**Análisis Presupuesto Ministerio de Salud año 2019**

**Algunas precisiones respecto al sobre gasto de Salud**

Presupuestariamente, en términos de autorización de gastos los organismos del sector público tienen un presupuesto aprobado inicialmente en la Ley de Presupuestos y durante el año tienen un presupuesto vigente que incorpora todas las modificaciones autorizadas por Hacienda y que constituye el nuevo nivel máximo de gastos autorizados.

Por otra parte, desde el punto de vista de la ejecución, los organismos públicos comprometen gastos con cargo a su presupuesto vigente, posteriormente devengan el gasto de acuerdo con las normas contables y finalmente efectúan el pago efectivo.

Considerando lo expuesto, al término del año existe una diferencia entre el presupuesto inicial y el presupuesto final, así como también existe una diferencia entre el presupuesto final y el gasto devengado, entre la ley inicial y el devengado y finalmente una diferencia entre el gasto devengado y el pago efectivo, denominada deuda flotante.

En el Ministerio de Salud, cuando se dice que existe un sobregasto, ¿cuál de las diferencias mencionadas anteriormente se debe considerar?

A continuación se presenta un cuadro con una serie de gastos del Ministerio de Salud con las diferencias antes mencionadas.



Nota: cifras de acuerdo a metodología del Estado de Operaciones.

Tanto en la diferencia entre ley inicial y final como entre ley inicial y gasto devengado hay gastos que estaban provisionados en el Tesoro Público para ser incorporados al Ministerio cuando se cumplieran las condiciones para ello. Por lo tanto, no es posible asociar el sobre gasto con estas diferencias.

Por otra parte se tiende a asociar el sobre gasto con la deuda flotante, lo que tampoco es correcto, ya que técnicamente el devengo y el pago efectivo no son simultáneos, dado que para que ocurra el pago debe cumplirse ciertos requisitos de conformidad con el producto adquirido.

No obstante, es posible que parte del gasto devengado no tenga respaldo presupuestario, por lo que un primer componente del sobre gasto lo constituye la diferencia entre presupuesto final y gasto devengado. A lo anterior hay que sumar los suplementos presupuestarios otorgados durante el año para evitar un aumento excesivo de la deuda flotante, con el consiguiente no pago a los proveedores. Este último componente no está a la vista, por lo que es necesario solicitarlo a Salud o a Hacienda.

Al respecto, se tiene un ejercicio correspondiente al año 2017 en que se identifican los suplementos otorgados para financiar el mayor gasto.



De acuerdo a lo anterior, el mayor gasto devengado y no presupuestado del Ministerio de Salud para el año 2017 corresponde a la suma de los recursos extraordinarios $ 349.866.430 miles más el gasto sin respaldo presupuestario, $ 124.639.829 miles, total: $ 474.506.259 miles.

Al tenor de la cifra anterior y considerando la alarmante afirmación que en 2018 habría un mayor gasto por el equivalente a US$ 1.200 millones en Salud, es necesario solicitar un ejercicio similar al antes presentado, con un detalle de cada uno de los rubros, para determinar efectivamente cuanto es el sobre gasto para 2018.

**Comparativo años 2018-2019**

En el cuadro comparativo incorporado en los antecedentes complementarios de apoyo a la discusión presupuestaria, proporcionados por la Dirección de Presupuestos, se compara el Proyecto 2019 con la ley inicial 2018 más una rebaja de $ 77.103.941 miles.

Sin embargo, en el mismo cuadro se presenta una columna con el presupuesto vigente al mes de agosto, con un total que supera incluso al presupuesto inicial en $ 277.917.188 miles. Asimismo, la ejecución del gasto al mes de agosto muestra un avance que permite proyectar para el año incluso un monto superior al presupuesto vigente a agosto. Al comparar 2019 con el presupuesto inicial 2018 el crecimiento alcanza a 4,9 %. Si la comparación es con el presupuesto vigente a agosto, el crecimiento es 1,4 %.

A la luz de lo anterior, es mayor la importancia de contar con el ejercicio señalado en el punto anterior, de forma de determinar con mayor precisión el sobregasto 2018.

**Observaciones respecto a información relacionada con Gastos en Personal**

En el resumen de la información de personal, incluido en los antecedentes complementarios de apoyo a la discusión presupuestaria en el Congreso, los Servicios de Salud aparecen con una dotación efectiva al 30 de junio de 2018 de 100.225 personas bajo el régimen de la Ley 18.834. Pero la dotación máxima establecida en la glosa de la ley 2018 alcanza a 97.210 cargos. Es decir, los Servicios de Salud exceden en 3.015 personas el número establecido en la ley. Cabe preguntarse, ¿es este descontrol en las contrataciones una de las causas gravitantes en la generación del sobre gasto?

Adicionalmente, para 2019 se fija la dotación en 100.163 cargos, cifra todavía inferior a la efectiva a junio de 2018, en 62 cargos.

Se requiere una explicación sobre este punto.

**Programa Hospital Digital**

Es importante conocer en detalle

si efectivamente este programa contribuye a la reducción de las colas para atención de los médicos especialistas, ¿cómo se resuelve el incremento en la cola para atención quirúrgica?

**Programa Aporte a mayor producción a nivel secundario y terciario**

Existe un programa nuevo para 2019 denominado Aporte Mayor Producción Nivel Secundario y Terciario, en el Capítulo Contingencias Operacionales, con un aporte de $ 267.800.000 miles.

En forma simultánea, se observa una reducción del programa de Prestaciones Institucionales (PPI) para 2019 que no tiene justificación, más aún cuando el gasto acumulado al mes de septiembre 2018 correspondiente a este Programa tiene un avance que proyectado para el año supera en $ 327 mil millones la cifra presupuestada para el PPI 2019 según cifras publicadas por la Dirección de Presupuestos.

Por lo tanto, se puede inferir que los $ 267.800.00 miles del nuevo Programa Aporte a mayor producción a nivel secundario y terciario provienen de la reducción del Programa de Prestaciones Institucionales.

Considerando lo anterior, se requiere primero conocer el efecto de la rebaja que se propone para 2019 en el Programa de Prestaciones Institucionales. En segundo lugar, se requiere tener a la vista el diseño completo de este programa, su modelo de operación, la diferencia con los programas actualmente existentes, como se determinó el costo del programa para 2019, cuál es el criterio de distribución de los recursos del programa entre los servicios de salud para mayor producción que la convenida y que pasa si se agotan los fondos presupuestados y aún hay mayor producción y prestaciones.

Al respecto solo se tiene la glosa 01 asociada al programa que no aporta información como la solicitada.

En dicha glosa 01 se señala en el primer párrafo: ***“Los recursos de este Programa podrán solventar los gastos por mayor producción o prestaciones a las convenidas según se indica en la glosa 01 del Programa 16.02.03 de esta Ley, conforme a la disponibilidad presupuestaria.”***

Al señalar la glosa que podrán financiarse gastos por mayor producción o prestaciones a la convenida, ¿significa que la producción o prestaciones convenidas están totalmente financiadas en el proyecto presentado para Salud, sin este programa?

En el segundo párrafo de la glosa se señala: **“Para efectos de valorar la señalada mayor producción o prestaciones, se podrá utilizar el arancel de prestaciones valoradas u otro que autorice la Dirección de Presupuestos.”**

La pregunta que surge es ¿Cuál es la competencia técnica que tiene la Dirección de Presupuestos para indicar el arancel que se utilizará para valorar la mayor producción y por qué se tendría que utilizar un arancel distinto al señalado en la glosa 01 del programa 16-02-03 de FONASA?