*Análisis de coyuntura*

# Presiones de gastos “comprometidos” y sin financiamiento en el gobierno:

## Una historia confusa pero con un final ya conocido

*- 9 de mayo de 2018 -*

Por Manuel Henríquez Espejo,
Investigador del Observatorio del Gasto Fiscal

OBSERVATORIO
DEL GASTO FISCAL EN CHILE

# Presiones de gastos "comprometidos" y sin financiamiento en el gobierno:
## una historia confusa con un final ya conocido

**Por Manuel Henríquez, investigador del Observatorio del Gasto Fiscal en Chile**

La problemática que se manifestó recientemente a la opinión pública, pone en el tapete algo que podría objetivamente esperarse, si vemos de dónde provienen las presiones de mayor gasto, puesto que se trata de recursos que mayormente están concentrados en el sistema de salud, cuya cartera ministerial ha venido desde ya varios años presentando problemas de financiamiento: aumento de deuda hospitalaria, déficit presupuestario y sobre-ejecución del gasto presupuestado en la ley de presupuestos.

A modo de referencia, hace al menos 9 años, el Ministerio de Salud ha presentado un patrón de ejecución del gasto en el tiempo por sobre su presupuesto inicial asignado (alrededor de un 12% de gasto sobre el presupuesto, como promedio real anual entre 2009-2017), siendo al mismo tiempo casi la única cartera que año a año presenta excesos de gasto por sobre su límite legal aprobado a través de los decretos de modificación presupuestaria, especialmente entre 2014 y 2017, alcanzando una cifra de incremento en torno a 58 mil millones como promedio real anual para dicho periodo.

De hecho, pese a que el MINSAL no está dentro de los 5 primeros ministerios con mayores modificaciones presupuestarias en proporción a su presupuesto, la magnitud de dichas modificaciones en términos monetarios es significativa, alcanzando su peak en 2017 (se le asignó un presupuesto inicial de 7,3 billones de pesos y se le incrementó durante el año a 8,3 billones, lo que significa **más de un 13%**), posicionando a esta cartera como un actor con altísimas presiones al alza de gastos no planificados en el Estado y que fuerza permanentemente el erario fiscal. Se genera entonces un círculo vicioso que viene desde hace años arrastrándose, y que tiene su explicación en múltiples factores, entre los cuales se ha planteado: una deficitaria gestión del gasto por parte del personal de alta dirección, aranceles FONASA que no cubren los costos actuales de las prestaciones, mayores gastos por compra de camas y servicios médicos privados para atender el exceso de demanda, nuevas enfermedades cubiertas por las garantías estatales, así como también un sistema presupuestario que no premia la buena gestión hospitalaria, sino justo lo contrario. En consecuencia, cuando la DIPRES informa hace unos días en su sitio web que la mayor parte de las presiones de gasto denunciadas al Congreso están asociadas a un sobregasto hospitalario que alcanza un monto de *600 mil millones anuales estimados (casi US$1.000 millones)*, en el fondo está aludiendo a esta misma problemática histórica ya descrita, donde se observa una tendencia cada vez más creciente de gasto ejecutado por sobre el marco presupuestario en salud (en base a los presupuestos iniciales históricos de la cartera que se ajustan año a año).

En base a lo anterior, estamos convencidos de que, especialmente en el manejo del déficit hospitalario, además de otros factores, se ha hecho evidente la falta de capacidades de gestión y control presupuestario del aparato público, tanto del Ministerio de Salud como de DIPRES.

De hecho, en mayo del año pasado, el entonces Director de DIPRES, Sergio Granados, indicó frente a la Comisión de Salud de la Cámara que "la estrategia ha sido financiar de forma reactiva el presupuesto de salud, porque no tenemos un mecanismo o una metodología que nos permita controlar los gastos". En esta misma instancia, indicó que "es una situación a la cual hay que dedicarle mucha preocupación, porque en el futuro se puede disparar sin control".

En este sentido, para enfrentar el problema que hoy día está en la discusión pública, deben considerarse al menos las siguientes problemáticas que son piedras de tope para un óptimo control presupuestario del gasto en salud:

1) **Cómo incentivar y controlar la eficiencia en los hospitales públicos para mitigar las presiones de gasto y las tensiones a la deuda hospitalaria?**
   Es indispensable que se disponga continuamente de mediciones de los niveles de eficiencia del gasto en los hospitales públicos, y que estas mediciones sean públicas. Esta condición es sumamente importante a la hora de revisar cuál es el origen de las presiones de gasto (sobregasto): ¿se debe a factores de demanda y costos que efectivamente necesitan ser cubiertos con mayor presupuesto? ¿o se explica por factores de ineficiencia? Para dilucidar este punto, es clave un índice de eficiencia que asocie el gasto hospitalario con la cantidad y calidad de la producción del sistema de salud, ajustado por factores de complejidad (no es lo mismo en términos de costos desarrollar una intervención quirúrgica "x" en pacientes que son más jóvenes y saludables, que ejecutar la misma intervención en grupos crónicos con mayores preexistencias y más avanzada edad).

   En esta línea, se conoce el avance que ha estado desarrollando FONASA, quien durante el 2017 concluyó un trabajo con hospitales públicos, donde el esfuerzo ha ido en la dirección de estimar índices de complejidad y brechas de financiamiento en base a esos parámetros. El trabajo, al hacerse público, podría dar cuenta de hospitales que reciben los mismos recursos para ciertas prestaciones, pero cuentan con más financiamiento que otros. Sería de toda utilidad no solo que se profundice el estudio en el resto de los hospitales públicos a nivel nacional, sino que además se publiquen los resultados que se han obtenido con este piloto de valorización de costos. Establecer transparencia acerca de la eficiencia hospitalaria entre los establecimientos permitiría crear presión para ir mejorando la gestión de los recursos en términos prácticos.

2) **Cómo conversan hoy día los sistemas informáticos que apoyan el control presupuestario en salud?**
   Con propiedad podemos señalar que hoy día la interoperabilidad que tienen los sistemas de compras con los contable-financieros que se manejan en el sector público son prácticamente nulas. De existir esta condición, sería posible disponer de herramientas tecnológicas (de inteligencia de negocios, por ejemplo) que permitirían alertar oportunamente a los tomadores de decisión en caso de tendencias hacia la sobre-ejecución del gasto. La interconexión de los sistemas de contabilidad-compras permitiría, además, controlar la emisión de órdenes de compra que se realizan sin fondos, o incluso identificar potenciales riesgos de transacciones que se realizan sin respaldo de una orden de compra, para así obligar a mejorar la calidad de la planificación presupuestaria.

3) **Qué rol sancionatorio tiene la Contraloría General de la República, a la hora de fiscalizar el cumplimiento de los límites presupuestarios establecidos en la ley?**
   Hoy día la Contraloría tiene nulas potestades para sancionar aquellas prácticas presupuestarias que no respeten el marco legal. No obstante, aparte de la necesidad de incrementar sus facultades sancionatorias en esta materia con cambios a su Ley Orgánica,

es fundamental que dicha entidad lidere un rol más activo en la fiscalización de los estados financiero-contables como input para instruir sumarios y mayores controles internos cuando proceda. Para lo anterior podría aprovechar las tecnologías disponibles para implementar alertas automáticas usando la data que se produce e informa en el Sistema de Contabilidad General de la Nación, como elemento disuasivo de las potenciales malas prácticas financieras y de adquisiciones que se pudiesen llevar a cabo en los hospitales públicos.

4) **Cuál es la capacidad que tiene hoy día el Congreso para ser contrapeso efectivo a la rendición de cuentas de la ejecución presupuestaria del Gobierno Central?**
Es sabido que el Congreso no cuenta con atribuciones para impulsar iniciativas de ley en materia de gasto público, así como tampoco dispone hoy día de una contraparte técnica potente a la hora de discutir de forma especializada la rendición de cuentas de la gestión presupuestaria del ejecutivo, llevada a cabo por equipos técnicos altamente calificados de la DIPRES. Esto sin duda es una debilidad en la institucionalidad actual que le resta capacidad de control al gasto público, pero una vez que se conforme la anunciada Oficina de Análisis Presupuestario en el Parlamento, podrá disminuirse las brechas técnicas hoy día existentes.

5) **Cuál es el grado de claridad de los informes anuales de ejecución presupuestaria de la Dirección de Presupuestos cuando son publicados a la ciudadanía?**
Sin duda que la transparencia de los datos y los informes que hoy día son publicados por la DIPRES son entendibles principalmente por los especialistas, y además suponen un conocimiento de criterios técnicos previos para una adecuada interpretación. Estas asimetrías de información hacen que el control ciudadano a la ejecución del gasto público sea débil y de cierto modo también impracticable por parte de académicos e investigadores de organizaciones de la sociedad civil. En consecuencia, en la medida que DIPRES avance hacia la publicación, tanto de datos abiertos depurados como de portales que contengan visualizaciones más amigables y acordes a las necesidades de los usuarios, este factor limitante podrá ser mitigado en el tiempo.

Considerando estos antecedentes, creemos en el Observatorio que sí es posible mejorar el control del gasto público de este sector, en la medida que se aborden adecuadamente las situaciones antes planteadas. Hemos sido testigos de ciertos anuncios de avance en algunos de ellos, pero se requiere mayor fuerza y voluntad política.

Esperamos en el corto y mediano plazo observar acciones más concretas para abordar estas temáticas relevantes, con el afán de fortalecer el control presupuestario del gasto público, especialmente en lo referente al gasto en materia de salud.