

Crisis presupuestaria y falta de recursos adicionales en medio de la pandemia

Chile lleva varios meses en crisis a causa de la pandemia de COVID-19, un problema sanitario de alcance mundial que en nuestro país se ha visto agravado por el pésimo manejo de las autoridades gubernamentales. Muchas personas y organizaciones han descrito ampliamente las responsabilidades del gobierno en la expansión letal del virus por negarse a tomar medidas radicales de contención, esconder o tergiversar datos, forzar el funcionamiento de la economía a costa de la salud de las personas y no entregar los recursos e insumos necesarios para que el sistema público de salud pueda hacer frente a la emergencia.

Sobre este último punto, como Fenpruss venimos señalando hace años que la salud pública está en crisis y requiere, en primer lugar, una mayor cantidad de recursos. Un sistema sanitario cada vez más debilitado y con escaso financiamiento se encontró este año con la pandemia, debiendo enfrentar la crisis sanitaria con infraestructura y recurso humano insuficiente. Si bien las autoridades han anunciado continuamente una inyección de dinero contundente para el sector, el análisis de la ejecución presupuestaria muestra que se sigue intentando manejar la emergencia bajo una lógica de austeridad fiscal y ahorro en un momento sanitario que exige justamente lo contrario.

Analizando los números entregados por la Dirección de Presupuesto (DIPRES) del Ministerio de Hacienda, podemos ver que al 30 de junio los recursos adicionales para enfrentar la pandemia corresponden solamente al 3,96% del presupuesto total del sector, siendo que el subsecretario de Redes Asistenciales, Arturo Zúñiga, ha anunciado varias veces que se

iba a realizar una entrega de recursos correspondiente al 10% del presupuesto anual. Hasta ahora no hay evidencia de que estos dineros hayan llegado a los servicios.

Si bien en el mes de junio se inyectaron al sistema \$312.094 millones de pesos, una parte considerable de esos recursos (36%) se utilizan solo para pagar licencias médicas, lo que es un resultado principalmente de la desprotección de las y los funcionarios de salud expuestos al COVID.

Otra arista problemática de la ejecución presupuestaria tiene que ver con la atención primaria. **Luego de varios meses, el gobierno finalmente escuchó las recomendaciones del mundo social y mandató a la atención primaria para realizar la trazabilidad de los casos COVID. Sin embargo, esta orden no ha tenido un correlato financiero, en tanto no se han entregado recursos adicionales para el sector desde abril. Incluso se puede notar una disminución de los recursos adicionales en junio, lo que a todas luces impide que se pueda realizar una correcta labor de trazabilidad.**

Mientras tanto, en la salud centralizada se observa una crisis presupuestaria que sigue avanzando, con muchos recintos que ya han gastado la mayor parte de su presupuesto anual. **Los hospitales de Ovalle, El Carmen de Maipú, de Urgencia Asistencia Pública (ex Posta Central), San Pablo de Coquimbo, y de Curanilahue, ya han utilizado más del 70% de sus recursos anuales asignados, mientras que otros doce hospitales traspasaron el 60%. De seguir esta tendencia, una gran cantidad de recintos se podrían quedar sin dinero en el mes de octubre.**

La negativa por entregar más recursos también ha terminado afectando a programas importantes como el de alimentación complementaria para niños y adultos mayores. Alrededor de \$4.000 millones de pesos de estos ítems fueron reasignados para el pago de deuda. **Asimismo, se redujeron en \$128.577 millones los recursos para inversión sectorial en salud, lo**

que significa que muchos proyectos de infraestructura podrían quedar paralizados.

Esta situación de crisis presupuestaria ha sido advertida hace meses por la Fenpruss, sin que hasta ahora las autoridades se hayan abierto a dar un giro en su forma de gestionar el sistema de salud ante la emergencia. **Hemos dicho con fuerza que este no es el momento de ahorrar, sino de salvar vidas, por lo que urge terminar con la lógica de austeridad e inyectar recursos suficientes al sistema, poniendo el foco en la atención primaria, así como en el cuidado de las personas y las y los funcionarios de la salud.**