



**Fenpruss**

Confederación Nacional de Profesionales  
Universitarios de los Servicios de Salud

# Fenpruss y Presupuesto de Salud 2023



# Antecedentes

- A la fecha, en salud se ha gastado el 68,8% del presupuesto 2022.
- Salud es la tercera cartera con mayor aporte financiero para el 2023, similar al presente año. Recibe un 18% del total del presupuesto.
- Observamos que existen 3 líneas estratégicas priorizadas: Reducción de Listas de Espera y Aumento de la Productividad, Salud Mental y Reforma hacia un Sistema de Salud Universal.
- De acuerdo a los datos que tenemos, en el presupuesto 2023 existe un aumento del 7,1%, pero desde nuestra revisión esto es en comparación a la ejecución presupuestaria, porque respecto al gasto estimado en la Ley de Presupuesto 2022, existe una disminución del 0,4%.

# Antecedentes

- Un aspecto positivo es lo referido al Plan Extraordinario de Modernización Presupuestaria, donde existe un monto que se incrementa y que incluye los GRD como mecanismos de pago, agregando un reconocimiento de mayor complejidad y zonas extremas.
- Respecto a las líneas estratégicas, la Reducción de Listas de Espera y Aumento de la Productividad es la que tiene mayores recursos, pero se mantiene la lógica de compras de servicios a privados, siendo superior este monto asignado a lo dispuesto para aumento de productividad de la red pública.
- El presupuesto de Atención Primaria crece un 3,7%, y atención secundaria y terciaria un 6,2%. El aumento en gasto de personal en la red pública crece un 3,5%.
- Los recursos destinados a la Universalización de la Atención Primaria están destinados a dos comunas.

## Nuestro análisis

- Chile invierte un 4,8% del PIB (se acerca a un 8,9% considerando el gasto de bolsillo). Nos mantenemos lejos de los países de la OCDE que invierten sobre el 7%.
- 36% es el total de gasto de bolsillo de la población en salud. 66% en la compra de medicamentos.
- Ahora bien, un aspecto positivo es que aquellos recursos que se entendían como extraordinarios por la pandemia, hoy pasan a la base del presupuesto.
- Destacamos los ajustes de precio por GRD que permite reducir la brecha de financiamiento entre hospitales, premiando la eficiencia y productividad. Sin embargo, es necesario tener medidas sobre este tema para controlar los costos generales de la atención hospitalaria.

## Nuestro análisis

- Es insuficiente el incremento del per cápita en APS (lejos de los \$11.825 que sugiere el informe de la CNEP). Es necesario recordar que se avanzará en la Universalización de la APS, y aquí no se refleja mayor inversión con el aumento de la población en control. Además, desde la salud centralizada nos preocupa que en general la Atención Primaria que se realiza en hospitales de baja complejidad y Consultorios de Atención Primaria dependientes de los Servicios de Salud no es considerada al momento de aplicar políticas públicas en este nivel de atención.
- Respecto a la reducción de listas de espera, se mantiene la resolución en base a aportes al sector privado que no permite romper el ciclo vicioso de incapacidad del sector público y su déficit de inversión. Por ejemplo, no hay mención a la igualdad de aranceles. De acuerdo a la evidencia, la compra de servicios a privados para resolver listas de espera es poco efectiva.

## Nuestro análisis

- Nos preocupa que no exista un presupuesto destinado a un mejor sistema de registro tecnológico que permita mejor gestión de los hospitales y listas de espera, como sugirió la CNEP en su informe de aumento de productividad de pabellones.
- El presupuesto en la línea de salud mental está disperso en diversas instituciones. Esto no permite enfrentar el problema de salud mental desde la perspectiva de los determinantes sociales y de manera integral dentro del sistema de salud.

## Refuerzo de trabajadoras y trabajadores

- Salvo la constatación de que la inversión en personal aumenta un 3,5%, existen pocos elementos en el presupuesto para afirmar que los lineamientos estratégicos vienen acompañado de un aumento en personal, lo que implica que no hay una resolución de la brecha de Recursos Humanos.
- En este sentido, no vemos que el aumento de la demanda asistencial producida por la postergación de atenciones dada la pandemia esté asociada a mayor dotación de personal.
- Nos preocupa que aquellas trabajadoras y trabajadores contratados para reforzar la red pública de salud no estén considerados para continuar en la dotación de los servicios, sobre todo conociendo la brecha histórica en el sector y la capacidad instalada en muchos establecimientos que pueden mejorar la calidad y oportunidad de la atención de necesidades sanitarias de la población.