

## MINUTA PRESUPUESTO SALUD 2023

El presupuesto 2023 para el Ministerio de Salud disminuye 0,4% real<sup>1</sup> y es, en términos generales, un presupuesto de continuidad que no presenta variaciones significativas en cuanto al uso de los recursos públicos en el área salud.

Pese a que no son montos relevantes en el contexto de un ministerio con un presupuesto de \$12,7 billones, el proyecto considera recursos para aumentar la productividad de los hospitales con el objeto de disminuir las listas de espera quirúrgicas y un programa piloto para universalizar la atención primaria de salud.

Adicionalmente, varios hospitales públicos aumentan de manera sustantiva sus presupuestos. Lamentablemente el proyecto de ley de presupuesto no entrega luces de cómo hacer que esos recursos adicionales se transformen en un mayor número de atenciones de los pacientes que se atienden a través de Fonasa. Con todo, en el caso de los hospitales es positivo que su financiamiento transite a pagos por resultados a través de la caída de la disminución del financiamiento en base a criterios históricos (Programa de Prestaciones Institucionales, cae 5%) y un aumento del pago vía GRD (Financiamiento por Grupo Relacionado de Diagnóstico sube 15%).

A continuación, se analizan los principales cambios del presupuesto de salud, de acuerdo a las principales preocupaciones de los chilenos en el ámbito de la salud.

### 1. Listas de espera

Las listas de espera por intervenciones quirúrgicas al segundo trimestre de este año acumulaban 294 mil personas para prestaciones no incluidas en el GES (con un promedio de espera de 600 días) y 67 mil personas para prestaciones GES (con una espera promedio de 157 días).

La falta de oportunidad en la atención se ha exacerbado tras la pandemia y este año las listas de espera quirúrgicas GES subieron un 7% entre el primer y segundo trimestre y un 65% respecto a junio de 2021. Para enfrentar este escenario el proyecto de ley de presupuesto propone:

#### **a. Ampliar el bono AUGE - Fonasa (16 02 01) - \$36 mil millones.**

Se incrementa en un 56% los recursos que permiten ejercer las garantías de oportunidad que plantea el plan AUGE. Esto es un paso en la dirección adecuada. **Sin embargo, dada la urgencia del problema, los recursos parecen insuficientes. El monto destinado a este fin corresponde al 0,3% del total del presupuesto del Minsal.**

#### **b. Plan de productividad quirúrgica – Programa de Contingencias Operacionales (16 49 01) - \$28 mil millones.**

Las listas de espera antes mencionadas están relacionadas con la baja productividad del sistema de salud público. La Comisión Nacional de Evaluación y Productividad ha demostrado la baja eficiencia en el uso de los recursos del sistema (ver tabla N° 1).

---

<sup>1</sup> En comparación con la Ley de Presupuesto 2022 considerando reajustes y leyes especiales.

**Tabla N° 1. Productividad de pabellones electivos en Chile versus Reino Unido**

Sistema. de salud (horario institucional)	Hora de inicio de primera cirugía	Hora de fin de última. cirugía	Tasa de utilización (*)	Total horas diarias de cirugía por quirófano	Cirugías diarias por quirófano
Chile - SNSS (08:00 - 17:00)	<b>08:40</b> (08:15-09:36)	<b>15:18</b> (14:10-16:00)	<b>53%</b> (41%-71%)	<b>04:48</b> (03:42-06:24)	<b>3.3</b> (1.9-4.2)
Reino Unido - NHS (08:30-17:30)	<b>08:36</b> (08:00-09:00)	<b>17:18</b> (16:30-17:30)	<b>71%</b> (67%-73%)	<b>06:23</b> (06:03-06:34)	<b>5.1</b> (4.1-7.0)

Fuente: CNEP (2020)

En este contexto, el proyecto de ley de presupuesto propone:

Para enfrentar la falta de oportunidad en la atención médica el gobierno propone un plan de productividad quirúrgica; el gobierno comprometió \$28 mil millones para un plan de aumento de la productividad. **Lo anterior apunta en la dirección adecuada, pero carece de detalle de cómo se implementará, de medidas concretar y de qué metas se aspira a lograr** que permitan que ese esfuerzo fiscal se traduzca en una real disminución de las listas de espera quirúrgicas.

## **2. Atención en prestadores públicos**

Los presupuestos de los servicios nacionales de salud varían de manera bastante heterogénea respecto al presupuesto recibido en 2022. En términos de inversiones, el presupuesto crece un 3,7% real, sin embargo, dicho crecimiento contrasta con **una baja ejecución este año, que, de acuerdo a la Dipres, alcanza a agosto, un 25%.**

### **a. Programa de Universalización Primaria – Programa de Contingencias Operacionales (16 49 01) – Sin presupuesto definido.**

En la glosa 08 el proyecto de ley crea un programa piloto de universalización de la atención primaria de salud. Esto se realizará en comunas “pioneras” y estará abierto a todos los ciudadanos sean cotizantes y beneficiarios de Fonasa, Isapre, al sistema de las FF.AA. y quienes no pertenezcan a ninguno de ellos. El Minsal determinará las prestaciones que estarán incluidas en este plan.

Parece bien que un cambio como el propuesto primero sea piloteado en un grupo acotado de comunas, con el fin de aprender y ajustar antes de ampliarlo a un mayor número de beneficiarios. Sin embargo, para que esa evaluación sea transparente se debieran fijar los objetivos esperados y el monto de recursos que involucrará el programa.

### **b. Financiamiento de Hospitales por GRD – Fonasa (16 02 01) - \$4,6 billones.**

En 2022 se incluyen tres nuevos hospitales que se financiarán vía GRD (Lota, Tomé y el Instituto Traumatológico de Santiago). De los 65 recintos que ya funcionaban con esa modalidad en 2022, un tercio sube sus presupuestos de manera considerable (superior al 10% real<sup>2</sup>).

En ese sentido llaman la atención los aumentos presupuestarios de varios hospitales que no están entre los más eficientes del país según los mismos datos de Fonasa. De hecho, entre los 10 hospitales que suben su presupuesto se mezclan algunos de los que presentan mejores indicadores del país con otros que están entre los menos eficientes (ver tabla N° 2).

<sup>2</sup> Comparado contra la ley de presupuesto 2022.

**Tabla N° 2. Diez mayores alzas de presupuesto en hospitales y su eficiencia**

Hospital	Variación real presupuesto (ley contra ley)	Gasto por egreso equivalente 2020
Servicio de Salud Metropolitano Oriente - Hospital Salvador	30%	2,095
Servicio de Salud Viña del Mar Quillota - Hospital de Quillota	27%	1,549
Servicio de Salud Aconcagua - Hospital San Camilo de San Felipe	26%	1,117
Servicio de Salud Maule - Hospital de Parral	24%	1
Servicio de Salud Araucanía Sur - Hospital de Villarrica	22%	2,018
Servicio de Salud Coquimbo - Hospital La Serena	20%	1,618
Servicio de Salud Maule - Hospital de Curicó	18%	1,295
Servicio de Salud Valparaíso San Antonio - Hospital Claudio Vicuña	17%	1,49
Servicio de Salud Maule - Hospital de Linares	17%	1,154
Servicio de Salud Metropolitano Oriente - Hospital Santiago Oriente Luis Tisné	16%	1,055

Fuente: Elaboración propia con datos de Dipres y Fonasa.

El gasto por egreso equivalente muestra cuánto más caro es obtener un egreso hospitalario de una persona con un igual nivel de riesgo y la misma patología en distintos hospitales del país. Uno es el hospital más eficiente (en este caso, el Hospital de Parral) y el resto se compara con cuántas veces más caro es entregar la prestación que dicho *benchmark*. Así, por ejemplo, el Hospital de Quillota tiene un costo un 54,9% más alto que el Hospital de Parral.

Dado lo anterior, llama la atención la fuerte alza en el presupuesto del **Hospital Salvador en Santiago (el que muestra un mayor incremento a nivel país y que incluye casi \$29 mil millones para “subsidiar su operación”) que tiene un gasto de más del doble que el más eficiente del país**. De hecho, los datos de 2020 lo muestran como el tercero más ineficiente solo por sobre los hospitales de Aysén y Magallanes, con un costo 109,5% mayor que el hospital más eficiente del país, cuyo incremento presupuestario también es relevante (24%, ver tabla) pero que se condice con un mayor nivel de productividad.

De la información contenida en el proyecto de presupuesto 2023 no quedan claros los criterios considerados para aumentar los presupuestos a los distintos hospitales del país.

### **3. Otros**

#### **a. Normalización Presupuestaria de los Servicios de Salud – Programa de Contingencias Operacionales (16 49 01) - \$312 mil millones.**

A través de la glosa 07 se incorporan importantes recursos para normalizar el financiamiento de los servicios nacionales de salud pública (SNSS), esto para regularizar las históricas deudas del sector<sup>3</sup>. La misma glosa establece que deben establecerse metas e indicadores que serán monitoreadas por Fonasa y la Dipres, sin embargo, no hay incentivos asociados a su cumplimiento ni **ninguna medida concreta (ni en este programa ni en el resto del proyecto de ley) para evitar que los SNSS, vuelvan a caer en la misma situación**, por lo que la glosa debiera contener medidas en ese sentido.

#### **c. Compensaciones por Daños a Terceros y/o a la Propiedad – Fonasa (16 02 01) - \$23 mil millones.**

Este es un programa nuevo (no existía en 2022) y no se entregan detalles respecto a qué se financiará con él.

<sup>3</sup> Sobregasto Operacional y Deuda del Sistema Nacional de Servicios de Salud, Dipres (2016).

#### **d. Ministerio de Salud – Glosa 13 - \$2.300 millones**

Aumenta en un 44% real (comparado contra la ley aprobada para 2022) los recursos destinados a brindar atención médica integral a personas víctimas de lesiones oculares totales o parciales producto de las manifestaciones entre el 18 de octubre 2019 y marzo de 2022. No hay información que justifique esta alza, ni tampoco una rendición de cuentas de qué se hizo con estos recursos el año 2022.

#### **e. Eliminación glosas de información – Todos los programas.**

Llama la atención que muchas de las glosas de información asociadas a los programas que obligan al Minsal a dar cuenta de la ejecución y el resultado de su trabajo al Congreso son eliminadas. Salvo contadas excepciones de aspectos que están relacionados con el manejo de la pandemia y temas acotados a 2022, estas debieran ser repuestas.

Entre ellas se incluyen:

- Información de Cenabast sobre deuda con proveedores y las metas y plazos para resolverlas.
- Información de Fonasa sobre la situación financiera de hospitales que funcionan bajo GRD, así como también los efectos en la morbilidad y mortalidad de las poblaciones que atienden y también del aporte que reciben los municipios (“per cápita”) y las prestaciones que brindan los municipios que reciben recursos para financiar atención primaria de salud, entre otra información que debiera ser repuesta.
- Información de la Subsecretaría de Redes Asistenciales sobre el cumplimiento de la implementación de leyes, de las horas trabajadas por los médicos del sector público, devolución de becas médicas, entre otras que debieran ser repuestas.
- Información de la Subsecretaría de Salud Pública sobre tratamiento de niños y adolescentes por uso de problemático de drogas y tratamientos de salud mental, los gastos asociados a las Seremi de Salud, y de la implementación y metas de una serie de programas (prevención del suicidio, consumo de tabaco), entre otras.