

El plan de la Dipres para controlar el sobregasto en el sistema público de salud

■ Contempla medidas de mayor eficiencia en el costo de las prestaciones, mejor manejo de inventarios y reducir el ausentismo laboral, entre las principales políticas.

POR SEBASTIÁN VALDENEGRO

El nivel de sobregasto en el sector Salud, por ejemplo, con algunos servicios de la red hospitalaria agotando la totalidad de su presupuesto anual en septiembre, ha sido una de las mayores preocupaciones para la Dirección de Presupuestos (Dipres).

El martes la directora del organismo, Javiera Martínez, evidenció esta inquietud en un seminario organizado por el Centro Latinoamericano de Políticas Económicas y Sociales de la Universidad Católica (Clapes UC), donde dio a conocer algunas de las medidas priorizadas en conjunto con el Ministerio de Hacienda para controlar el gasto en el área.

“El volumen del presupuesto del ministerio y, en particular de los servicios de salud, es parte importante del presupuesto total, por lo que implica una fuerza de tarea relevante en la gestión fiscal de cada año”, señaló la ingeniera, agregando que en la última década el presupuesto inicial –el que es aprobado por el Congreso, pero que no incluye los reajuste que se le realizan durante el año– del rubro ha aumentado un 79%.

“A diferencia de otras áreas, no ha tenido cambios tributarios asociados a un mayor financiamiento”, recalcó Martínez.

Esto es parte de una tendencia a nivel global, dijo la autoridad, ya que los sistemas de salud públicos del mundo han experimentado alza de costos generalizados debido a inflación y al fenómeno de envejecimiento. “Adicionalmente, se suma como presión



La directora de Presupuestos, Javiera Martínez, en encuentro de Clapes.

se duplica si se compara con el panorama en 2018.

“A partir del año 2024, los servicios de alto ausentismo tienen que trabajar en torno a planes para controlarlo. Esto se vuelve obligatorio en el año 2025”, lanzó Martínez.

La directora de Presupuestos concluyó la exposición señalando que, en el corto plazo, existen medidas de eficiencia, productividad y control del gasto que están en implementación, pero necesitan un “impulso de política de Estado para consolidarse”.

“Lo anterior, sumado al control del ausentismo del sector, permitirá también enfrentar de mejor manera los desafíos futuros, en un trabajo siempre colaborativo entre los ministerios de Salud y de Hacienda”, cerró.

la ejecución presupuestaria de salud es ajustar el presupuesto inicial versus el presupuesto final”, observó.

79%
 HA AUMENTADO EL PRESUPUESTO INICIAL DE SALUD EN LA ÚLTIMA DÉCADA.

la mayor demanda debido a las prestaciones suspendidas durante el 2020-2021 y el fortalecimiento de la resiliencia de los sistemas”, destacó.

A continuación, la titular de la Dipres señaló que, a noviembre de este año, se está evitando la tendencia que se consolidó en la pandemia en 2020 de que el presupuesto final supere por varios miles de millones de pesos el erario aprobado por el Congreso.

De hecho, expuso que al penúltimo mes del año, la Ley inicial prácticamente está al mismo nivel de la ejecución presupuestaria.

“Hace aproximadamente 10 años, se observa una tendencia al alza de ejecutar más de lo que se aprueba en la Ley de Presupuestos. Uno de los desafíos más relevantes de este el punto de vista de

Pilares de control

Con todo, el plan de Dipres contempla cuatro ejes: eficiencia y productividad; mayores ingresos; disciplina fiscal; y revisión del gasto y reasignaciones.

Entre las principales medidas, se considera consolidar el mecanismo de financiamiento vía Grupo Relacionado de Diagnóstico sobre la base de egresos hospitalarios y un precio base único para determinadas prestaciones; implementar medidas sugeridas por la Comisión Nacional de Evaluación y Productividad (CNEP) sobre eficiencia en pabellones vía exclusividad en el uso para determinadas intervenciones; mejorar la gestión de compras y el manejo de inventario de insumos médicos en la red de salud pública, para evitar que un 75% del gasto esté concentrado en apenas un 16% de los hospitales; y controlar de forma obligatoria el alto nivel de ausentismo laboral en el sector salud, que representa el 77,2% del gasto en suplencias y reemplazos en el aparato estatal, con más de US\$ 200 millones para este año, una cifra que