

Presupuestos y gestión de salud

El Senado aprobó por unanimidad el presupuesto de 2025 en salud, luego de suscribir con el Gobierno un protocolo para avanzar en materias relacionadas con ampliación de tratamientos —en particular en la cobertura y atención de cánceres—, mejoría de procedimientos de contratos y adquisiciones, evaluación de programas, reducción de listas de espera y gestión hospitalaria; con un aumento del 4,2%, los recursos para salud (\$ 16 billones) son los que más crecen en la Ley de Presupuesto.

El trámite legislativo del erario de salud ha estado marcado por la discusión sobre las listas de espera y los problemas financieros de los hospitales. De acuerdo con un balance de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, al 30 de septiembre se anotaban más de 2,6 millones de consultas de especialidad pendientes y casi 335 mil cirugías en espera, con una mediana de 256 y 301 días de retraso, respectivamente; a la misma fecha, más de 36 mil personas salieron de las nóminas por haber fallecido. La oposición ha impulsado una comisión investigadora, ha reclamado responsabilidades políticas y analiza interpelar a la ministra de Salud, Ximena Aguilera; según el ministerio, aunque ha

“Reducir las listas de espera no depende sólo del incremento del presupuesto, sino también de cambios organizacionales revelantes”.

aumentado el número de atenciones y de operaciones pendientes, los tiempos de resolución se han acortado.

En este contexto, el Ejecutivo se ha comprometido en el Senado a informar a las comisiones de Salud del Congreso en enero sobre las metas de disminución de las listas de espera para 2025 y en diciembre de los resultados obtenidos; el proceso será monitoreado por un consejo que integrarán representantes gubernamentales, del Legislativo, Colegio Médico, Asociación de Clínicas, universidades, Fonasa y Comisión Nacional de Evaluación y Productividad (CNEP).

Los acuerdos están orientados a mejorar la gestión hospitalaria en aspectos como uso más eficiente de pabellones, productividad, índices de desempeño, recursos para especialistas e ingreso de nuevos establecimientos al mecanismo de pago GRD (gru-

pos relacionados por diagnóstico), una herramienta más efectiva de administración de hospitales. El subsecretario de Redes Asistenciales, Osvaldo Salgado, señaló recientemente que existe una brecha de 17% entre el presupuesto hospitalario y el gasto real; a su juicio, el déficit histórico ha crecido en el marco de una tendencia alcista global de aumento de los costos de la salud.

En estas páginas, el académico y exministro Osvaldo Artaza observó que el gasto en salud ha crecido un 1.194% en 30 años, principalmente en los hospitales, pero sin que haya un “correlato” en la productividad, la que apenas ha subido un 0,6% anual en promedio. Una investigación del Observatorio Fiscal detectó diferencias de hasta 93% en el gasto entre los hospitales más eficientes y los menos.

En los últimos años, organismos como la CNEP y el Laboratorio de Innovación Social UC han formulado valiosas recomendaciones para avanzar en la gestión de la red hospitalaria y su articulación con la atención primaria. Reducir las listas de espera y modernizar la capacidad de los hospitales no depende sólo del incremento del presupuesto, sino también de cambios organizacionales en el funcionamiento del sistema de salud.