

Presupuesto de salud 2017:  
**¿FORTALECIMIENTO DE LO PÚBLICO  
O BOTÍN PARA EL PRIVADO?**

Matías Goyenechea



Fuente: [www.radio.uchile.cl](http://www.radio.uchile.cl)

### **RESUMEN:**

Este trabajo pretende realizar un examen a la forma en la cual se construyen los presupuestos, por un lado, del gobierno central y, en forma particular, el presupuesto de salud para el 2017. Básicamente se abordan los principales ejes del presupuesto de salud, incluyendo su composición, su dimensionamiento, así como las principales instituciones que acopian los recursos para la red pública. Finalmente, se cuantifican los recursos que terminan siendo utilizados en compras o subsidios al sector privado de salud.

### **PALABRAS CLAVE:**

- Salud.
- Financiamiento.
- Derecho social.
- Presupuesto.

## I. INTRODUCCIÓN A LA DISCUSIÓN PRESUPUESTARIA

Todos los años, entre el 30 de septiembre y finales de noviembre, se desarrolla la discusión sobre el presupuesto de la nación. Esta es una oportunidad en la que se asignan los recursos para financiar a las instituciones públicas, lo que implica discutir sobre las formas y contenidos respecto a cómo el Estado realiza la provisión de derechos sociales, tales como la educación y la salud. Esta discusión se produce en un contexto de movilización de los trabajadores del sector público, quienes reivindican un reajuste salarial, abriendo el debate respecto a la calidad del empleo público, así como visualizando la lógica económica que impera en el Ejecutivo. Este último, empeñado en reducir el gasto público, allí donde exista margen de maniobra. Otro elemento coyuntural no menor, lo constituyen las movilizaciones en contra del sistema de pensiones heredado de la dictadura y mantenido hasta la actualidad.

En términos generales, el presupuesto de la nación se financia mediante los ingresos tributarios, los ingresos obtenidos por el cobre, las imposiciones previsionales<sup>1</sup> y otros ingresos<sup>2</sup>.

Cuadro 1: Proyección de ingresos Gobierno central 2017

	Millones de pesos 2017	Porcentaje PIB	% Var. Real 2017/ Proy. 2016
Total ingresos	39.595.999	22,8	3,8
Ingresos tributarios netos	32.636.038	18,8	7,7
Tributación Minería Privada	1.185.116	0,7	- 603,6
Tributación Resto de Contribuyentes	31.450.923	18,1	3,0
Cobre Brutos	1.804.811	1,0	- 16,4
Imposiciones Previsionales Salud	2.061.381	1,2	2,1
Otros ingresos	3.093.768	1,8	- 15,6

Fuente: Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (Dipres).

Como se puede apreciar en el Cuadro 1, la proyección de los ingresos de la nación para el 2017 se proyecta en un 3,8%, impulsado básicamente por una mayor recaudación tributaria. Es importante mencionar que el 79,4% del presupuesto proviene de ingresos tributarios, los cuales se componen de dos grandes pilares: el impuesto a la renta, que representa el 39,96% del total de la recaudación tributaria neta y, el más relevante, el impuesto al valor agregado (IVA), cuya importancia alcanza el 48,43% sobre el total recaudado. Esto muestra que parte importante de la construcción de los ingresos de la nación se basan en un tipo de impuesto que grava el consumo, de lo cual resulta un impuesto de carácter regresivo.

Por otro lado, las proyecciones respecto de los ingresos por el cobre, así como la tributación de la minería privada suponen reducciones considerables, debido, en parte, al descenso en el valor del cobre, lo cual reduce su impacto sobre los ingresos plasmados en el presupuesto 2017.

Otro elemento de importancia en un ejercicio presupuestario es analizar en qué se emplearán los ingresos recaudados. En este sentido, es necesario partir señalando que, en términos porcentuales, el gasto aumenta en 2,8% respecto del presupuesto 2016.

1 Específicamente este ingreso corresponde a las cotizaciones de salud que recibe el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) por parte de sus afiliados.

2 Estos son donaciones, rentas de la propiedad, ingresos de operación, otros ingresos corrientes y venta de activos físicos.

**Cuadro 2: Gastos del gobierno central para el presupuesto 2017**

	Proyecto de presupuesto 2017	% var. Real 2017/ proy. 2016
Gastos que afectan el patrimonio neto	35.000.282	4,2
Personal	7.875.602	4,7
Bienes y servicios de consumo y producción	3.195.790	4,2
Intereses	1.306.936	12,1
Subsidios y donaciones	15.941.187	3,6
Prestaciones previsionales	6.667.943	3,6
Otros	12.823	84,5
Gastos en activos no financieros	6.879.982	- 3,7
Inversión	3.907.804	- 2,6
Transferencia de Capital	2.972.178	- 5,0
Total Gastos	41.880.264	2,8

Fuente: Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (Dipres).

En el Cuadro 2 se pueden observar el gasto del gobierno central y los ítems en los cuales se descompone ese gasto. Al ver las cifras, resulta importante tener presente que los gastos por concepto de subsidios y donaciones representan un 38,06% del total del gasto del gobierno central. Estos recursos son utilizados en los diversos mecanismos de transferencias de capital para actores privados, como gasto en subsidios a la demanda. En un segundo nivel de importancia, se encuentra el gasto en personal, que representa un 18,81% del total del gasto del gobierno central. El gasto en activos no financieros, representa un 16,43% del gasto total, dividiéndose éste entre las iniciativas de inversión del Estado y la transferencia de capital<sup>3</sup>. Ambos mecanismos implican gasto que se transfiere al privado, dado que el Estado desmanteló en el periodo de la dictadura militar su capacidad de provisionar infraestructura pública<sup>4</sup>.

Según las estimaciones de la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda, el balance devengado entre los ingresos y los gastos muestra un resultado negativo de -3,3% del PIB para el 2017. Entre los años 1990 y 1999, el balance dio resultados positivos; mientras, entre 1999 y 2003, se generaron balances negativos. Nuevamente en el presupuesto 2009 y 2010 se produjo un balance negativo (momento de crisis económica), misma situación que se ha producido desde el año 2013 -durante la administración Piñera- hasta el actual presupuesto; en el caso de este último, pese a que medió una reforma tributaria. Esto devela que, tanto los gobiernos de la Concertación como el de Piñera, tuvieron la claridad de que en momentos de crisis o de estancamiento económico, es el gasto del gobierno central el que tiene margen y capacidad de impulsar la economía. Un ejemplo es la negociación del sector público durante el año 2009, ocasión en la cual, enfrentando el país una situación económica compleja, el titular de Hacienda decide impulsar realizar un ajuste del 6,2% (reajuste real), dando un impulso al consumo, así como una pauta al sector privado.

Pese a ello, desde comienzos del año 2016 el Ministerio de Hacienda impulsa un ajuste fiscal que tuvo como propósito reducir el gasto, del mismo modo que el proyecto de ley de presupuesto para 2017 muestra un carácter restrictivo, aun cuando, como se observa en el Cuadro 2, se mantengan altos niveles de gasto en subsidio hacia actores privados, evidenciando un sesgo ideológico por parte de la autoridad.

<sup>3</sup> Los subsidios pagados en la política de concesiones de infraestructura pública son considerados en este ítem.

<sup>4</sup> Goyenechea, M. (2015). *Caracterización de la política de concesiones en Chile*. Santiago: Fundación Nodo XXI.

Lo anterior resulta importante antes de entrar en la discusión particular de salud, puesto que algunas decisiones en este sentido se explican en función de las definiciones que han sido adoptadas por parte de la autoridad. El ajuste fiscal que a comienzos de 2016 impulsa el Ministerio de Hacienda para disminuir el gasto público, si bien no tuvo consecuencias visibles en salud en relación al gasto destinado a pagar atenciones de salud, sí puso presión sobre los prestadores públicos al señalar que tendrían que evitar aumentar los niveles de endeudamiento. En términos objetivos, esto resulta impracticable, dado que el endeudamiento tiene relación con la actividad clínica desarrollada por los prestadores públicos, de manera que forzar una disminución implicaría no realizar atenciones de salud.

Esto último obliga a presentar un grave problema que posee la red pública y que dice relación con que la facturación por llevar a cabo prestaciones de salud representan un 56,3% del gasto operacional, esto es, que existe una brecha entre el gasto y la facturación, la cual alcanza un 43,7%<sup>5</sup>. Esto evidencia que los aranceles que pagan la actividad hospitalaria en el país están subvalorados, lo cual estructuralmente genera endeudamiento, dado que al realizar una acción de salud el hospital no alcanza a cubrir los costos con el arancel que se paga por dicha actividad.

Los problemas arancelarios también conviven con aquellos relacionados con la infraestructura, en donde se ve una contracción de la capacidad hospitalaria del país, la cual se contrajo a la mitad en 15 años<sup>6</sup>, generando una brecha en materia de infraestructura. También se debe mencionar que, en nuestro país, hay problemas relacionados con el recurso humano de salud, el cual ha migrado al sector privado.

Los problemas de brechas, en relación a recursos, económicos y de personal, han conducido a la red pública de salud a un agotamiento lento y controlado, al tiempo que el sector privado se fortalece. Y es la propia crisis de lo público lo que termina alentando el crecimiento del sector privado, dado que, para suplir los problemas de oferta, la red pública debe comprar la capacidad que le permita satisfacer la necesidad sanitaria del país. Este es el meollo del problema, en el sentido de que existe una voluntad política-ideológica que ha sabido de los problemas y que no ha actuado en razón de superarlos, sino, más bien, ha actuado a favor de conservar o mantener un sector público en donde su desfinanciamiento permite un deterioro que produce, a su vez, espacio para que el sector privado florezca.

De esta manera, se debe juzgar este presupuesto para la salud 2017 ¿realmente se avanza en fortalecer la salud pública? Es decir, la pregunta apunta a ver si este presupuesto se hace cargo de los problemas estructurales de la salud o no.

## **II. ELEMENTOS GENERALES DEL PRESUPUESTO DE SALUD**

El presupuesto público de salud está compuesto por dos grandes mecanismos: las cotizaciones previsionales, aportadas por los afiliados al Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y el aporte fiscal; en menor medida hay otros elementos que pueden aportar al financiamiento del presupuesto, tal como sucede con los ingresos operacionales, entre otros.

En términos de contextualizar el gasto público en relación a la totalidad del gasto de salud del país, hay que indicar que el primero representa un 46% del gasto en salud<sup>7</sup>. Esta cifra

5 Cid, C. y Bastías, G. (2014). Evaluando la situación financiera de los hospitales públicos a partir de los costos actualizados de sus prestaciones. *Revista Med Chile*, (142), pp. 161-167.

6 Goyenechea M. (2016). Public health infrastructure investment difficulties in Chile: concessions and public tenders. *Medwave*, 16(4). Recuperado de: e6444 doi: 10.5867/medwave.2016.04.6444

7 Organization for Economic Co-operation and Development. (2013). *OECD Health Statistics; Country Note: How does health spending in Chile compare?* Recuperado de: [http://stats.oecd.org/BrandedView.aspx?oecd\\_bv\\_id=health-data-en&doi=data-00546-en#](http://stats.oecd.org/BrandedView.aspx?oecd_bv_id=health-data-en&doi=data-00546-en#)

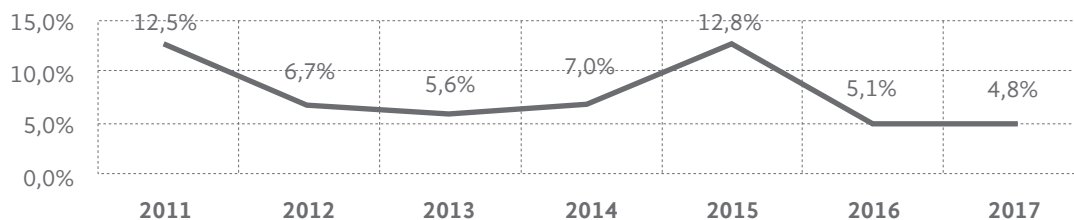
contrasta con el promedio del gasto público de los países asociados a la OCDE, el cual alcanza un 73% del total, lo cual evidencia que Chile depende de manera importante de formas privadas de financiamiento.

Otro componente del gasto de salud en Chile son las cotizaciones obligatorias que permanecen en los seguros privados, así como las cotizaciones voluntarias. En los países de la OCDE, las cotizaciones son consideradas como gasto público, dado que su utilización sigue los principios de la seguridad social. Algo que, sin embargo, no rige en Chile, toda vez que las cotizaciones obligatorias son administradas por las Isapres, las que funcionan como instituciones con fines de lucro, siguiendo preceptos incompatibles con la seguridad social, tales como la discriminación según factores de riesgo en salud.

Finalmente, el gasto de bolsillo representa el 33% para el 2013 respecto del gasto total en salud<sup>8</sup>. El gasto de bolsillo es el tipo de financiamiento de salud más regresivo y dañino, puesto que aumenta las posibilidades de que ocurran eventos de gastos catastróficos en salud a la población.

El presupuesto de salud para el 2017 aumentará en 5,7% respecto de la ley de presupuesto 2016. Si no se incluyen los gastos financieros de la deuda, intereses, préstamos y saldos de caja, el aumento del presupuesto llega al 4,8%. Al comparar el proyecto de ley de presupuesto de salud para el 2017, respecto del presupuesto de salud vigente para agosto del 2016, se evidencia una disminución del crecimiento del presupuesto de un 2,89%. Esta última cifra es el aumento real para la red de salud, de no mediar modificaciones al mismo en la discusión en el Congreso.

**Grafico 1: Variación porcentual del presupuesto de salud**



Fuente: Elaboración propia a partir de dato de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (Dipres).

### **III. FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL PRESUPUESTO DE SALUD**

El aumento del presupuesto de salud para el 2017 alcanza los \$ 394 mil millones, al comparar la ley de un año y otro. Este aumento está financiado en un 99% por un aumento del aporte fiscal.

Al observar el conjunto del presupuesto de salud, se aprecia que, desde el punto de vista de su financiamiento, un 64,3% corresponde al aporte fiscal y un 27,3% a las imposiciones previsionales (cotizaciones de salud); mientras, el restante se explica por otros ingresos corrientes, ingresos de operación y transferencias corrientes. En este punto es necesario mencionar que esta relación que da mayor preponderancia al aporte fiscal es algo relativamente nuevo. Aquí es importante reconocer que ha existido una preocupación estatal, la cual se puede medir a partir de la relevancia que ha asumido el aporte fiscal. No obstante, una cosa son los recursos y otra en que se están gastando.

<sup>8</sup> *Ibid.*



#### IV. DIMENSIONAMIENTO DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD

Un elemento importante para determinar y juzgar lo pertinente de un determinado presupuesto, es analizarlo en función de su “peso” respecto del Producto Interno Bruto (PIB). Esto permite comparar respecto de los estándares y recomendaciones a nivel internacional que se manejan en salud.

Cuadro 3: Gasto público en salud en porcentaje del PIB\*

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017**
Presupuesto	3.921.803.728	4.301.644.923	4.713.209.055	5.515.395.608	6.059.568.716	6.699.658.239	7.295.257.414
% PIB	3,32%	3,33%	3,43%	3,74%	3,85%	4,14%	4,38%
Imposiciones previsionales	1.187.321.212	1.324.907.466	1.546.306.253	1.699.385.071	1.785.156.723	1.933.609.891	1.992.563.661
% PIB	1,01%	1,03%	1,13%	1,15%	1,13%	1,19%	1,20%
Aporte fiscal	2.382.866.037	2.582.071.148	2.749.724.440	3.289.618.941	3.773.191.608	4.168.859.920	4.687.306.272
% PIB	2,02%	2,00%	2,00%	2,23%	2,40%	2,58%	2,81%

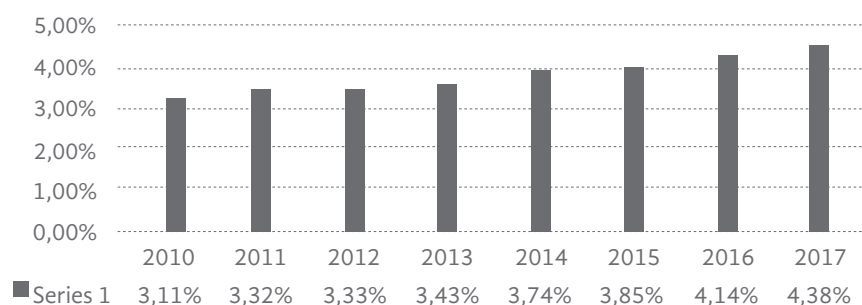
Fuente: Elaboración propia a partir de dato de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (Dipres).

\*Calculado de acuerdo al PIB de cada año.

\*\* PIB 2017 construido en base al PIB tendencial entregado por el Ministerio de Hacienda.

El presupuesto para salud durante el 2017 alcanzará una relación porcentual respecto del Producto Interno Bruto (PIB) de 4,38%. Desde el 2010 a la fecha, el gasto público respecto del PIB presenta un aumento acumulado de 1,26% del PIB, siendo el aporte fiscal la fuente de financiamiento que explica mayoritariamente este incremento. Es de esta manera que se puede constatar el esfuerzo fiscal en salud.

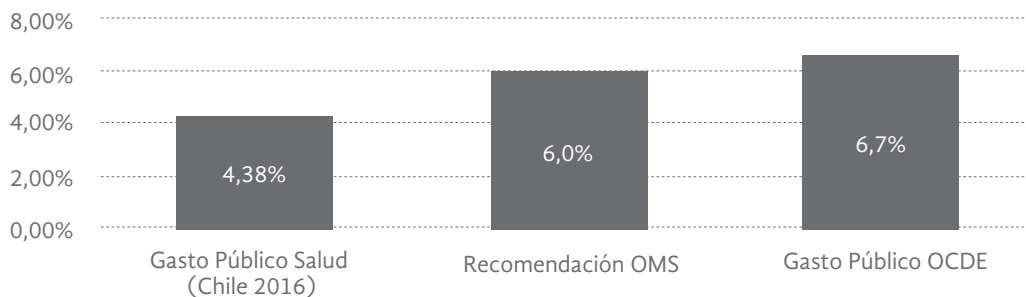
Grafico 2: Gasto público en salud según el PIB de cada año



Fuente: Elaboración propia a partir de dato de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (Dipres).

Al observar el comportamiento de los principales componentes del financiamiento del presupuesto de salud, se puede verificar que existe un esfuerzo fiscal por aumentar los recursos de salud. Estos aumentos se han logrado gracias a un mayor aporte desde las arcas fiscales. Respecto de las imposiciones o cotizaciones obligatorias que pagan los cotizantes de Fonasa, si bien se puede verificar un aumento en los recursos recaudados, estos aumentan en una velocidad bastante inferior. La cifra sobre el 4% del PIB resulta ser histórica, dado que se estaría alcanzando una cifra previa a la dictadura en cuanto al presupuesto. Hoy, si bien se superan los cuatro puntos porcentuales del PIB, hay que considerar que Chile tiene una mayor población, por lo que, a pasar de aumentar el gasto, siguen existiendo nudos claves, entre ellos, la pregunta sobre de qué forma se están gastando los recursos.

**Gráfico 3: Comparación del Gasto Público en Salud**



Fuente: Elaboración propia a partir de dato de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (Dipres).

Al comparar el gasto público en salud respecto de la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como al gasto público promedio de los países de la OCDE, se observa que Chile se encuentra en una posición de desventaja: Chile está gastando menos de lo que resultaría necesario en su red pública de salud, de acuerdo a la población del país.

## V. PRESUPUESTO DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD

En este punto se abordan, de forma general, las implicancias del presupuesto de salud para las principales instituciones públicas de este sector. En específico, se abordarán Fonasa y las subsecretarías.

### A. FONDO NACIONAL DE SALUD

Los recursos para Fonasa evidencian un aumento de 9,19% respecto de la ley de presupuesto 2016, equivalente a \$ 527.902 millones. Este aumento de recursos se destinará principalmente al financiamiento de los mecanismos de pagos a prestadores públicos, al menos en un 88%. En ese ámbito, el principal aumento lo obtiene el programa de prestaciones institucionales, seguido de los recursos destinados al financiamiento del per cápita en atención primaria. Otra parte del aumento de los recursos de la institución tendrá como destino el subsidio a cajas de compensación de asignación familiar, con un 13%.

La modalidad de libre elección (MLE) del Fonasa evidencia una disminución de 0,96% respecto del presupuesto 2016. El presupuesto que esta institución tendrá disponible para subsidiar mediante MLE para el 2017 asciende a los \$ 555.587 millones. Resulta importante destacar el estancamiento de la MLE, subsidio a la demanda que, de crecer durante años sin mayores cuestionamientos, sufriría por primera vez la suspensión de su aumento.

### B. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS)

Los recursos para financiar el per cápita de salud muestran un incremento respecto de la ley de presupuesto 2016 de 8,0%, lo cual se traduce en un aumento de \$ 112.973 millones. Si bien este resulta ser un aumento por sobre el crecimiento global del presupuesto, esta expansión resulta ser menor en términos porcentuales respecto del presupuesto anterior.

Sin embargo, al comparar respecto del presupuesto vigente para agosto de 2016, el aumento tiende a ser más amplio llegando a 8,25%. Este efecto se debe a que el Ejecutivo disminuyó los recursos de APS durante el ejercicio presupuestario 2016:

La atención primaria municipal representa un 87% del total del programa del per cápita para APS. Si se compara con el presupuesto del 2016, la APS municipal obtiene un aumento de 8,45%. Este aumento equivale a \$103.374 millones.

La atención primaria dependiente de los servicios de salud representa un 13% del total de los recursos disponibles. Al comparar con el presupuesto 2016, el aumento alcanza a un 5,09%, lo cual se traduce en \$ 9.599 millones.

#### C. PROGRAMA DE PRESTACIONES VALORADAS

El programa de prestaciones valoradas, destinado al financiamiento de la red hospitalaria, muestra un aumento de recursos de 3,04% respecto de la ley de presupuesto 2016. Esto equivale a \$ 47.520 millones. Si se considera el presupuesto vigente a agosto del 2015, este aumento llega a un 2,78%.

Las transferencias de recursos al sector privado que están al interior de este programa, tienen un aumento de 11,10% respecto de la ley 2016. Es decir, se incrementan las compras en \$21.892 millones. El Bono AUGE no presenta modificaciones en su presupuesto.

Resulta interesante hacer notar que los recursos destinados a prestadores públicos aumentan en un 1,88% respecto del presupuesto 2016, es decir, aumentan en menor medida que el presupuesto general del PPV y es un incremento aún menor que las compras al sector privado.

#### D. PROGRAMA DE PRESTACIONES INSTITUCIONALES

Este programa financia, al igual que el PPV, a la red de hospitales públicos, con la diferencia de que estos recursos van exclusivamente a los prestadores públicos, enfocándose principalmente en el gasto para el personal de salud.

Se evidencia un incremento de 16,15% respecto de la ley de presupuesto 2016. Esto implica un aumento real de \$ 273.247 millones. No obstante, si se considera el presupuesto vigente para agosto de 2016, la propuesta de ley del Gobierno implica un aumento que llega al 7,56%.

#### E. SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Esta subsecretaría presenta un aumento de 3,25% respecto de la ley de presupuesto del 2016, lo cual equivale a un aumento real de \$ 13.670 millones. Respecto de los subsidios de protección social que son financiados por esta subsecretaría, no se evidencian modificaciones, con la excepción del Subsidios de Reposo Maternal y Cuidado del Niño, que disminuye en 2,15%, lo que equivale a \$ 1.288 millones.

#### F. SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

El presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales evidencia un crecimiento respecto de la ley 2016 y la propuesta de presupuesto para el 2017 en un 10,18%. Esto implica materializar un incremento por \$ 11.200 millones. Resulta importante destacar que un 47,1% del presupuesto tendrá como destino el pago del IVA para las sociedades concesionarias de establecimientos hospitalarios, así como para el pago del subsidio fijo a la construcción (SFC) de los hospitales, bajo la modalidad de concesiones.



### G. INVERSIÓN SECTORIAL

En términos de la inversión sectorial, se puede evidenciar una disminución respecto del presupuesto para el año 2016, la cual, en términos porcentuales, alcanza un 31,56% (\$ 147.376 millones). Esta disminución estaba programada debido a la reformulación del plan de inversiones. Ello implicó cambiar el número de hospitales y cuáles de estos serían incluidos. La modificación del plan implicó, además, aumentar el número de hospitales incluidos en el plan, aun cuando los hospitales seleccionados son de menor tamaño.

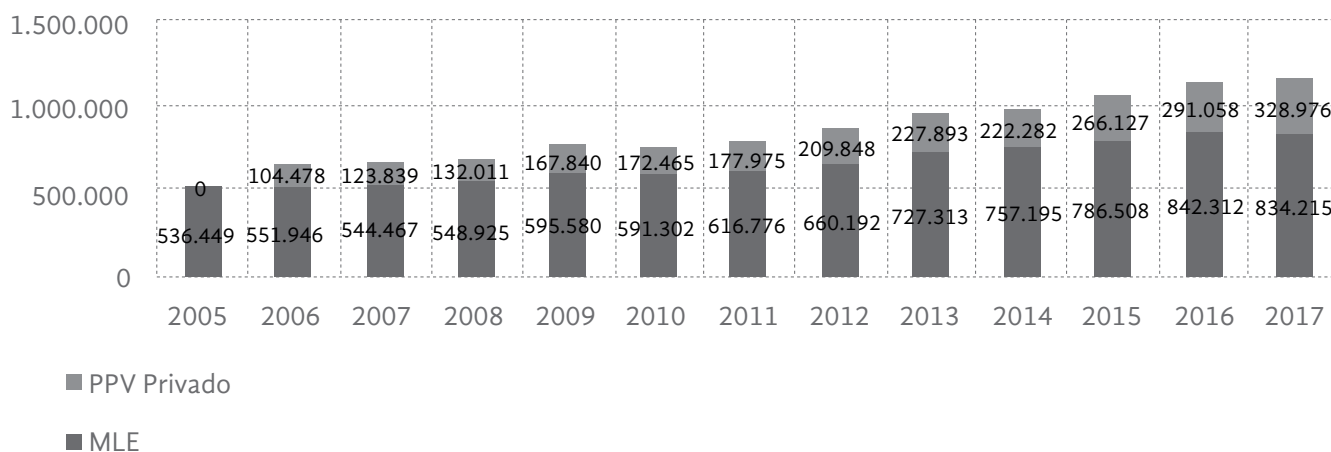
Uno de los factores decisivos en la reformulación del plan, guarda relación con las dificultades en la ejecución del mismo, dado que se experimentaron alzas en los valores del metro cuadrado construido por parte de las empresas constructoras, las cuales están entre 55% a 69%<sup>9</sup> entre los años 2013 y 2015.

### VI. TRANSFERENCIAS, COMPRAS Y SUBSIDIOS

Tal como se ha mencionado, en salud hay presentes varios mecanismos mediante los cuales se compran prestaciones de salud al sector privado. Estas compras básicamente son expresiones de las brechas de infraestructura, recursos humanos o equipamiento que hay a lo largo de la red pública. Dado que es necesario realizar las atenciones es que los directivos de la red de salud deben realizar compras de servicio para lograr satisfacer la demanda de salud.

De este modo, en términos generales, los recursos destinados a las transferencias al sector privado han aumentado año tras año. Y, si bien en el presupuesto 2017 no se rompe con esta tendencia, sí es necesario señalar que el aumento de los recursos es el menor desde el año 2010, cuando alcanzó un 0,05%.

Grafico 4: Evaluación de las transferencias al sector privado en dólares



Fuente: Elaboración propia a partir de dato de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (Dipres).

Desde el punto de vista del aumento porcentual, en donde mayormente se han concentrado los aumentos de estos recursos son en la ley de presupuesto 2006, 2009 y 2013, con un 22,3%, un 12,11% y un 9,75%, respectivamente.

<sup>9</sup> Op. Cit., 6.

## VII. DISCUSIÓN

El presupuesto de la nación propuesto por el actual gobierno, es un presupuesto de austeridad, en el cual se busca limitar la expansión del gasto público. Sin embargo, los elementos o ítems del presupuesto que están destinados a generar subsidios a la demanda o transferencias al sector privado, aumentan por sobre el aumento del presupuesto en general. Si bien se pueden celebrar ciertos aspectos positivos del presupuesto, en este gobierno no ha existido la voluntad política para avanzar en solucionar los aspectos estructurales que aquejan a la salud. El plan de inversiones, que tenía un gran potencial, aunque sin la profundidad requerida para compensar la pérdida de capacidad que se ha acumulado en los últimos 15 años, termina siendo recortado por el propio Gobierno. En ello, ciertamente, pueden haber actuado elementos exógenos, como lo son los grupos empresariales de la construcción, lo cual no quita responsabilidad al hecho de que no se hubiera enfrentado con fuerza el aumento injustificado de los precios. En relación al personal de salud, se puede haber realizado avances en materia de formación, sobre todo de especialistas médicos. No obstante, existen graves deficiencias en cuanto a la retención del personal, especialmente en el área médica.

El presupuesto de salud sigue la misma lógica que el presupuesto del gobierno central, en tanto presenta un aumento de 4,8%, sin considerar gastos financieros y saldos de caja entre otros, y 5,7% si se incluyen todos estos elementos. Pese a ello, al mirar el aumento respecto al presupuesto vigente desde agosto del año pasado, éste aumento se reduce a un 2,89%. De esta forma, si bien se puede observar una expansión, el presupuesto tiene un carácter austero.

Esto, por cierto, en consonancia con la política impuesta por el ministro de Hacienda. Señales de lo anterior es la reducción en un 31% en la inversión sectorial. Elemento que cuestiona el objetivo de fortalecer la red pública de salud, sobre todo si se considera que los aumentos de recursos hacia el sector son menores o insuficientes, pero los fondos que se destinan al sector privado aumentan en 2,18% en términos agregados.

La salud en Chile presenta problemas estructurales graves, los cuales, en el caso de la red pública de salud, se explican por una constante política de estrangulamiento financiero, además de una organización de la red construida de tal forma que lo público funcione de acuerdo a las reglas del mercado. Situación que, más que producir beneficios en términos sanitarios, únicamente sirve para crear y potenciar un sector privado que se sirve de aquello que la red pública no puede satisfacer. ▼

# Suscríbete a los

# CUADERNOS

# DE

# COYUNTURA



## NODO XXI

FUNDACIÓN NODO VEINTIUNO

*Recibe en tu domicilio un ejemplar impreso de nuestra publicación bimestral y ayúdanos a seguir generando conocimiento al servicio de la democratización política, social y económica del país.*

*Suscripción anual:  
desde \$50.000\*.  
Suscripción mensual:  
desde \$5.000\*.*

**Para concretar tu suscripción**

**esríbenos a:**

[suscripciones@nodoxxi.cl](mailto:suscripciones@nodoxxi.cl)

*\* Los valores indicados son el aporte mínimo sugerido. Se aceptan aportes superiores mensuales o anuales según la capacidad económica de cada suscriptor.*

**¿QUÉ DATOS NECESITAS  
PARA HACER TU DEPÓSITO?**



Fundación Nodo XXI - RUT:  
65.065.819-1

Cuenta Corriente N°  
Banco de Chile: 008000240709

Correo de confirmación:  
[suscripciones@nodoxxi.cl](mailto:suscripciones@nodoxxi.cl)

**¿A QUÉ DESTINAMOS  
LAS DONACIONES?**

- ▼ A la elaboración y difusión de material de estudio sobre problemáticas políticas, sociales, económicas y culturales, con una perspectiva de derechos y un enfoque que destaca por su originalidad y compromiso con el cambio social.
- ▼ A la organización de actividades de formación de masas críticas a través del debate, la deliberación y construcción de miradas colectivas, especialmente en conjunto con organizaciones y movimientos sociales de relevancia nacional.
- ▼ A la elaboración y socialización de propuestas y opiniones relevantes para la apropiación crítica de nuestra realidad, a través de material para medios de comunicación, redes sociales, columnas de opinión y campañas.