



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN



IPSUSS
Instituto de Políticas
Públicas en Salud

Análisis al presupuesto 2023 del Ministerio de Salud



Análisis al presupuesto 2023 del Ministerio de Salud

Tres aspectos para destacar y tres que requieren modificaciones en el Presupuesto 2023 del Ministerio de Salud.

El pasado 12 de octubre se presentó ante la Tercera Subcomisión Mixta de Presupuestos la Partida 16, correspondiente al Ministerio de Salud, contenida en el proyecto de ley de presupuestos del Sector Público para el año 2023 que presenta un aumento del 4,2% en comparación al actual presupuesto.

El Ministerio de Salud, con un presupuesto total de \$12,7 billones para el año 2023, lo que equivale a un 18% del total del presupuesto de la nación, ha definido como sus principales objetivos de este periodo aumentar la productividad de los hospitales y con ello disminuir las listas de espera y un programa piloto para universalizar la atención primaria de salud (APS)

A continuación, se presenta un análisis de los aspectos a destacar y aquellos que requieren ser reformulados de acuerdo con las necesidades y requerimientos que se presentan en el actual escenario sanitario del país:



1. Uso de la red integrada de salud para solucionar la Lista de Espera.

La ministra de Salud, Ximena Aguilera, ha puesto a las **Listas de Espera hospitalarias como el foco de su gestión en el Minsal**. Para ello necesita disponer de toda la red sanitaria del país, incluyendo a las clínicas privadas y hospitales institucionales, y así dar una pronta solución a quienes llevan esperando meses por su atención, pero también, a quienes aún no son diagnosticados a causa de los retrasos en los tiempos de atención debidos a la pandemia (conocida como la Lista de Espera oculta). **Con el uso de la Red Integrada, de probada eficiencia durante los embates del Covid-19 en el sistema sanitario, se avanza en la dirección correcta, disponiendo de un aumento de recursos de 156 mil millones, lo que representa un crecimiento de 48% en relación con el actual presupuesto.** Este incremento se divide principalmente en recursos para la “Ley de Urgencia” (\$54 mil millones), derivaciones de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (\$59 mil millones) y “Bono Auge” para pacientes con garantías de oportunidad retrasadas (\$26 mil millones).

Para hacer un uso óptimo de los nuevos recursos, se sugiere complementar las acciones con licitaciones públicas centralizadas y/o convenios previos por parte de Fonasa. Esto permite obtener precios competitivos (más bajos) con el fin de atender



a una mayor cantidad de pacientes en espera. **La cantidad de nuevos casos que se pueden resolver podrían incluso aumentar si se obtienen buenos resultados en las licitaciones o en los convenios.** A modo de ejemplo, con los recursos destinados a las garantías GES retrasadas se podrían realizar 15.000 cirugías de cataratas (una de las intervenciones de menor costo).

2. Aumento del pago por eficiencia de los hospitales

El año 2020 se implementó el mecanismo de financiamiento hospitalario de pago por GRD (Grupos Relacionados al Diagnóstico) a un grupo de 65 hospitales, el que implica pagar por la resolución de un diagnóstico, pero ajustado a la complejidad de cada egreso, tras la evaluación del costo de las atenciones de salud. Con esto **se incentiva el uso eficiente de los recursos por parte del hospital (disminuyendo tiempos y servicios innecesarios)**. La propuesta de Ley de Presupuesto del año 2023 considera un aumento de 15% en este ítem, \$616 mil millones más que el presupuesto vigente.

Además, se incorporan tres hospitales más a este mecanismo de pago (Instituto Traumatológico Dr. Teodoro Gebauer en Santiago, junto a los hospitales de Lota y Tomé en la región del Biobío). Consecuente con esta estrategia, se aumentan los recursos para hospitalización domiciliaria (\$79 mil millones) y ventilación domiciliaria (\$7 mil millones) que disminuyen la estadía promedio de los pacientes permitiendo atender a más personas con las mismas camas.

Cabe destacar también la propuesta de reducir las diferencias de los precios base de los diferentes hospitales. Ello es relevante, puesto que, si bien las estructuras de costos de los actuales hospitales son diferentes, se busca que todos pueden implementar las mejores prácticas de gestión, tanto clínica como financiera, para que los recursos sean usados de la mejor manera posible. Se debe tener cuidado, sin embargo, en que este ajuste sea realizado de manera gradual para que el instrumento GRD no se devalúe en la medida que no pueda ajustarse a la realidad. La convergencia a precios base similares permite entonces mejorar la asignación de recursos en los hospitales para que puedan resolver los problemas de salud de cada vez más pacientes y con ello se reduzcan las listas y tiempos de espera.



3. Aumentos presupuestarios en cáncer y salud mental

La salud mental y el cáncer son dos de los principales problemas sanitarios que enfrenta nuestro país y que en nuestro sistema nacional de servicios de salud (SNSS) se encuentran atrasadas en relación con las necesidades de la población, principalmente porque no se cuenta con los especialistas, equipamiento e infraestructura necesarios.

Existe tanto un Plan Nacional de Salud Mental como uno de Cáncer, el cual se robustece gracias a la Ley del Cáncer promulgada el año 2021, elaborados para fortalecer el sistema público de salud que no deberían sufrir grandes modificaciones con los cambios de autoridades ya que están fundamentados técnicamente y cuentan con un amplio apoyo.

El Plan Nacional de Salud Mental considera un aumento de \$20 mil millones para romper un círculo vicioso que ocurría en la sala de urgencia de un establecimiento de salud: un paciente se presentaba con un episodio crítico en donde se le daba atención a su necesidad de urgencia, pero no se continuaba con el tratamiento que lo llevó a tal situación produciendo que la persona volviera a presentarse al poco tiempo por la misma necesidad, sin poder salir de este círculo. Para esto se establecieron una serie de intervenciones como Atención Cerrada, Hospital de Día, Centro de Salud Mental (COSAM), residencias, equipo intersectorial, entre otros, **con lo que se busca avanzar en la recuperación de estas personas**. Para esto se definió avanzar por zonas geográficas definidas más que por una estrategia general y así poder realizar la intervención completa en cada zona que se implementa.

El Plan Nacional del Cáncer contempla inversión en infraestructura, equipamiento y formación de especialistas. **Se destaca la compra de equipamiento por \$32 mil millones y la inversión en infraestructura en 11 nuevos proyectos por \$ 639 millones.**

Estas son buenas noticias, ya que dan un paso en la dirección necesaria. No obstante, se **debe tener en mente el objetivo de que sean incorporadas oficialmente, siguiendo la institucionalidad existente** (o la que la reemplace para definir el plan de salud universal) y con ello mejorar las canastas asociadas al tratamiento de estas condiciones de salud incorporadas en las GES.



4. Universalización de la Atención Primaria de Salud

La información que se dispone en la página web del Ministerio de Salud sobre la Universalización de la Salud¹ entrega solo una descripción general del programa que se propone pilotear en apenas dos comunas del país y, aparentemente solo mediante consultorios estatales. Se dispone para ello de un presupuesto de \$7 mil millones.

Lo primero que debe aclararse es si este programa tiene sustento legal para masificarse en caso de que la evaluación de los pilotos sea positiva, puesto que se plantea como una estrategia de atención universal, es decir, para todas las personas. En segundo lugar, **existen algunas dudas en relación con el propio funcionamiento de este programa**. Por ejemplo, si los beneficiarios de isapres tendrán que co-pagar las atenciones recibidas en los consultorios y respecto de cómo será el pago desde las isapres a los consultorios (¿éstas bonificarán cada una de estas atenciones en los consultorios o realizarán un pago mensual? ¿Será un reembolso posterior y las personas deberán pagar íntegramente la consulta? ¿o no deberán pagar? ¿o los consultorios convinieron un arancel de precio con cada una de las isapres?) **En tercer lugar, y dado el reciente éxito de la colaboración público-privada, sería relevante considerar en el piloto la atención primaria por parte de entidades públicas y también privadas**. Es evidente que no existen médicos y personal de la salud suficiente para atender a toda la población solo en consultorios estatales.

Además, se debe considerar si es oportuno el momento en que se realiza este cambio, cuando el personal de salud del sector estatal presenta evidentes signos de *burn out* debido a la pandemia y la presión asistencial por atenciones que se pospusieron por la pandemia aumenta crecientemente. Recargarlos podría traer malos resultados y una evaluación negativa del piloto, afectando a los pacientes que no podrán optar por otros centros de salud.

¹ <https://www.minsal.cl/universalizacion-de-la-atencion-primaria-de-salud/>



5. Eliminación de glosas con información para la ciudadanía y el Congreso Nacional sobre el uso eficiente de los recursos y su transparencia.

Dada la gran estructura del Ministerio de Salud, compuesta por servicios de salud, hospitales y consultorios, es fundamental contar con información periódica, al menos de forma trimestral, sobre la actividad asistencial y la ejecución presupuestaria que esta implica. No basta con conocer las Listas de Espera (información que el Minsal sigue proporcionando en formato físico, dificultando la posibilidad de analizar los datos electrónicamente). **También se debe entregar todo el resto de la información de desempeño en salud, tanto a la ciudadanía como a los parlamentarios** para que se fiscalice el uso que se hace de los recursos obtenidos a través del pago de impuestos que percibe el Fisco.

El número de cirugías o de consultas realizadas son datos básicos que se deben entregar en un formato que permita comparar con periodos anteriores, específicamente desde el año 2018, y con ello aislar los efectos producidos por el estallido social y la pandemia en las atenciones entregadas, desagregando entre los diferentes servicios de salud, hospitales y consultorios. Esto con el fin de poder determinar qué instituciones logran una mayor eficiencia y cuáles no, apuntando a la entrega de más recursos a los primeros para que más personas puedan ser atendidas y así resolver sus problemas de salud, y que, aquellos que presentan déficits puedan hacer los ajustes y adoptar buenas prácticas de las mejores instituciones en busca de mejorar la atención que brindan a la comunidad en donde están insertos.

Lo mismo ocurre con el ítem de Inversiones, en donde se debe entregar un informe periódico (al menos de forma trimestral) detallando el estado actual de cada obra, y en qué periodo del ciclo se encuentra, desde el Estudio Preinversional Hospitalario hasta su ejecución.

Lo anterior es relevante porque el Minsal presenta un evidente conflicto a la hora de mostrar el desempeño de los hospitales que están bajo su tutela. Como ha sido diagnosticado transversalmente, el Ministerio de Salud actúa como juez y parte a la hora de velar por el buen funcionamiento de los prestadores del Estado. Por ello es tan importante que el Poder Legislativo le exija, a nombre de la ciudadanía, la entrega de información respecto de cómo se usan sus recursos.



6. Aumento del Per Cápita

El aumento de \$100 del pago Per Cápita (monto por persona que se entrega por parte de Fonasa a las municipalidades por cada inscrito en sus consultorios), informado por la cartera de Salud, es una cifra que se aleja bastante del incremento que ha tenido este ítem durante los últimos años. Si bien se entiende que existe una prioridad con las Listas De Espera, es la APS la mandatada precisamente a cuidar el estado de salud de la población y con ello evitar que estas lleguen en el futuro a una hospitalización que podría ser evitable, engrosando aún más las Listas de Espera. El modelo de atención que Chile ha implementado y declarado tener, es justamente uno basado en la atención primaria, por lo que los recursos destinados a este nivel de atención debieran crecer ojalá en mayor medida que los asociados a los niveles más complejos (atención secundaria y terciaria).

El aumento de 1% de \$9.618 a \$9.718 contrasta radicalmente con el incremento de 60% que ha tenido desde el año 2015 al 2022.

Asimismo, es necesario que se incluya en las glosas asociadas al pago per cápita la entrega de información periódica por parte del Ministerio de Salud, respecto de la actividad y de la ejecución que cada municipio realiza en sus establecimientos de APS. Asimismo, esta debe poder compararse con al menos los 5 años anteriores y entre distintos municipios, con el fin de que la ciudadanía y parlamentarios puedan fiscalizar y resguardar el buen uso de los recursos obtenidos de los impuestos que paga la ciudadanía.

5. Alertas que considerar de acuerdo con lo presentado por el Ministerio de Salud:

1. **No se mencionan recursos para la concesión de los hospitales de Coquimbo y del Instituto Nacional del Cáncer,** algo que debe ser una prioridad considerando que el cáncer es la primera causa de muerte en Chile.
2. **No se aprecia una disminución de los ingresos generados por los hospitales a propósito del Copago Cero para los Fonasa C y D** lo que implicaría generar deuda hospitalaria o un mayor gasto fiscal.
3. **No se menciona la continuidad del uso de los hospitales de campaña instalados** en La Serena, región de Coquimbo; en la comuna de Limache, región



de Valparaíso; los dos hospitales en la región Metropolitana y el hospital en Concepción, región del Biobío.

4. **No se indican los Hospitales que inician su construcción el 2023** y los que ingresan para el correspondiente Estudio Preinversional Hospitalario (EPH).
5. **Inicio de atenciones de salud en los hospitales de Alto Hospicio, en la región de Tarapacá, y el de Curicó, en la región del Maule, se retrasan en más de un año** comenzando en el año 2023 cuando éstos se encuentren absolutamente terminados. Situación que preocupa considerando que nos encontramos ante una emergencia sanitaria por la pandemia de Covid-19 y con las Listas de Espera en pleno crecimiento.

