales del Estado puedan ser contratadas para hacerse cargo de la demanda no satisfecha de

la red pública, y en subsidio, los médicos deben aumentar sus contratos a un mínimo de media jornada diaria, y estas atenciones fuera de horario deban ser efectuadas preferentemente por personas naturales, y no por sociedades. Se expresa en el acuerdo: "Al mismo tiempo, se limitará la contratación de empresas individuales de responsabilidad limitada de profesionales que son parte de la dotación médica de un hospital determinado, permitiendo, en cambio, la autorización de uso de horas extras o contratación a honorarios en caso de ser necesario". Un actual directivo de Fonasa sostenía que el pago por servicios efectuados a través de estas sociedades era de cuatro veces el valor. Es decir, una práctica de salud con fines de lucro, realizada en instituciones financiadas por todos, en desmedro de los más vulnerables. Se puede sostener que una de las causas esenciales de la caída sistemática de la productividad de los hospitales es precisamente este mecanismo de contratación. Es cierto, salud es un sistema complejo; pero a veces no se está dispuesto a mirar de frente y liderar con coraje soluciones efectivas. El temor que el "protocolo" de acuerdo quede en letra muerta es muy alto y la responsabilidad de la Cámara por que se cumpla, gigante.