



Comisión de Salud Senado de Chile

Javiera Martínez Fariña
Directora de Presupuestos

6 de mayo de 2025



Antecedentes generales

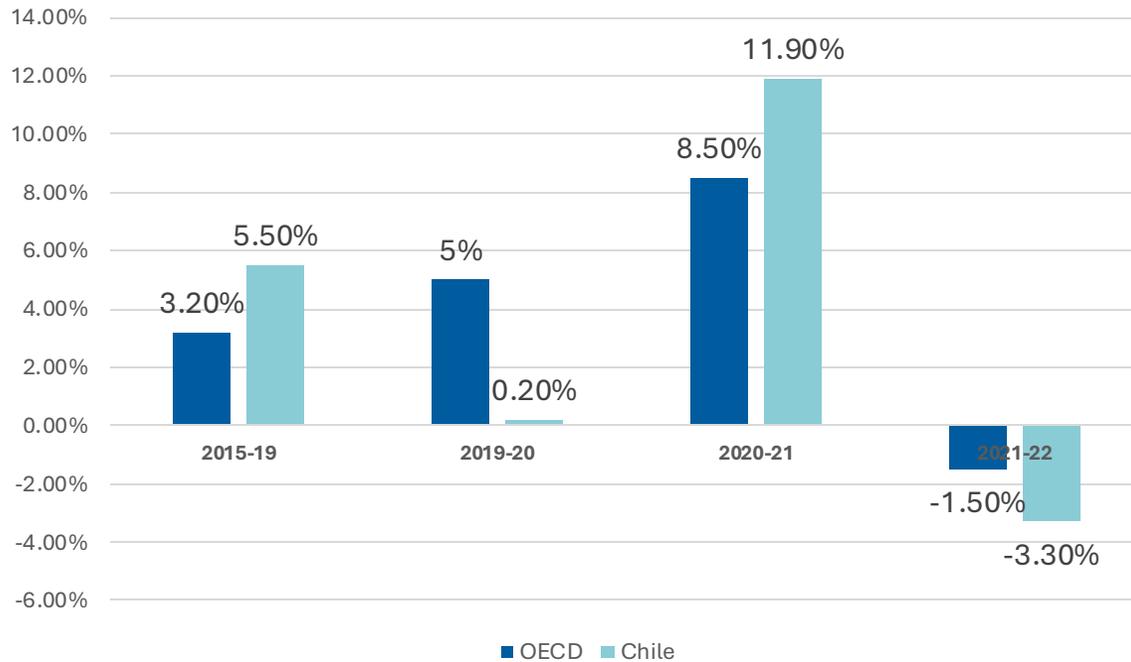


- » En Chile, **el gasto público en salud ha sido prioritario** dentro de los presupuestos nacionales (casi 6% del PIB y 20% del presupuesto). Posterior a la pandemia COVID-19, se ha vuelto más desafiante para la política fiscal.
- » **Alzas de costos en los sistemas de salud pública del mundo:** aumento de costos de prestaciones por alta inflación, cambio de perfil epidemiológico y demográfico de población (envejecimiento), mayor demanda debido a las prestaciones suspendidas durante el 2020-2021.
Se proyecta un gasto en salud promedio países OECD al 2040 de 11,8% del PIB
- » **Principales fuentes de presión de gasto para países:** salud, envejecimiento (cuidados y seguridad social), cambio climático (inversión en adaptación y mitigación, respuesta ante emergencias), deuda pública y tasas de interés.
Beneficiarios de FONASA sobre 60 años han aumentado en un 19% desde 2019 a 2023.

Contexto desafiante para la política fiscal: El promedio de países OCDE de gasto público en salud aumentó en 13,5% (de 2019 a 2021) y luego, solo decreció un 1,5% (2021-2022).

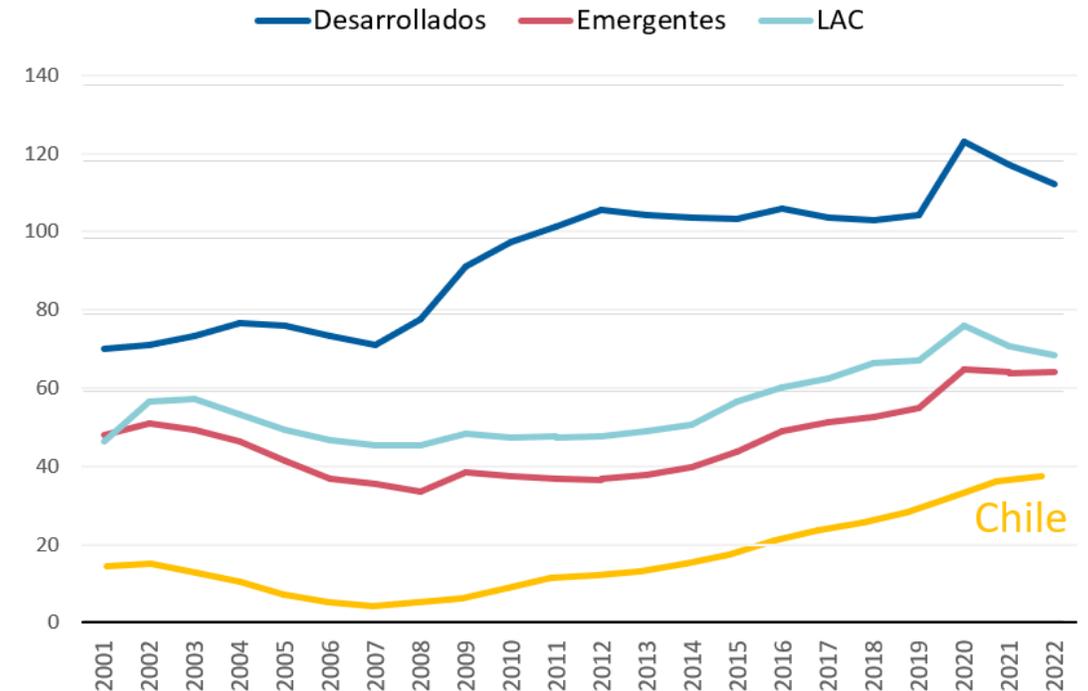


Crecimiento del gasto público en salud países OCDE
(variación real – países seleccionados)



Fuente: Organización para la cooperación y el desarrollo económico (OECD), datos del 2019, 2021 Y 2023, Gasto público en salud como porcentaje del PIB.

Deuda bruta del gobierno general
(% del PIB)



Nota: (1) Corresponde a los datos de deuda disponibles para un grupo de 83 países incluidos en la Global Debt Database del FMI.

Fuente: World Economic Outlook (octubre de 2023), y Dirección de Presupuestos (Dipres).

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

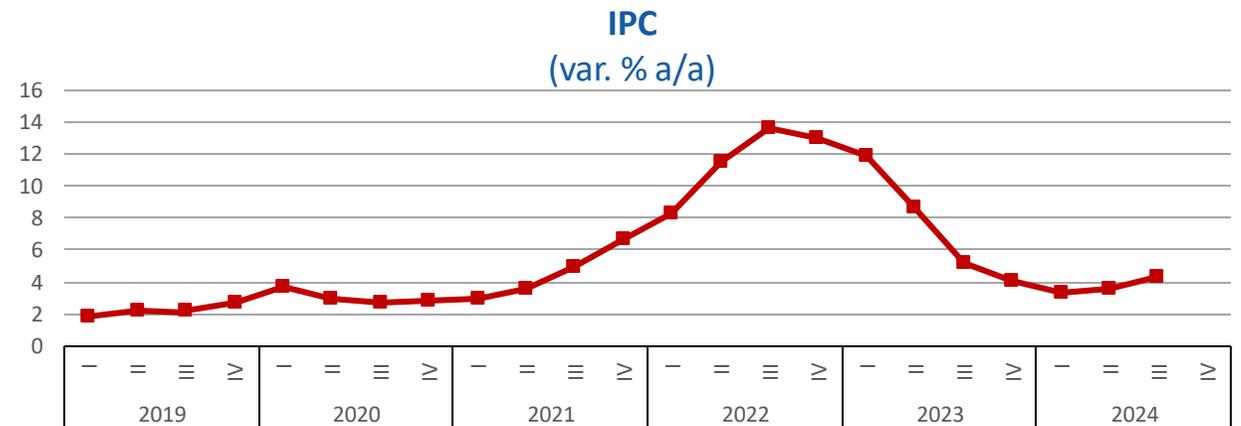


Principales tendencias en el gasto de salud mediano plazo:

- Alza de costos de prestaciones generalizada debido a período inflacionario
- Tecnología: rol clave
- Cambio de perfil epidemiológico y demográfico de población.
- Capacidad del sistema para próximos *shocks*
- Promedio OECD esperado al 2040: 11.8% PIB

Beneficiarios FONASA personas mayores

| Tramo edad | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Var. 19-23 |
|---------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------|
| 60 a 69 años | 1.432.485 | 1.507.702 | 1.564.278 | 1.638.758 | 1.744.502 | 22% |
| 70 a 79 años | 909.382 | 931.294 | 957.707 | 991.485 | 1.047.318 | 15% |
| 80 años o más | 489.528 | 507.013 | 523.792 | 540.072 | 571.533 | 17% |
| Total | 2.831.395 | 2.946.009 | 3.045.777 | 3.170.315 | 3.363.353 | 19% |



Fuente: Ministerio de Hacienda y Datos abiertos FONASA, Población beneficiaria.

Nueva trayectoria fiscal sostenible en el tiempo



El espacio para destinar recursos, no sólo depende del ajuste de gasto, sino también de la holgura que generen otras variables como los ingresos y las variables estructurales.

Situación Fiscal 2025–2029 (% del PIB de cada año)

| | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
|------------------------------------------------------------------|------|------|-------|------|------|
| Anteriores Meta BCA (% del PIB) | -1,1 | -0,5 | -0,5 | -0,5 | 0,0 |
| Nuevas Meta BCA (% del PIB) | -1,6 | -1,1 | -0,75 | -0,5 | 0,0 |
| Holguras (Diferencia Gasto) (% del PIB) sin acciones correctivas | - | -0,6 | -0,3 | 0,0 | -0,2 |
| Holguras (Diferencia Gasto) (% del PIB) con acciones correctivas | - | -0,3 | 0,0 | 0,3 | 0,1 |
| Deuda Pública (% PIB) sin acciones correctivas | 42,3 | 43,3 | 43,1 | 42,7 | 41,2 |
| Deuda Pública (% PIB) con acciones correctivas | 42,3 | 43,0 | 42,5 | 41,8 | 40,0 |

*Holguras corresponden a la diferencia entre Gasto compatible con la meta BCA y Gasto comprometido. Ambas consideran las nuevas metas BCA.

Fuente: Dipres.

Acciones correctivas para una trayectoria de convergencia fiscal sostenible en el tiempo



Acciones correctivas que requieren medidas administrativas (millones de pesos 2025 y % del PIB)

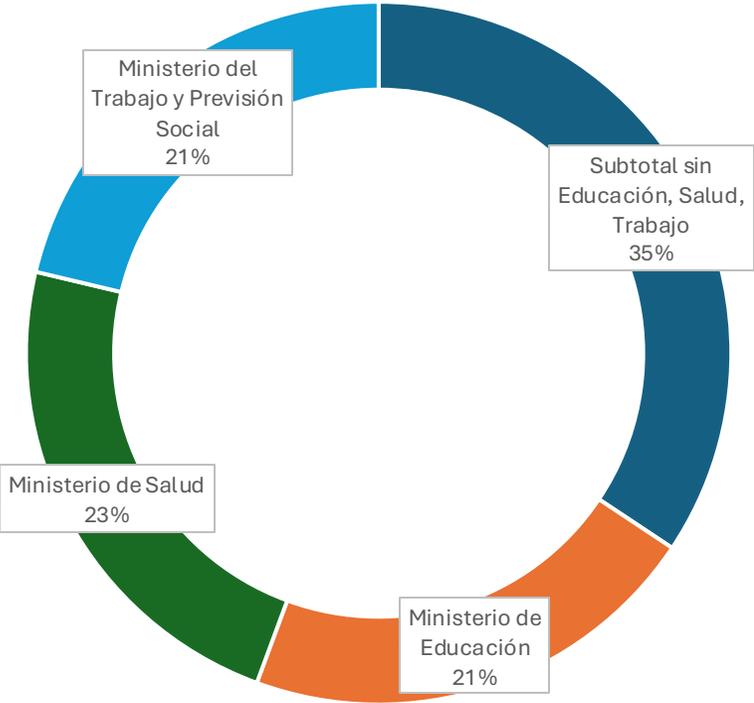
| Ítem | Descripción | Ajuste Administrativo 2025 | Ajuste Administrativo 2026 | Ajuste Administrativo 2027 | Ajuste Administrativo 2028 | Ajuste Administrativo 2029 |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 | Ajuste Preventivo de Gasto Ajuste comprometido en el Acuerdo Marco para la discusión del proyecto de ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2025. | 544.000 (0,16%) | - | - | - | - |
| 2 | Ajustes Específicos de Gasto Se realizarán ajustes específicos de gasto correspondientes a 0,12% del PIB. | 395.805 (0,12%) | - | - | - | - |
| 3 | Revisiones de Gasto Agenda en materia de gastos operacionales, tecnología, bienes inmuebles, personal, institucionalidad y oferta programática. | - | 77.622 (0,02%) | 127.622 (0,04%) | 177.622 (0,05%) | 227.622 (0,06%) |
| 4 | Ajustes reemplazos y suplencias Se reducirá gasto en reemplazos y suplencias. | 27.622 (0,01%) | - | - | - | - |
| 5 | Ajuste de Tarifas en Diferentes Servicios Operacionales Se aumentarán tarifas de diferentes servicios operacionales que aumentarán los ingresos fiscales adicionales a los contemplados en la programación financiera. | 129.413 (0,04%) | 77.648 (0,02%) | 19.576 (0,01%) | 19.576 (0,01%) | 19.576 (0,01%) |
| Total | | 1.096.840 (0,33%) | 155.270 (0,05%) | 147.198 (0,04%) | 197.198 (0,06%) | 247.198 (0,07%) |
| 6 | Ajustes para reconocer mayor productividad en el Sistema de Salud (1) | 325.758 (0,10%) | | | | |

Nota (1): Esta medida no genera más espacio fiscal porque es una reasignación.
Fuente: Dipres.

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 importante en la gestión fiscal de cada año

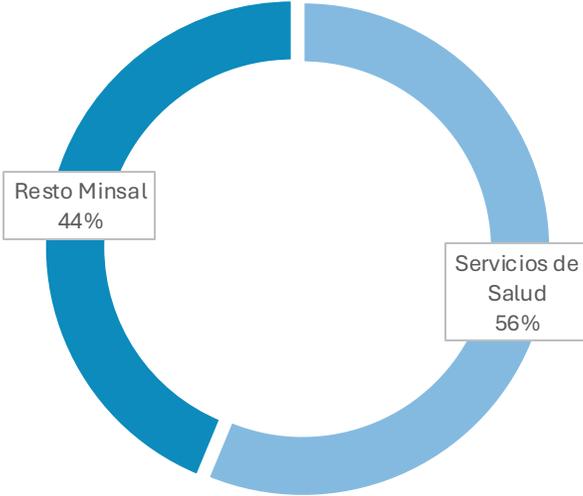


Distribución Presupuesto Ministerios 2024 (% del total)



Fuente: Dipres

Distribución Presupuesto MINSAL 2024 (% del total)

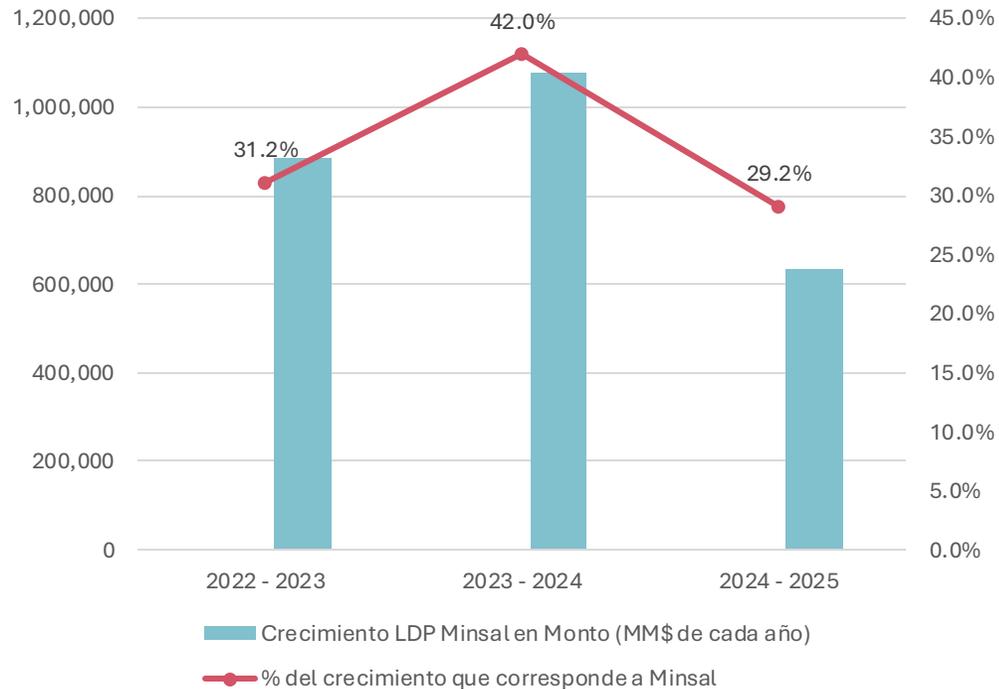


Fuente: Dipres

El gasto público en Salud ha sido prioritario: en 2023 un 31% del aumento de la LDP correspondió al Minsal, en 2024 un 42% y en 2025 un 29%. Además, año a año, el esfuerzo fiscal más relevante es para contener el presupuesto de salud en función del resto del presupuesto

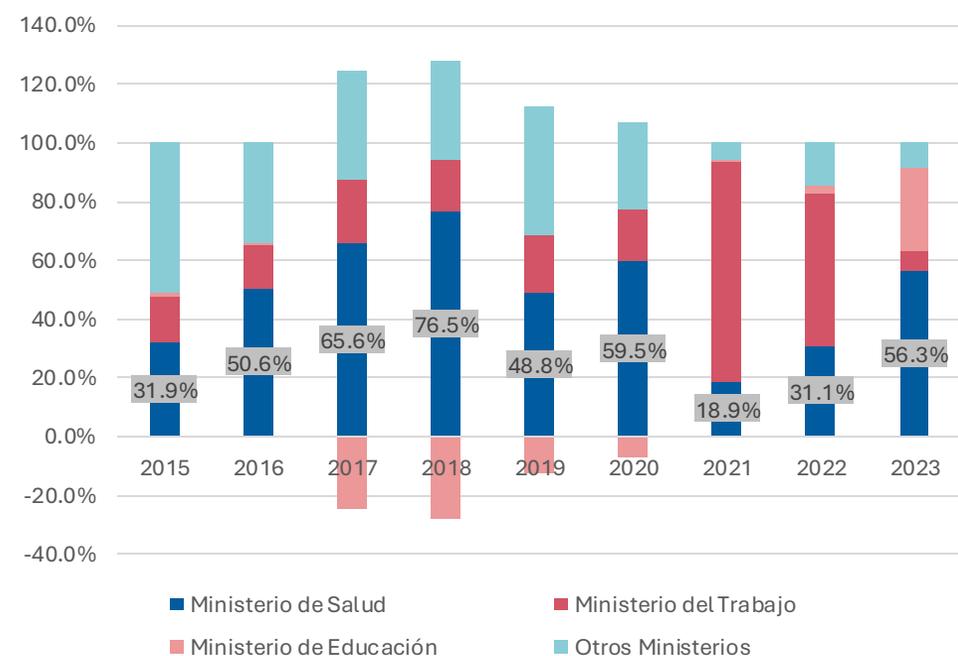


Crecimiento LDP total y Minsal
(MM\$ de cada año y % del crecimiento total)



Fuente: Dipres

Variación Porcentual Ejecución versus Ley Inicial 2015-2023
(%)



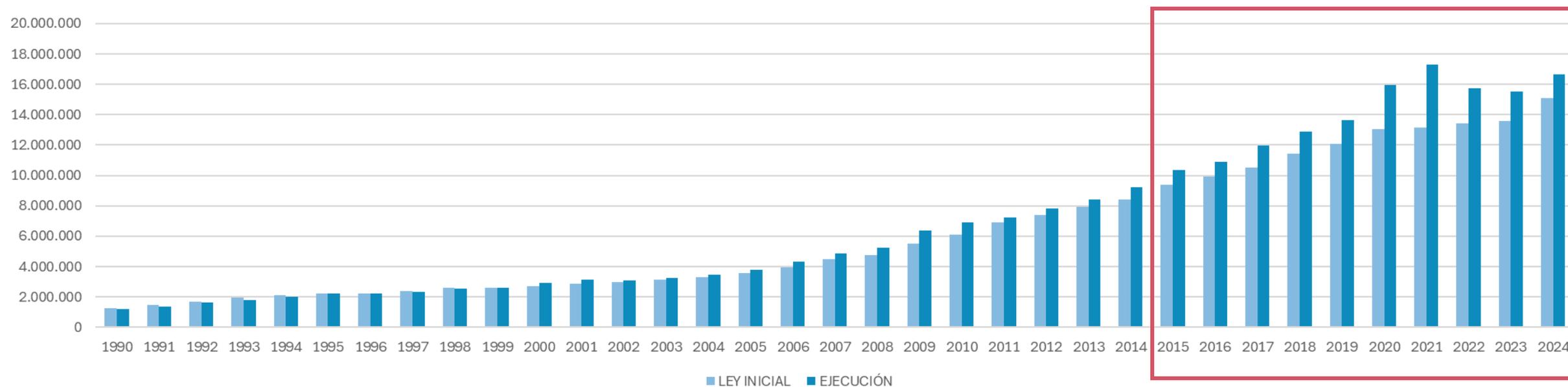
Notas: Leyes Iniciales 2021 y 2022 incluyen FET.
Fuente: Dipres.

Ejecución y costos de operación en Salud en Chile



- El presupuesto inicial del Ministerio de Salud ha crecido un 79% en los últimos 10 años, sin cambios tributarios asociados a un mayor financiamiento. Se observa una tendencia al alza de ejecutar más de lo que se aprueba en la Ley de Presupuestos. Es un **desafío relevante ajustar el presupuesto inicial al ejecutado final**.
- Para el año 2024 se hizo el mayor aumento de Ley Inicial desde hace más de 10 años, incrementando el presupuesto base en más de \$1 billón (+1000 millones de dólares)

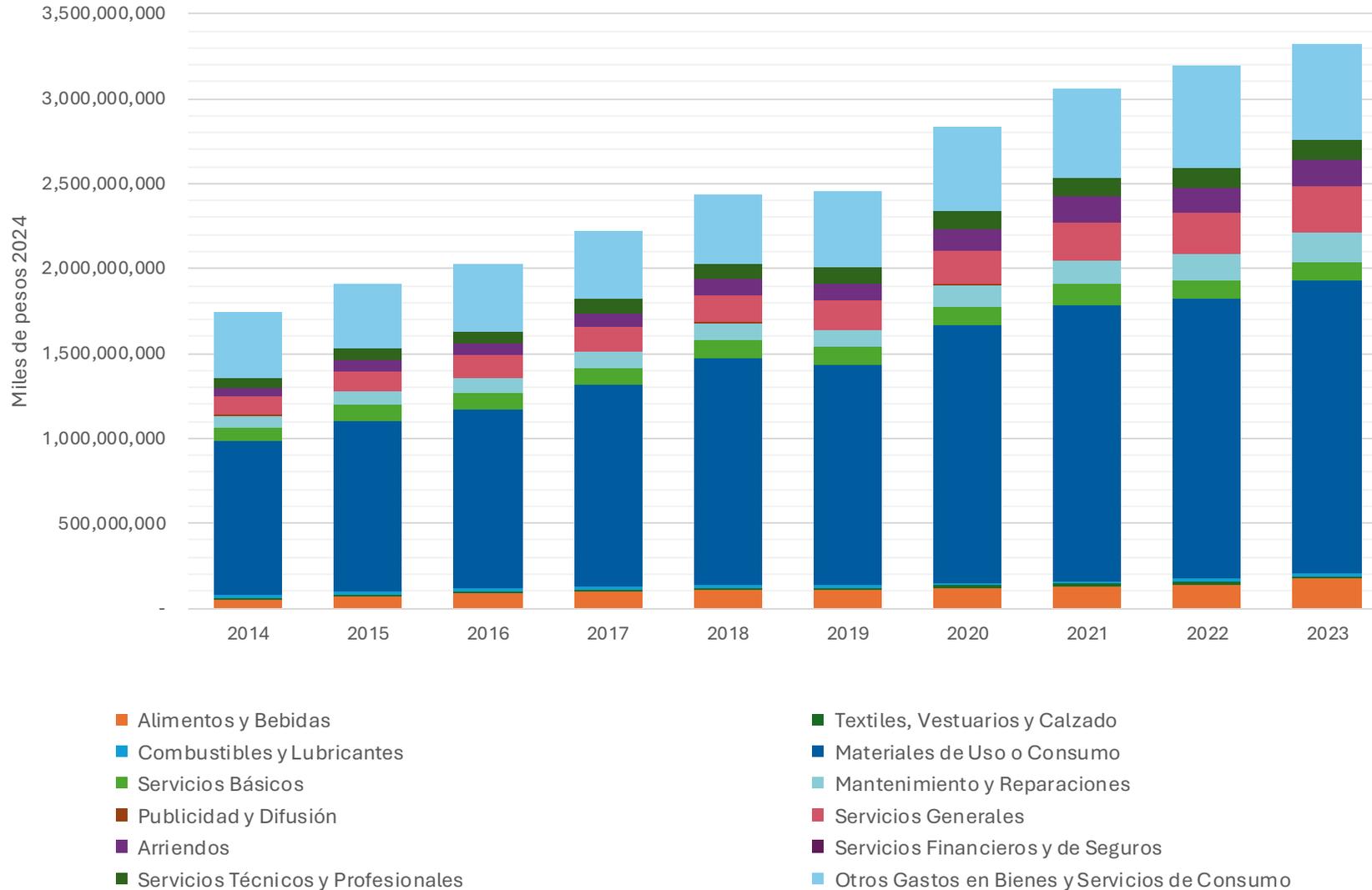
Evolución de Presupuesto y Ejecución presupuestaria Ministerio de Salud
(millones de \$ de 2025)



Notas: Leyes Iniciales 2021 y 2022 incluyen FET ; ejecución 2024 considera hasta el mes de noviembre.

Fuente: DIPRES.

Costos de operación de servicios – Subtítulo 22



- Los costos de operación Desde el año 2019 han aumentado en un 35% en total.
- Más del 50% corresponde a gastos en materiales de uso y consumo, los cuáles han aumentado un 90% en los últimos 10 años.
- El ítem Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo ha crecido en un 36% en promedio, con un mínimo de 4% y un máximo 101%

Para afrontar la situación actual y futura, se deben combinar una serie de medidas para que cada peso invertido sea un peso invertido en bienestar social



**GRD y otras medidas de
productividad**

Prevención
(fortalecimiento atención
primaria y vacunación)

Afrontar ausentismo y
licencias médicas

A partir de la Ley de Presupuestos 2023, se ha priorizado el crecimiento vía GRD.

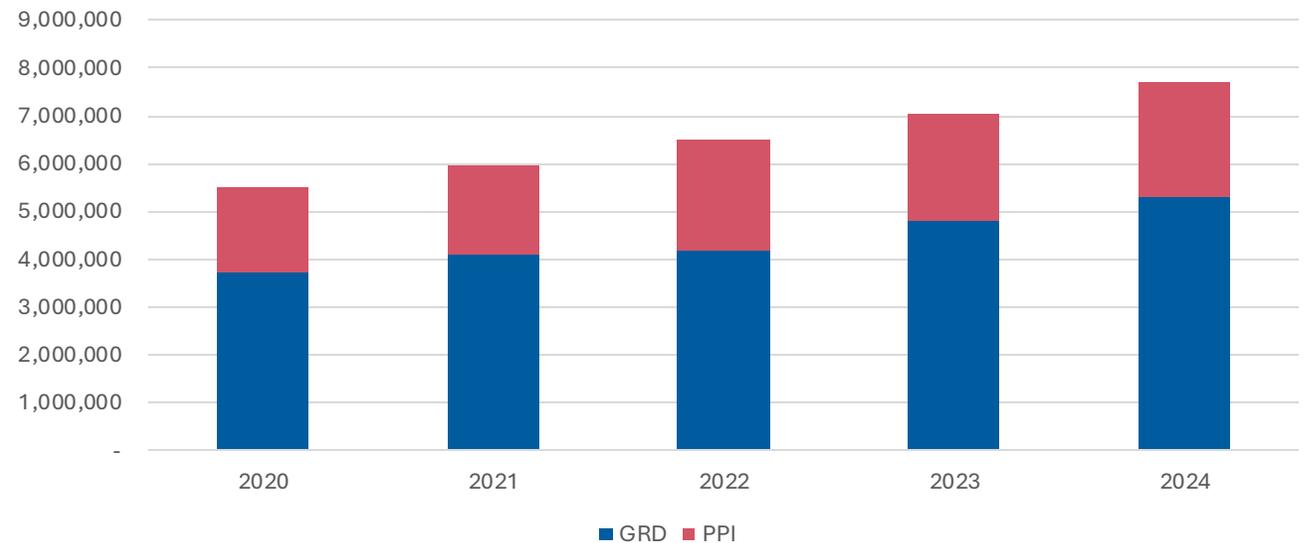


El año 2020 se implementó el sistema de financiamiento por GRD. Posteriormente, en 2023 se implementaron dos cambios en los parámetros de este mecanismo de financiamiento GRD:

1. Operar con un precio base único.
2. Reconocer la complejidad derivada de la reorganización de la red asistencial, provocada principalmente por la pandemia Covid-19.

Esta iniciativa se considera de normalización presupuestaria, ya que se reconoció el gasto que estaba siendo ejecutado por los Servicios de Salud en 2022, asociado a producción de egresos hospitalarios, pero cuyo financiamiento no estaba incorporado en la Ley de Presupuestos de dicho año. Lo anterior implicó más de US\$250 millones adicionales entre 2023 y 2025, equivalentes a más de un 17% de aumento.

Distribución de recursos PPI y GRD - Ley inicial (MM\$ 2024)



| Año | Establecimientos nuevos por año |
|--------------|---------------------------------|
| 2020 | 65 |
| 2023 | 3 |
| 2024 | 4 |
| 2025 | 4 |
| Total | 76 |

Otras medidas de productividad se han desarrollado en un trabajo conjunto con Minsal, muchas de ellas asociadas al cumplimiento del protocolo de la ley de presupuestos



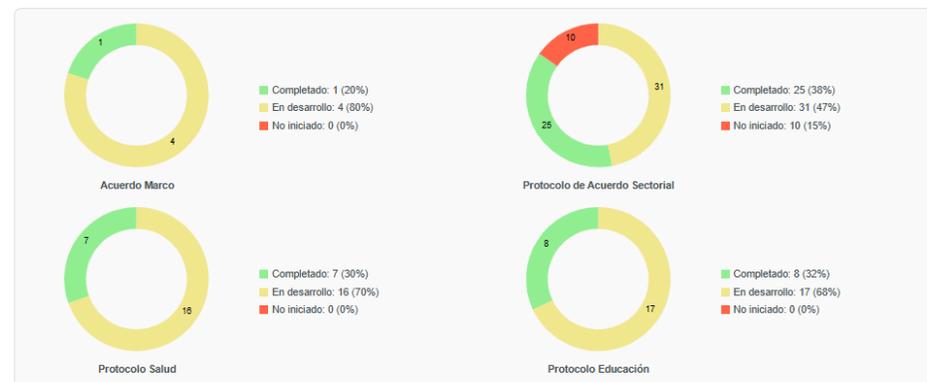
- Actualizar el plan de productividad quirúrgica
- Incentivos a la contratación médica por mayor cantidad de horas
- Glosa especial para el programa de contingencia que permita asignar recursos por convenios de desempeño
- Contratos con las Sociedades Médicas
- Metas conocidas por todo el sistema con respecto a las listas de espera

A partir de este año habilitamos una página web que hace seguimiento mensual a los acuerdos suscritos durante la tramitación de la Ley de Presupuestos 2025

Avance de los Compromisos del Ejecutivo en la Ley de Presupuestos 2025

Durante la tramitación legislativa del proyecto de ley de Presupuestos 2025, el Ejecutivo suscribió una serie de compromisos con el Congreso para trabajar durante el año en curso. Las acciones se plasmaron en un documento general, pero se dividen según cuatro temas: compromisos misceláneos orientados en robustecer la Seguridad Pública, Económica y Social; medidas en Salud, en Educación representadas en sus respectivos protocolos, y relativas a aspectos macroeconómicos y fiscales, plasmados en un Acuerdo Marco.

La Dirección de Presupuestos está comprometida con la mayor transparencia fiscal y, por ello, pone a disposición de la ciudadanía y del Congreso una nueva plataforma que mensualmente actualiza el estado de avance de cada uno de los 119 compromisos concordados durante la tramitación presupuestaria.



Para afrontar la situación actual y futura, se deben combinar una serie de medidas para que cada peso invertido sea un peso invertido en bienestar social



GRD y otras medidas de
productividad

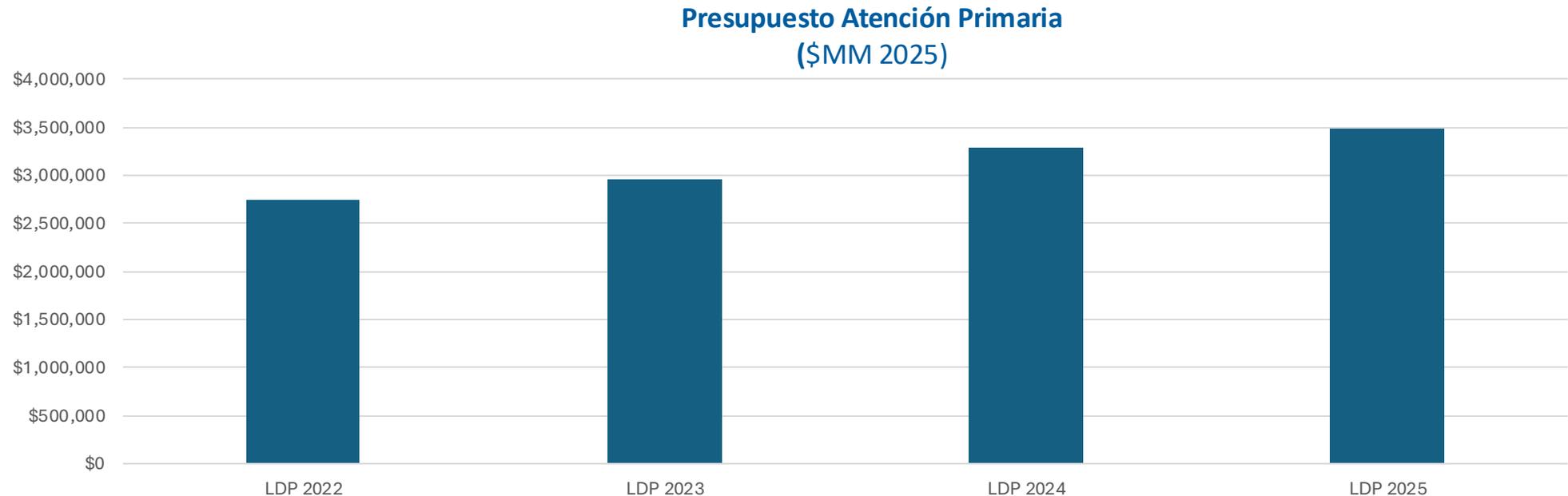
Prevención
(fortalecimiento atención
primaria y vacunación)

Afrontar ausentismo y
licencias médicas

El Presupuesto de salud, tanto en atención primaria como secundaria y terciaria, ha sido prioritario para la gestión del actual Gobierno



- » Entre el año 2022 y 2025 el presupuesto de la atención primaria creció más de un 25%, reforzando sus diferentes componentes y acompañado de un trabajo sostenido con el Banco Mundial, y en línea con las recomendaciones de la Comisión Nacional para la Evaluación y Productividad (CNEP)



Cada peso invertido en APS podría ahorrar entre \$5 y \$10 de gasto en salud producto de prevención enfermedades, tratamiento temprano de enfermedades crónicas (tamizaje) y reducción de hospitalización



➤ En su estudio sobre APS de 2022, la Comisión Nacional de Evaluación y Productividad (CNEP) señaló que se deben abordar tres pilares: gestión, infraestructura y financiamiento de la APS.



- Estrategia de gestión y priorización de citas
- Herramienta de gestión de citas con múltiples canales
- Tamizaje en zonas de trabajo
- Mejoras en la elaboración de indicadores (IAAPS) y metas

➤ Trabajo conjunto con el Banco Mundial (Préstamo por Resultados)

➤ En octubre de 2024 se realizó un actualización y priorización de las recomendaciones propuestas en el estudio CNP (2022).



The World Bank

Chile: Program for Universal Primary Healthcare Coverage and Resilience (P179785)

Figure 1. Theory of Change

| Challenges: (a) the epidemiological transition to NCDs; (b) fragmented nature of service delivery and inequities; (c) the insufficient quality of services; (d) the lack of clarity about the role of PHC for health system resilience to cope with public health emergencies and climate change, risks and (e) the need to improve the efficiency of payment mechanisms for PHC. | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Interventions | Output | Intermediate Outcome | Outcomes | Impact |
| Participation agreement signed / Design and implement a communication plan | Municipalities participating in the Universal PHC program increased (DLR 1.1) | Outreach: Newly Registered Population at the national level, increased (IRI) | Access for new & current population Participating municipalities with increased population receiving PHC services (DLI 1.2) | RA1: Coverage and quality of PHC PDO1-DU 3 Decrease in the rate of avoidable hospitalizations for patients with multimorbidity in participating municipalities |
| Telemedicine / extension of minimum services beyond regular business hours/ Digital appointment platform | Population receiving PHC services through telemedicine and during extended out-of-office hrs. / Digital appointments | Optimization: Reduction in the % of users who do not get a response in <72 hrs. when using the <u>TeleSalud</u> portal (IRI) | Improved quality and integration of care Participating municipalities with positive user experience amongst LGBTQIA+ community (DLR 2.2) | |
| Patient navigation program Training in GBV/Incorporate Sexual identity variables into surveys / Develop protocols for the inclusive care of LGBTQIA+ community Design a 'user experience' improvement plan | Available community health agents trained in GBV(DLR 2.1) Available health care workers trained in GBV (IRI) Sexual identity variables incorporated into survey | Health networks are strengthened: Community protocols for the inclusive care of LGBTQIA+ community developed (IRI) | | |
| Comprehensive People-Centered Care strategy (ECICEP) | Population characterized per their risk Definition and inclusion of high-value health services | Risk-based care: Increase in the number of people using high-value health services (DLI 4) | | RA2: Resilient PHC PDO= DLI 5.2 Participating municipalities have partaken in at least one drill for PHEs and climate change risks response |
| Design guide for surveillance and preparedness for PHE and climate change risks in Universal PHC/ Train personnel / Develop locally adapted plan | New ministerial guide for surveillance and preparedness for PHEs and climate change risks in Universal PHC (DLR 5.1) | Comprehensive surveillance, preparedness & response teams trained and appointed to monitor risks | Plans developed and available with risk mapping for PHEs and climate change as established in Law 21364 (IRI) | |
| Design new PHC infrastructure / Construct new PHC facilities | New PHC infrastructure model adjusted to the geographic distribution of the population, energy efficiency and climate resilience standards (DLI 6.1) | New PHC facilities available and operating according to the new PHC infrastructure model (DLI 6.2) | Adaptation and mitigation to climate change | |
| Revision of the costing of PHC services and health purchasing/ Design training program | Costing the PHC health benefit package preventive services (DLR 7.1) Updated PHC financial resource allocation mechanisms (DLI 7.2) | Municipal managers knowledgeable in crucial areas for PHC management (IRI) | Efficient spending and income in PHC adjusted according to epidemiological and health reality | RA3: Efficient and transparent PHC PDO3 = DLR 8.2 Participating municipalities with positive user experience |
| Internet for PHC in rural areas / Develop quality standards and data governance / Interoperability | Participating municipalities refer at least 70 percent of their patients through digital referral (IRI) | Clinical and decision making and timely management | Monitoring of process performance results, impact and user experience | |
| Design virtual health management platform / Train personnel | Virtual health management platform operational (DLR 8.1) | Citizens and decision-makers are trained and can engage | | |

Para afrontar la situación actual y futura, se deben combinar una serie de medidas para que cada peso invertido sea un peso invertido en bienestar social



GRD y otras medidas de
productividad

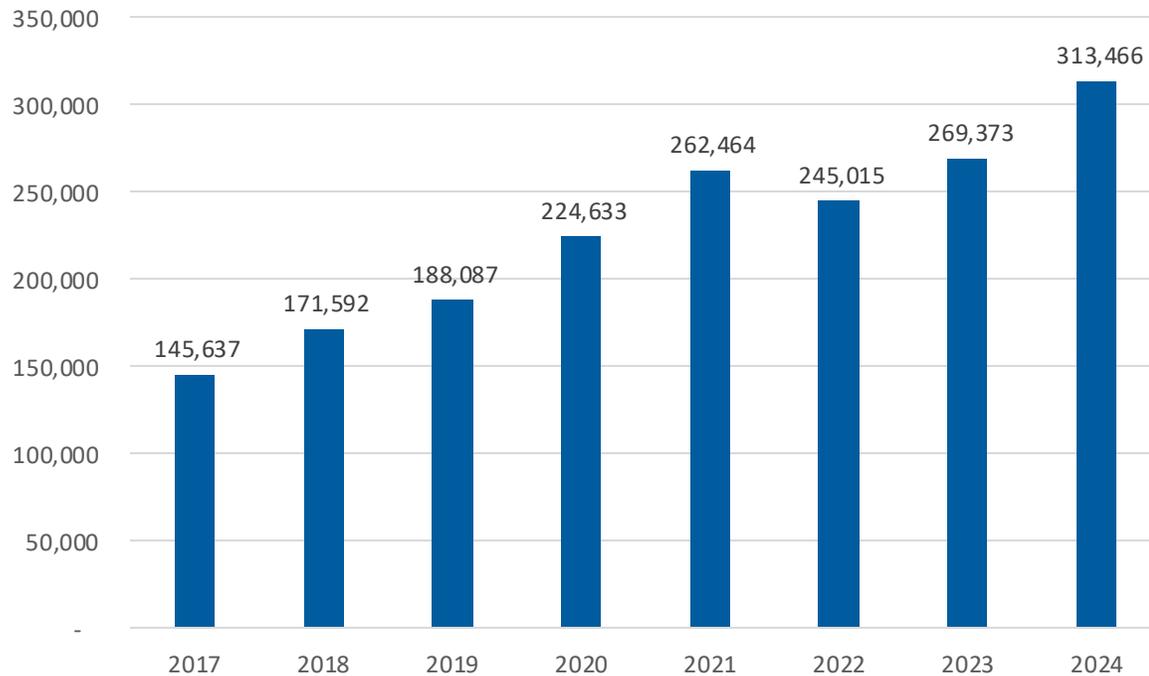
Prevención
(fortalecimiento atención
primaria y vacunación)

Afrontar ausentismo y
licencias médicas

Ausentismo en los Servicios de Salud

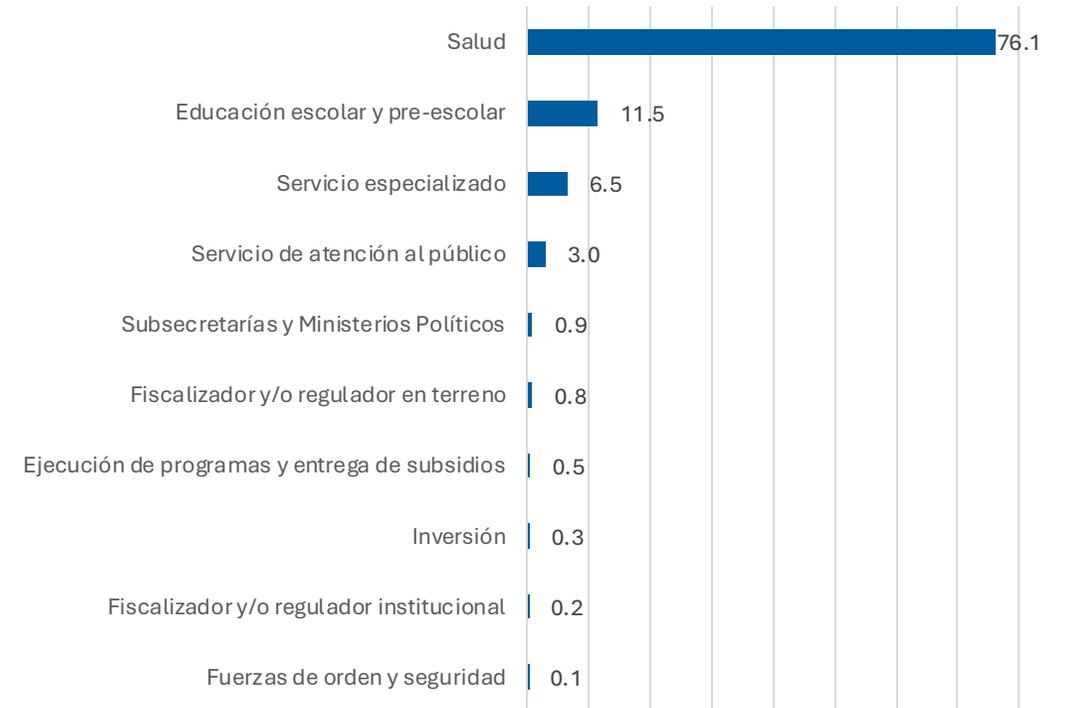


Gasto en suplencias y reemplazos en Servicios de Salud a diciembre de cada año
(\$MM de 2025)



Fuente: Dipres

Gasto en suplencias y reemplazos según sector
(% del total a diciembre de 2024)

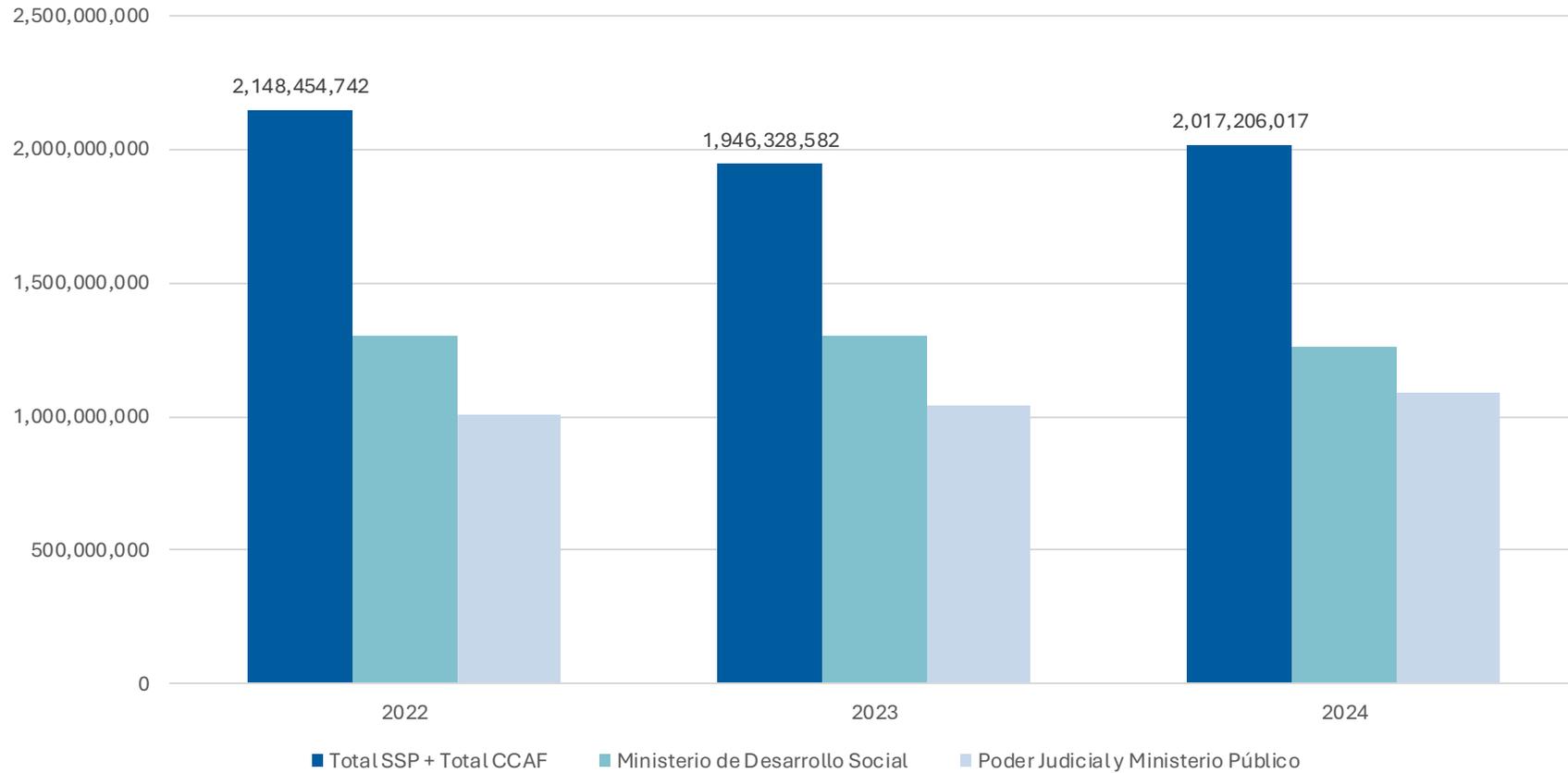


Fuente: Dipres

Ejecución del Subsidio Incapacidad Laboral (SIL)



Ejecución Presupuestaria (miles de \$ de 2025)



Fuente: Dipres

Recursos lista espera 2022 – 2025 (no considera APS)



| Estrategia | M\$2025 | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| | Ley 2022 | Ley 2023 | Ley 2024 | Ley 2025 |
| Hospital Digital - Consultas de Especialidad | - | - | 593.940 | 969.060 |
| Continuidad Lista de Espera 2024 (recursos considerados en la Base Comparativa 2024) | - | - | 21.569.400 | 21.569.400 |
| Productividad Quirúrgica - Unidades de productividad prequirúrgicas (UPPQ) | - | 7.178.769 | 9.491.484 | 9.491.484 |
| Productividad Quirúrgica - Habilitación de quirófanos en trabajo | - | 3.723.682 | 8.452.356 | 8.452.356 |
| Productividad Quirúrgica - Centros Regionales de Resolución (CRR) | - | 19.335.142 | 21.303.796 | 42.633.536 |
| Productividad Quirúrgica (Inversión Sectorial) | - | 7.187.636 | - | 9.378.000 |
| Productividad Quirúrgica - Dental | - | 362.753 | 657.587 | 657.587 |
| Consultas Acto Único (CAU) | - | - | 938.714 | 1.877.428 |
| Navegadores en red | - | - | 898.126 | 1.796.252 |
| Abdominoplastías | 3.136.716 | 3.136.716 | 3.136.716 | 3.136.716 |
| Lista de Espera GES - Garantías en riesgo de incumplimiento | 13.505.938 | 19.831.139 | 19.831.140 | 19.831.140 |
| Recursos PdL SAP | - | - | - | 28.211.000 |
| Sistema interoperabilidad en salud | | | | 3.685.865 |
| FET - Resolución Lista de Espera - Gestión de Garantías en Riesgo de Incumplimiento | 12.610.550 | - | - | - |
| FET - Resolución Lista de Espera - Compra a Privado Prestaciones Médicas | 27.513.927 | - | - | - |
| FET - Resolución Lista de Espera - Estrategias Servicios de Salud (Contactabilidad, cirugía menor dental, cirugía mayor, cirugía menor dermatológica y transplante). | 97.445.157 | - | - | - |
| TOTAL ESTRATEGIAS LISTA DE ESPERA | 154.212.288 | 60.755.837 | 86.873.259 | 151.689.824 |

* En la Ley Inicial estos recursos estaban en el ST.30 como Gasto bajo la línea.



Comisión de Salud Senado de Chile

Javiera Martínez Fariña
Directora de Presupuestos

6 de mayo de 2025

