

JUDITH HERRERA C.

Hace ya dos semanas que el Gobierno inició la discusión por el Presupuesto 2025 en el Congreso. En el caso del Ministerio de Salud, se trata de una cartera cuya gestión, a cargo de la ministra Ximena Aguilera, enfrenta cuestionamientos y flancos complejos, como las desbordadas listas de espera, las anomalías en el sistema de información sobre pacientes, los riesgos de seguridad para sus trabajadores y que algunos hospitales ya ejecutaron todos sus fondos, por lo que ha debido negociar con Hacienda para conseguir reasignaciones que permitan mantener la operación.

En cuanto al monto solicitado para el año que viene, el Minsal plantea un alza de 3,9% real, con foco en la atención primaria, que recibe un 10,7% más que en 2024, mientras que en la atención secundaria y terciaria, es decir, hospitales, el incremento que se propone es de 7,7%. La tramitación comenzará este jueves en la tercera subcomisión mixta.

Una partida "más desafiante"

Ayer, en la comisión de Salud del Senado, se abordó la crisis por el desfinanciamiento de los hospitales, con la asistencia de Javier Martínez, directora de Presupuestos; la ministra Aguilera y el subsecretario de Redes Asistenciales, Osvaldo Salgado.

Martínez comentó que "la elaboración y la formulación presupuestaria, y luego por supuesto la ejecución de los recursos del Ministerio de Salud, requieren un nivel también de planificación y disciplina fiscal que lo hace más desafiante que lo que uno observa en los otros ministerios".

Añadió que "hay muchas situaciones disímiles dentro de los servicios de salud, pero también son donde creo que tenemos que poner también más el ojo presupuestario".

Mientras, Aguilera sostuvo que, de manera histórica, existen brechas entre la asignación de recursos y "lo que en definitiva se ejecu-

Este jueves, la tercera subcomisión mixta inicia el análisis de la partida sanitaria:

Listas de espera y hospitales sin recursos, los puntos sensibles que enfrenta Salud en la discusión de presupuesto

A esas dificultades, se suman los problemas de seguridad que sufren los funcionarios. Expertos plantean que legisladores deberían incluir nuevas medidas de control de gestión para solucionar algunos puntos críticos.



JUDITH HERRERA C.

ANÁLISIS.— Ayer, la comisión de Salud del Senado revisó la crisis financiera de los hospitales junto con Salud y la Dipres.

ta, lo que significa un ejercicio que empezamos normalmente a mitad de cada año a evaluar: cuáles son las posibilidades de reasignación y también de incremento del marco de gasto para poder terminar el año adecuadamente".

"Ha habido una mala práctica permanente, de todos los gobiernos, de establecer un presupuesto en salud que se extiende

hasta octubre", criticó el senador RN Francisco Chahuán.

Al desfinanciamiento se suma la lista de espera, con más de 2,5 millones de personas. Y dentro de ese punto se hallan las incongruencias en los sistemas de información de pacientes que detectó la Contraloría en al menos 12 recintos.

Además, otro tema que ha generado tensión es la inseguridad

Isapres podrán subir en hasta \$42 mil el precio de los planes

En el marco de la segunda parte de la ley corta de isapres, la Superintendencia de Salud ya aprobó el plan de pago y ajustes de las aseguradoras para dar cumplimiento al fallo de la Corte Suprema. Y entre otras materias, como el formato en que restituirán los cobros realizados en exceso, este plan también define el alza extraordinaria que cada isapre podrá realizar a sus afiliados, para intentar generar un equilibrio financiero. El ente regulador ya aprobó los planes para cinco aseguradoras, y los incrementos permitidos van desde las 0,244 UF a las 1,108 UF, es decir, de \$9 mil a \$42 mil.

El mayor incremento lo registra Vida Tres, que podrá subir en hasta \$42 mil, porque el monto varía entre cada afiliado. En ningún caso el incremento podrá ser de más del 10% de la cotización de salud del afiliado a julio de 2023.

En Cruz Blanca se aprobó una prima extraordinaria de hasta \$36 mil, seguida por Consalud (\$29 mil), Banmédica (\$15 mil) y Colmena (\$9 mil). En el caso de Nueva Masvida, aunque aún no se aprueba su propuesta, el incremento debería rondar los \$17 mil.

en centros de salud, donde se han experimentado escenarios de violencia como balaceras y amenazas.

El senador PS Juan Luis Castro enfatiza que la inseguridad supe- ra al sector sanitario, y que "si apenas el Ministerio de Salud logra financiar medicamentos, camas, pabellones, ¿le vamos a pedir acaso que ande contratando servicios de vigilantes privados? ¡Por favor! Entonces, esto está descontrolado".

"Rendición de cuentas"

Para Gisela Alarcón, exsubsecretaria de Redes Asistencia-

les y decana de Medicina de la U. Central, el de Salud se trata de un presupuesto en cuya "tramitación se suele revisar la gestión del Minsal durante el año. Se transforma en una rendición de cuentas desde el ministerio para lograr que se apruebe".

A juicio de Chahuán, "hay que normalizar el presupuesto, que se extienda para el año completo y que no se haga gestión de los recursos hospitalarios a costa de los pacientes".

David Torres, docente de Salud Pública de la U. de los Andes, destaca que "no se anticipa un aumento del presupuesto de

la magnitud necesaria para empezar a solucionar algunos problemas, sino que se anticipa un aumento en la deuda sanitaria con la consecuente disminución en la calidad de la atención".

El director ejecutivo de la Asociación de Proveedores de la Industria de la Salud, Eduardo del Solar, advierte que "el presupuesto presentado es insuficiente, especialmente con las listas de espera creciendo a niveles históricos". Plantea que se debe incluir en la ley "el sistema de pago automático del Estado para garantizar que los recursos se utilicen correctamente".

Sobre otras medidas que se podrían analizar, Pablo Eguiguren, investigador de LyD, dice que si bien este proyecto no es la instancia para hacer cambios profundos, "los parlamentarios sí pueden exigir información y proponer mejoras. Por ejemplo, sería deseable que de este presupuesto nazca una gestión más moderna y transparente de las listas de espera".

El diputado Héctor Ulloa (ind.) afirma que "es relevante que el Gobierno, en el contexto de la Ley de Presupuestos, se comprometa a presentar un proyecto que lleve a los médicos especialistas a regiones. Desde el PS hasta la UDI, presentamos una reforma constitucional que obliga al Estado a garantizar la presencia de especialistas en todo Chile".