

PUNTO DE VISTA

# La salud pública: precios mentirosos

—por JULIO PEÑA (CLAPES UC) Y  
JORGE KAUFMANN (ECONOMISTA)

**L**a demora del gobierno en resolver la actual crisis de las Isapre tiene que ver con su deseo de aprovechar la coyuntura para fortalecer el futuro de la salud pública. Éste es un super desafío. Tres gobiernos previos no lograron sacar adelante sus ideas de reforma. Algunos ven a la salud pública como un “caso perdido”, un “hoyo negro financiero”, “plagado de graves problemas de gestión”. No compartimos la primera opinión. Pero las dos últimas son hoy en Chile, en lo grueso, obvias.

Parte del problema es querer garantizar el acceso a la salud “cueste lo que cueste”. En esta visión la prioridad de una gestión eficiente, sin duda, se diluye. Esto se manifiesta en arreglos institucionales ineficaces, directivos elegidos como pago político, excesiva rigidez en los contratos laborales. En este mundo poco importa que los precios de los servicios entregados sean “mentirosos” (que no reflejen sus costos). El racionamiento de los recursos ocurre mediante largas listas de espera y servicios de menor calidad. Pero con recursos siempre limitados, sanear la salud pública requiere usarlos de mejor forma. Esto implica tomar más en serio el calcular precios que no sean mentirosos.

En la salud pública chilena hay numerosos precios determinados de forma administrativa: (1) los aranceles Fonasa, (2) los valores de las prestaciones GES, y (3) los valores asignados a grupos (diagnóstico-relacionados, GRD) de prestaciones hospitalarias. Fonasa usa estos últimos valores, entre otros fines, para monitorear compromisos de gestión de los directivos de hospitales públicos. Hay aspectos comunes y sorprendentes en cómo se calcula esta diversidad de precios.

Primero, en ninguno de estos casos

existe un requisito formal que exija hacer público cómo se calculan los precios. Esto opaca la transparencia sobre qué reflejan esos valores, parte de los cuales se usan en la compra estatal de servicios a prestadores privados. Segundo, en los casos de los precios (1) y (3), sus valores sólo se reajustan por IPC. En el caso de (2), Minsal y la Superintendencia de Salud han realizado esfuerzos de mejora.

Tercero, existen indicios claros que parte importante de estos precios administrativos subvaloran sus costos efectivos y los precios de mercado en el sector privado. En los aranceles Fonasa la subvaluación es manifiesta en las atenciones hospitalarias. Esto ocurre porque lo central al definir los aranceles es que determinan los copagos del usuario final Fonasa. Estos aranceles no son los precios que se pagan a la red pública. Esos precios son una caja negra. En el caso de los valores GRD atención hospitalaria, no existe una metodología consensuada para evaluar si esos precios son mentirosos; además, estos valores no inciden sobre los montos de financiamiento fiscal que reciben los hospitales públicos. En el caso del GES, persisten controversias sobre en cuánto algunas de sus canastas subvalorarían el costo total de tratamientos que satisfagan estándares médicos mínimos, de consenso.

¿El mensaje de fondo? La salud pública puede y debe mejorarse. Pero ya es hora de que la retórica y la acción política abran los espacios para avanzar con la necesaria pega dura y detallada. Para mejorar la gestión en la salud pública se deben calcular mejor y con más transparencia los precios de las prestaciones. Esto implica saber con más certeza cuáles son los verdaderos costos de las atenciones en la red pública de salud.