

PRIMERAS REACCIONES AL PRESUPUESTO DEL MINISTERIO DE SALUD 2024

El presupuesto del Ministerio de Salud crece un 8,1% real (todos los incrementos en esta minuta corresponden a incrementos reales), muy por sobre el aumento del presupuesto total del país (3,5%).

Dicho aumento se destina principalmente al incremento del presupuesto al Fonasa y al programa de atención primaria. Si bien más recursos al sector salud pueden ser necesarios, no serán suficientes para mejorar la oportunidad de la atención de los pacientes. Cabe recordar que Chile ya gasta más recursos que el promedio de la OECD (9,3% del PIB versus el 8,8% de la OECD, Health at a Glance 2021) y que numerosos estudios han dado cuenta de los problemas de gestión que existen tanto en atención primaria como en los hospitales estatales.

Sobre este último punto, cómo hacer más eficientes los recursos públicos que se destinan a la atención de salud de los chilenos, no hay mayores novedades en este presupuesto y por el contrario hay elementos que parecen indicar que parte de los incrementos de gastos no están bien justificados como el alza del gasto en personal y en gastos y bienes de consumo.

Principales alertas

-Programa de Atención Primaria crece un 7,2%: ¿Cuáles han sido los resultados de la principal reforma de salud del Gobierno?

- Este es la principal bandera de la reforma a la salud del Gobierno. Sin embargo, no se conocen evaluaciones de cómo ha funcionado el sistema en las siete comunas que inauguraron durante 2023 este programa. Así, se hace difícil ponderar la necesidad de aumentar a 20 comunas la cobertura del programa (13 nuevas, no sé explícita cuáles). Los parlamentarios debieran exigir información sobre los resultados de las comunas que participaron en el piloto, tales como:
 - Gasto utilizado en el programa por persona atendida.
 - Nivel de uso por parte de los usuarios.
 - Efectos de este programa en reducción de derivaciones a hospitales, soluciones médicas entregadas a nivel de atención primaria, seguimiento de las personas derivadas a hospitales.
 - El cumplimiento de metas incluidas en los convenios de traspasos de recursos.
- El “programa de contingencias operacionales” crece en un 40,8%. Es importante entender las razones que justifican este aumento de \$62 mil millones en dicha línea presupuestaria y cómo serán utilizados esos recursos.
- Monto del per cápita en salud. Se incrementa un 3,8% para alcanzar los \$11.205 por persona. Este es un aumento relevante considerando que la atención primaria de salud tiene amplios espacios de mejora en su gestión y en eficiencia¹. Además, debe reconocerse que el per cápita prácticamente se duplicó en la última década.

¹ Un estudio de la CNEP mostró que más de un quinto de los días-cama de la APS corresponde a hospitalizaciones evitables. Por otro lado, estimó que de utilizarse mayor tecnología para priorizar las citas médicas aumentaría en un 14% el tiempo disponible para atenciones.

Mejorar la calidad de la atención en la salud primaria requiere de reformas más profundas que el solo aumento del financiamiento. Entre otros, se necesita un mejor esquema de coordinación e incentivos, tal como reconoció un estudio del CEP y la Escuela de Salud Pública de la U. de Chile²: “el per cápita, al no contener indexadores suficientes que puedan servir para controlar derivaciones o incentivar la coordinación con los hospitales, fomenta la derivación de pacientes a los niveles hospitalarios”. Es decir, incentivan el crecimiento de las listas de espera que ya acumulan 2,2 millones de pacientes.

Finalmente, es necesario actualizar cuál es el real costo del Plan de Salud Familiar que el per cápita debe financiar y las metas concretas que se exigen a cambio de esos recursos. De lo contrario, la negociación carece de fundamento técnico.

-Gasto en personal sube un 6,7%: Evitar contrataciones ineficientes en año electoral

- El incremento en gasto en personal del sector sube significativamente continuando una tendencia que no se ha visto reflejada en mayor productividad: Pese al aumento de la dotación, hoy el sistema de salud está generando menos egresos hospitalarios que en 2019.
- Por ejemplo, el número máximo de personal a contrata sube en 878 cupos respecto a la cifra del presupuesto 2023. Pero se requiere claridad respecto a las funciones que dicho personal realizará.
- Además, una serie de Servicios de Salud tienen alzas del gasto en personal muy significativas, que debe explicarse cuál es su justificación (y con mayor razón en un año electoral como 2024):
 - Arica sube 11%
 - Iquique sube 34%
 - Atacama sube 12%
 - Coquimbo sube 12%
 - Valparaíso – San Antonio sube 15%
 - Maule sube 12%
 - Araucanía Norte sube 12%
 - Araucanía Sur sube 10%
 - Chiloé sube 13%
 - Metropolitano Occidente sube 11%
- En un punto relacionado a personal, el paro desarrollado por los funcionarios de los hospitales para que se renueve el contrato de los funcionarios que apoyaron la emergencia del Covid-19 no se justifica. Al fin de la alerta sanitaria (1 de septiembre) había solo 6 pacientes Covid internados en camas UCI versus los más de 600 que había en la misma fecha de 2021. Por ende, los recursos deben destinarse aquellos problemas

² Propuesta de modernización y fortalecimiento de los prestadores estatales de servicios de salud, CEP y ESP de la U. de Chile (2017).

más urgentes del sistema como la falta de médicos especialistas (corresponde a más del 80% de las listas de espera).

-FONASA crece un 9,7%: Importante alza en gasto en bienes y servicios

- Gasto en bienes y servicios de consumo suben un 24,5%. Un aumento de \$6.800 millones en un área que no va en directo beneficio de los usuarios. Por lo que se requiere más información para evaluar la necesidad de un aumento tan significativo en este ítem.
- La línea “Convenios de provisión de prestaciones” médicas sube 31%.
 - Estos recursos se utilizan para comprar atenciones en el sector privado, por lo que, a diferencia del punto anterior, esto sí va en la línea de dar una atención oportuna a las personas.
 - Dentro de esta línea presupuestaria se incluyen recursos permiten el gasto de \$67.767 millones para el financiamiento de las clínicas privadas que se hacen cargo de casos de urgencia de pacientes Fonasa. Ese es un porcentaje menor (cerca de un tercio) del total de deudas por este concepto que existen con las clínicas privadas. Es necesario exigir que el Estado se haga cargo de las deudas que mantiene con los prestadores para evitar profundizar el problema financiero que vive el sector salud (repercusiones pandemia, fallos Corte Suprema).
- La línea “Compensación por daños a terceros y/o a la propiedad”. Sube un 16,8%. Se mantiene un programa creado en 2023 para hacerse cargo del creciente costo que significan las sentencias judiciales que lo obligan a financiar procedimientos médicos o tratamientos de alto costo.
 - Una línea presupuestaria para este efecto es un error ya que institucionaliza un problema, pero no lo resuelve. No es el Poder Judicial quien debe definir la cartera de prestaciones del Minsal. A través del Auge y la Ley Ricarte Soto (para el caso de medicamentos de alto costo) son instrumentos que sí están coordinados por el ministerio y tienen criterios técnicos para decidir qué tratamientos deben ser incluidos como prestaciones del sistema de salud.
- “Servicio de la Deuda”. Pese a que el Congreso aprobó \$10.000 para esta línea presupuestaria, el presupuesto vigente al 31 de agosto es de \$75.650 millones dando cuenta una serie de traspasos de recursos que deben ser explicados con detalle.
- Se crea una línea presupuestaria nueva denominada “intereses de deuda externa” al que se le destinan \$1.663 millones. Se requiere información respecto al destino de estos recursos.

-Hospitales GRD crece 9,8%: Evaluar eficiencia de prestadores estatales

- Parte del crecimiento se debe a una noticia positiva: cuatro nuevos hospitales (Cauquenes, Constitución, Penco y Padre las Casas) ingresen al sistema GRD. A través de ese sistema se puede hacer una gestión más eficiente de los recursos.

- Sin embargo, para los hospitales que ya son parte de ese sistema, existen alzas significativas de sus presupuestos para 2024. Varias de ellas superan el 20% (ver tabla N°1) y en varios casos esos hospitales tienen amplios espacios de mejora en gestión. Por ende, es importante saber a qué se deben esas alzas y poner metas de productividad que sean acordes a esos mayores recursos.

Tabla N°1: Hospitales GRD que crecen sobre el 20% y nivel de eficiencia
(1 muestra el hospital más eficiente del país)

Hospital	Variación real presupuesto	Gasto por egreso equivalente (2020)
Arica	22,4%	1,25
San Antonio	60,1%	1,49
Quillota	20,3%	1,549
San Felipe	22,8%	1,117
Santa Cruz	21,2%	1,232
Talca	21,9%	1,207
Linares	22,2%	1,154
Parral	27,5%	1
Villarrica	43,1%	2,018
Luis Tisné	27,3%	1,055
Sotero del Río	20,6%	1,308
Buín	23,4%	1,398
Talagante	22,1%	1,533
Melipilla	21,5%	1,492

Inversión sectorial en salud cae un 19%: ¿Cuál es el plan de construcción de nuevos hospitales?

- La inversión sectorial disminuye abruptamente. Ello no es de extrañar debido a la dificultad que ha tenido el gobierno para finalizar los hospitales en construcción. Así, los seis hospitales anunciados por el Presidente Boric durante la presentación del presupuesto corresponden a proyectos de arrastre que ya debieran estar en funcionamiento y nueve hospitales están en riesgo de paralizar sus obras por pagos pendientes del Ministerio de Salud³.
- Debe transparentarse el total de proyectos, su grado de avance y cuál será el listado de proyectos para 2024 y los años que restan de gobierno.
- Asimismo, pese a que la ley de presupuestos 2023 no consideraba recursos para transferencias a los servicios de salud por temas de infraestructura, el presupuesto vigente considera \$617 mil millones para esto (de los cuales, al 31 de agosto, solo se han ejecutado un 36%). Los parlamentarios deben exigir que el nivel de gastos asociados a

³ <https://digital.elmercurio.com/2023/09/28/B/LQ4B7T41#zoom=page-width>

nueva infraestructura de salud debe transparentarse en la discusión en el Congreso y no posteriormente vía decretos de Dipres.

-Programa de contingencias operacionales crece en un 5%: ¿Qué pasó con los recursos para disminuir listas de espera?

- Se eliminan los gastos del Plan para Productividad Quirúrgica, que ayudaba a disminuir las listas de espera. ¿Qué herramientas se utilizarán en su lugar para aumentar la productividad de los hospitales públicos y disminuir los 2,2 millones de chilenos que esperan por atención? Cabe recordar que durante 2023 se presupuestaron \$28 mil millones para este fin.
- Por otro lado, el gasto en personal sube un 46%. Subiendo un 26% el número de cargos (aumento de 2.260 personas), aumentando significativamente (se multiplican por 4,4 veces) los recursos disponibles para asignaciones de turno y más que duplicando el número de personas afectas a dicha asignación (suben 144%).
 - Es importante volver a recordar que, pese al aumento de la dotación de los funcionarios de salud, el sector aún no recupera los niveles de productividad previos a la pandemia.

-Importante incremento en gasto en bienes y servicios de consumo

- Varias partidas presupuestarias presentan un significativo incremento en materias que no están directamente vinculadas a la entrega de una atención oportuna a los pacientes. Por ende, se debe entender qué razones justifican estas alzas.
- Entre ellas destacan además de FONASA:
 - Cenabast con un alza de 18,9%.
 - Subsecretaría de Redes Asistenciales con un alza de 186%.
 - Además, varios Servicios de Salud también tienen alzas significativas:
 - Arica suben 37%
 - Iquique suben 18%
 - Valparaíso – San Antonio suben 25%
 - Viña del Mar – Quillota suben 18%
 - Aconcagua suben 29%
 - O'Higgins suben 24%
 - Maule suben 26%
 - Metropolitano Sur suben 16%
 - Metropolitano Norte suben 13%
 - Metropolitano Occidente suben 18%
 - Metropolitano Sur Oriente suben 22%

-Programa de prestaciones institucionales: Cuál es el destino del aumento de recursos para contingencias operacionales

- En la otra vía de financiamiento para los hospitales estatales, crece un 24% el “programa de contingencias operacionales”. Eso significa \$121 mil millones adicionales que requieren justificar sus usos.