

Actualidad

Medwave 2014 Nov;14(10):e6045 doi: 10.5867/medwave.2014.10.6045

Avances, retrocesos y ausencias en el presupuesto de salud de Chile para 2015

Chilean health Budget for 2015: progress, setbacks and absences

Autor: Matías Goyenechea⁽¹⁾

Filiación:

⁽¹⁾Fundación Creando Salud, Santiago, Chile

E-mail: mgoyenechea@gmail.com

Citación: Goyenechea M. Chilean health Budget for 2015: progress, setbacks and absences. *Medwave* 2014 Nov;14(10):e6045 doi: 10.5867/medwave.2014.10.6045

Fecha de publicación: 28/11/2014

El día 30 de septiembre del presente año, el gobierno de la presidenta Michelle Bachelet ingresó el proyecto de ley de presupuesto 2015, en donde los recursos para salud evidencian un notable incremento respecto a los presupuestos anteriores. La cifra oficial entregada por el gobierno corresponde a un reajuste del 11,8%, (esta cifra corresponde a la comparación entre el presupuesto actual más modificaciones y leyes especiales, al comparar el presupuesto aprobado por el congreso, el reajuste alcanza el 12,76%). Se trata de una cifra bastante superior al promedio de reajuste en la administración anterior que alcanzó un 7,95% para los cuatro últimos presupuestos.

Fuentes de financiamiento del presupuesto

El aumento del presupuesto para el 2015 equivalente a 685 mil millones de pesos (comparación de ley contra ley), se explica por las siguientes fuentes de financiamiento:

- aporte fiscal: 95% del total del aumento (640 mil millones).
- imposiciones previsionales: 3,1% del total del aumento (34 mil millones).

Si reparamos en cómo se financiaron los últimos presupuestos, el actual aumento del presupuesto de salud supone un cambio de mirada. Esto porque los anteriores presupuestos se basaron en el aumento de la recaudación de imposiciones previsionales, es decir que la fuente de financiamiento proviene directamente del trabajo. El actual aumento responde a una mayor actividad fiscal, la cual se puede explicar por la reforma tributaria que se está comenzando a aplicar y que aumenta la recaudación del erario público además de introducir ciertos logros en materia de progresividad de la estructura tributaria. Respecto del total del presupuesto, el aporte fiscal corresponde a un 62% del total del presupuesto de salud. Las imposiciones previsionales llegarán a un 29% del total del presupuesto para el 2015.

Gasto público en salud

Un elemento de suma importancia para determinar y juzgar lo adecuado de un determinado presupuesto es analizarlo en función de su "peso" en el producto interno bruto (PIB). De esta forma podemos comparar respecto a los estándares y recomendaciones a nivel internacional que se manejan en salud.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015‡
INGRESOS	3 331 429 547	3 921 803 728	4 301 644 923	4 713 209 055	5 515 395 608	6 059 568 716
% PIB	3,11%	3,32%	3,41%	3,56%	3,97%	4,21%
Imposiciones previsionales	1 093 714 326	1 187 321 212	1 324 907 466	1 546 306 253	1 699 385 071	1 785 156 723
% PIB	1,02%	1,01%	1,05%	1,17%	1,22%	1,24%
Aporte fiscal	1 917 079 300	2 382 866 037	2 582 071 148	2 749 724 440	3 289 618 941	3 773 191 608
% PIB	1,79%	2,02%	2,05%	2,08%	2,37%	2,62%

Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.dipres.gob.cl/572/channel.html>

*Un peso chileno equivale a 600 dólares norteamericanos (USD).

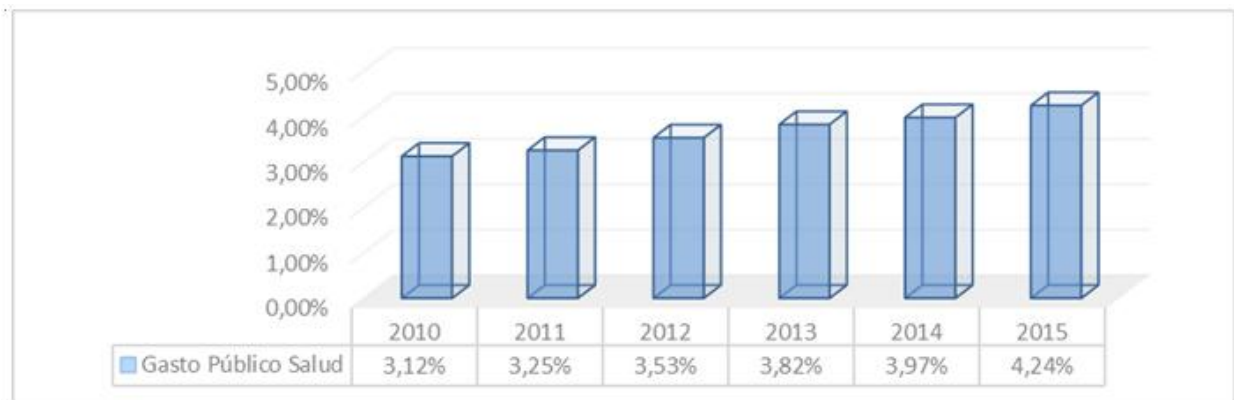
†Calculado de acuerdo al PIB de cada año

‡PIB 2015 construido en base al PIB tendencial entregado por Ministerio de Hacienda.

Tabla I. Gasto público en salud en pesos chilenos* y porcentaje del PIB†.

El presupuesto 2015 llevado a su porcentaje respecto del PIB, alcanza un valor superior a cuatro, lo cual constituye una novedad, dado que debe ser uno de los porcentajes más altos. En concreto el proyecto de ley de presupuesto para salud implica un 4,21% del PIB.

Si se considera el gasto público en salud (en pesos 2014) y llevados al PIB 2014 podremos visualizar la evaluación del gasto en los últimos seis años de la siguiente forma:



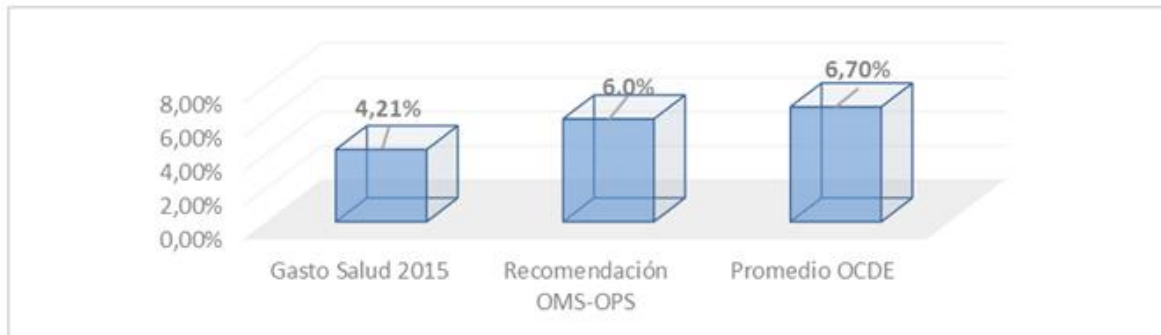
Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.dipres.gob.cl/572/channel.html>

*Calculado en base al PIB en pesos 2014.

Figura 1. Gasto público en salud respecto del PIB*

Si bien el presupuesto presenta un aumento en el tiempo en cuanto a porcentaje del PIB (y supera el cuatro por ciento), aún es menor que el recomendado por la OMS-OPS, en un 1,79%. En una situación aún más deficitaria se encuentra el presupuesto de salud si lo comparamos con el promedio de gasto público en países de la OCDE, con una

diferencia del 2,49% del PIB. Esto se debe a que los países pertenecientes a la OCDE tienen sistemas de salud donde lo público es hegemónico, a diferencia de nuestro país en donde gran parte del financiamiento termina en el sector privado. Esto se puede observar en la Figura 2.



Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.dipres.gob.cl/572/channel.html>

Figura 2. Gasto Público en Salud comparado con estándar y recomendación internacional

Financiamiento a prestadores públicos

Hoy los mecanismos de pago a prestadores públicos tienen serios problemas debido a que los recursos no son suficientes para cubrir los costos reales de las atenciones de salud, en el caso hospitalario esta realidad se refleja en un creciente endeudamiento de los centros, dado que los aranceles que se pagan desde el seguro público, no cubren los costos reales.

Programa de atención primaria (Fonasa)

Los recursos destinados al financiamiento del per cápita de atención primaria de salud (APS) presentan un aumento de 9,48% respecto de la ley 2014. Esto equivale a un incremento de 104 mil millones de pesos. Sin embargo, si comparamos este aumento respecto del presupuesto vigente para agosto del 2014, el aumento sólo llega a 2,63%.

Otro elemento que es importante revisar es la proporción del gasto entre la salud municipalizada y la dependiente de servicios de salud.

- **APS municipal:** evidencia un presupuesto correspondiente a un 87% respecto del total de fondos del programa (1 048 775 313 000 pesos). Durante el 2014 el porcentaje alcanza un 86%. El incremento de recursos llega a 10,54% respecto de la ley 2014.
- **APS servicios de salud:** los recursos destinados para este tipo de APS corresponden a un 13% del total de recursos del programa, considerando un presupuesto de 156 207 270 000 pesos. El incremento de estos recursos llega a 5,97%, lo que significa un crecimiento por debajo del incremento global del presupuesto y del programa.

Programa de prestaciones valoradas (PPV)

Este programa, destinado al financiamiento de la red hospitalaria, presenta un aumento de recursos de 2,31% respecto de la ley 2014. Esto equivale a 32 899 millones de pesos. Si consideramos el presupuesto vigente a agosto del 2014, este aumento llegará a 2,22%.

Las transferencias de recursos al sector privado que están al interior de este programa tienen un aumento de 16,01%

respecto de la ley 2014. Es decir que se incrementan las compras en 23 998 millones de pesos. El Bono AUGE no presenta modificaciones en su presupuesto, quedando en 3 143 millones de pesos.

Programa de prestaciones institucionales (PPI)

Este programa financia al igual que el PPV a la red de hospitales públicos. Se evidencia un incremento de 17,6% respecto de la ley de presupuesto 2014. Esto implica un aumento real de 205 643 millones de pesos.

No obstante lo anterior, si consideramos el presupuesto vigente con fecha agosto de 2014, el aumento se reduce a 3,06%.

Transferencia de recursos al sector privado

Los mecanismos mediante los cuales el Estado traspasa recursos públicos a los prestadores privados son variados. Por un lado se encuentran las bonificaciones a la modalidad "libre elección" (MLE) del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), las compras centralizadas del programa de prestaciones valoradas (PPV), y el bono AUGE. A esto se deben incorporar las compras descentralizadas que realizan los prestadores públicos que, si bien no están informadas por la dirección de presupuesto del Ministerio de Hacienda (DIPRES), se pueden verificar a través de los informes que debe entregar Fonasa, de acuerdo a las glosas del presupuesto.

A septiembre de 2004, el gasto por MLE alcanza un 77,21% llegando a los 361 031 millones de pesos aunque no se evidencian modificaciones en el presupuesto de este ítem. En relación a las transferencias realizadas a través de las PPV, se aprecia una ejecución del 69,95% equivalente a 99 962 millones de pesos. Por otro lado se observa una disminución del presupuesto de -1,81%, esto equivale a una reducción de 2 627 millones de pesos. Las compras descentralizadas o realizadas por parte de prestadores del SSNS alcanzan a junio del 2014 los 81 758 millones de pesos (equivalente a 136 263 333 USD), en 2013 a la misma fecha el gasto alcanzó los 74 884 millones, es decir se evidencia un crecimiento de 9,2% (para más detalles ver [Informe Glosa 04](#)).

Ítem	Presupuesto Inicial	Presupuesto Vigente	Ejecución	% Ejecución
Bonificaciones de Salud	467 594 305	467 594 305	361 031 629	77,21%
Convenios de Provisión de Prestaciones Médicas	142 483 056	137 855 921	97 870 869	71,00%
Bono Auge	3 051 814	5 051 814	2 092 092	41,41%
Compras descentralizadas†		81 758 000		
TOTAL	613 129 175	610 502 040	542 752 590	

Fuente: Elaboración propia a partir de DIPRES

*Un peso chileno equivale a 600 dólares norteamericanos (USD).

†Compras realizadas hasta junio de 2014.

Tabla 2. Transferencias públicas a prestadores privados durante 2014 (en miles de pesos* 2014).

Para el presupuesto 2015, el gasto en compras y subsidios al sector privado de prestadores llegará a los 678 533 millones (lo que equivale a 1 130 millones de dólares), esto

supone un incremento de 7,91% respecto al gasto en transferencias a prestadores privados aprobadas en el congreso el 2014.

Ítem	Proyecto de presupuesto (pesos chilenos*)
Bonificaciones de Salud	504 638 159
Convenios de Provisión de Prestaciones Médicas	170 752 145
Bono Auge	3 143 368
TOTAL	678 533 672

Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.dipres.gob.cl/572/channel.html>

*Un peso chileno equivale a 600 dólares norteamericanos (USD).

Tabla 3. Transferencias públicas a prestadores privados en presupuesto 2015.

El aumento del gasto en esta materia, supone una contradicción respecto del programa de gobierno en donde se apunta a fortalecer el sector público de salud. Esta creciente cantidad de recursos que son destinados al sector privado, refleja la debilidad y precariedad en la que se encuentra la red pública de salud, la cual muchas veces está obligada a derivar pacientes al sector privado, debido a la falta de capacidad tanto en lo referente a la infraestructura como también en recursos físicos y humanos.

Inversión sectorial

Los recursos destinados a la inversión sectorial presentan un aumento significativo de recursos llegando el incremento a 91,4% si se considera la ley de presupuesto 2014. Esto implica un aumento real de 284 544 millones de pesos. Estos aumentos se deben al plan de infraestructura que se impulsa desde el gobierno, el cual implica la

construcción de 20 hospitales en un plazo de cuatro años, además de 20 hospitales más en etapa de construcción. Esto supone un gran avance en términos de infraestructura, sobre todo si se considera que entre 1999 y el 2009 se redujo a la capacidad hospitalaria de la red pública de salud en un 12%.

Conclusiones

El presupuesto de salud para el año 2015 muestra aumentos significativos en los recursos, sobre todo en lo que respecta a la inversión sectorial, lo que puede estar motivado por la necesidad de generar una reactivación de la economía, ya que es sólo en este punto donde se reflejan los mayores aumentos de recursos. No obstante, elevar el gasto en infraestructura se considera importante, dadas las brechas existentes en esta materia.

Si bien se evidencian aumentos en relación a los recursos que recibirán los prestadores públicos de salud, tanto a nivel primario como hospitalario, estos aumentos tienden a reducirse, si se los compara con el presupuesto vigente y no con la ley aprobada en el congreso (el ejecutivo tiene la prerrogativa de modificar durante el año los presupuestos). Esto muestra que no se realizarán cambios sustantivos a los mecanismos de pago a prestadores.

Notas

Declaración de conflictos de intereses

El autor ha completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por

Medwave, y declara no tener conflictos de intereses específicos con el tema del artículo. Es director de la Fundación Creando Salud, donde no recibe honorarios.

Referencias

1. OCDE. Statistics. oecd.org [on line] | [Link](#) |
2. Morales C. Avances de la cobertura universal de salud en las Américas. Santiago, Chile: MINSAL-OPS, 2013. | [Link](#) |
3. Cid C, Bastías G. Evaluando la situación financiera de los hospitales públicos a partir de los costos actualizados de sus prestaciones. Rev Med Chile. 2014 Feb;142(2):161-167. | [CrossRef](#) |

Correspondencia a:
www.creandosalud.cl



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.