

El presupuesto de salud 2025, un retroceso para el sector que debe ser corregido

The 2025 health budget, a setback for the sector that must be corrected

Ricardo Fábrega¹

RESUMEN

El presupuesto de salud 2025 en Chile presenta un freno significativo respecto a compromisos internacionales y nacionales. Se identifican insuficiencias en el gasto público, una disminución del aporte fiscal para FONASA y un crecimiento muy limitado en la atención primaria. Además, la migración masiva de afiliados desde las Isapre incrementaría el gasto de bolsillo. El presupuesto general no permite avanzar hacia metas clave como alcanzar el 6% del PIB en gasto público en salud, ni fortalecer la atención primaria, ambos fundamentales para el compromiso de salud universal.

Palabras clave: Financiación de la Atención de la Salud, Sistema de Salud, Reforma de Salud, Atención primaria de salud, Chile.

ABSTRACT

The 2025 health budget in Chile represents a significant regression in both international and national commitments. Key issues include insufficient public spending, decreased fiscal contributions to FONASA, and limited growth in primary care. Furthermore, the substantial migration of affiliates from Isapre is likely to increase out-of-pocket expenses for citizens. Overall, the general budget falls short of advancing crucial objectives, such as allocating 6% of GDP to public health expenditure and strengthening primary care. These factors are essential for fulfilling the commitment to universal health coverage.

Keywords: Healthcare financing, Health Systems, Health Care Reform, Primary Health Care, Chile.

INTRODUCCIÓN

El sistema de salud pública en Chile enfrenta desafíos en variados ámbitos. Uno de los más significativos es el de financiamiento, lo que impacta la calidad y accesibilidad de los servicios para la población.

La función de financiamiento es una de las funciones clave de todo sistema de salud e implica a lo menos el desarrollo de tres aspectos clave: generación de recursos, mancomunación de fondos y asignación de recursos (o compra). Sea cual sea la conformación del sistema, existe acuerdo a nivel internacional en que debe haber aporte fiscal y un gasto público en salud significativo y debidamente asignado para que sea posible alcanzar el acceso y cobertura universal para toda la población (uno de los objetivos de desarrollo sostenible). Este gasto público y en general toda la función de financiamiento, **toma forma a partir de las decisiones presupuestarias** que cada año adoptan los países de acuerdo con sus normas internas.

El presente artículo explora críticamente los elementos que se consideran centrales de una definición presupuestaria, y los contrasta con los compromisos en el ámbito internacional y con los compromisos explícitos del actual gobierno. Para ello revisa las decisiones adoptadas en torno al presupuesto 2025 de Chile.

¹ Médico. Decano de Salud de la Universidad Santo Tomás. Presidente de la Corporación Alma Ata. Ex Subsecretario de Redes Asistenciales. Correspondencia: drfabrega@gmail.com

DESARROLLO DEL PROBLEMA

Los compromisos internacionales de Chile

El Estado chileno forma parte de variados organismos internacionales que han desarrollado recomendaciones en materia de financiamiento de la salud que han contado con la aprobación de los representantes chilenos. Es particularmente relevante y llamativo el compromiso adoptado en 2014 sobre universalización de la salud en OPS que vino a ser refrendado en el marco más amplio de los objetivos de desarrollo sostenible el año 2015. Entre los acuerdos destaca la importancia de garantizar un financiamiento suficiente, eficiente y equitativo para avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud y mejorar los resultados sanitarios, particularmente en países de ingresos medios y bajos como los de América Latina (OPS, 2014).

Las recomendaciones no se limitan a simples declaraciones, ya que incluyen compromisos concretos. La OPS recomienda **que los países destinen al menos el 6% del PIB al gasto público en salud**, una recomendación que también adoptó OMS con el fin de garantizar niveles mínimos de recursos para lograr acceso a servicios de salud y equidad en la cobertura de la población. La mayoría de los países no cumplían esta meta al momento de adoptarse el acuerdo y se comprometieron a cerrar la brecha al 2030. Es evidente que mientras eso no se logre, no habrá ninguna posibilidad de financiar adecuadamente la atención primaria, los medicamentos esenciales, la infraestructura y los recursos humanos. Menos aún la acción hospitalaria de alto costo.

Otra recomendación concreta es avanzar hacia la disminución del gasto de bolsillo. El objetivo común es **que en todos los países el gasto de bolsillo sea inferior al 20% del gasto total en salud**. Valores mayores se asocian con barreras de acceso, catástrofes económicas para la familias y mayor inequidad. En muchos países de las Américas se gasta por sobre el 30% y Chile se encuentra en torno a esa cifra (Cid, 2024).

Otra recomendación relevante es priorizar la APS. En los organismos internacionales y los expertos en salud pública hay total conciencia sobre las ventajas de contar con una atención primaria fuerte para que la salud universal sea posible. Esto debido a su comprobada costo-efectividad. Al respecto las recomendaciones de OPS indican que **debe gastarse entre un 30 y un 40% del gasto público en prestaciones realizadas en entornos ambulatorios orientados por la estrategia**

de APS (OPS, 2019). Esto requiere una especial atención a las definiciones y prioridades presupuestarias dado que sus efectos son de mediano plazo y la experiencia indica que lo preventivo y promocional suele despriorizarse en situaciones de escasez, alimentando círculos de ineficiencia.

Las recomendaciones internacionales adoptadas por Chile durante su participación en diversas declaraciones y foros, incluyen también medidas para aumentar la progresividad en el financiamiento, incrementar la eficiencia en el gasto, garantizar la estabilidad en el cierre de brechas de financiamiento junto con la garantía de sostenibilidad fiscal y la adaptación a desafíos específicos, como las nuevas tecnologías terapéuticas y las tecnologías digitales aplicadas a salud.

Los compromisos del actual gobierno

El actual gobierno inició su mandato el año 2022 ofreciendo una sólida reforma al sector en línea con los compromisos internacionales que incorporaba avanzar hacia la salud universal mediante un fondo universal de salud de carácter público, un énfasis en la atención primaria de salud y una mayor protección financiera de la población. Sin perjuicio de ello, la ausencia de mayoría parlamentaria, la derrota en el proyecto de cambio constitucional y la crisis del sector asegurador privado, cambiaron completamente las prioridades durante el 2023 y 2024. Pese a ello, el gobierno mantuvo su intención de desarrollar una reforma y mantuvo un grupo de estudios y propuestas (que no han sido debatidas) y se concentró en diseñar el avance hacia la APS Universal implementando iniciativas en un número reducido de comunas (28 de 345 para 2025). Hacia fines de 2025 presentó algunas propuestas de reforma en el ámbito asegurador privado que no incluyen avanzar hacia el fondo universal público y solidario. Del mismo modo, ha ofrecido nuevos proyectos de ley para 2025 que no parecen contar con mucha prioridad ni espacio político para concretarse.

Siendo así, sus definiciones presupuestarias son claves para entender si mantiene viva su pretensión de avanzar hacia un sistema solidario basado en la APS, para lo cual es clave conocer: a) que planteó en el ámbito del gasto del sector público, más aún cuando cientos de miles de usuarios de Isapre han migrado a FONASA; b) que planteó en el ámbito de la atención primaria y el cierre de brechas conocidas en el financiamiento del sector y c) que es posible anticipar sobre la evolución del gasto de bolsillo, tres ámbitos de compromisos clave tanto en el discurso gubernamental

como en los compromisos y recomendaciones internacionales.

La situación actual del debate público sobre el financiamiento de la salud en Chile

En Chile existe amplio acuerdo en que existe una Insuficiencia Presupuestaria en el aparato público que se traduce cada año en una importante deuda hospitalaria. Según la mayoría de los salubristas la asignación de recursos es insuficiente para cubrir una población que es cada vez más demandante y presenta numerosos factores de riesgo o condicionantes sociales que requieren intervenciones de mayor costo. Las insuficiencias se traducen en problemas de diverso tipo² que periódicamente aparecen en la prensa y afectan a la población más carente de recursos. A lo anterior se agrega una migración de personas desde las Isapre a FONASA como principal factor del crecimiento del número de afiliados. Hacia 2024 se estima un incremento de 450 mil afiliados. Eso implica que FONASA estaría alcanzando más de 16.600.000 afiliados³.

Adicionalmente, la estructura dual del sistema implica una gran desigualdad de acceso entre los beneficiarios del sistema público afiliados a FONASA y las instituciones de salud previsual (ISAPRE). Todas las falencias presupuestarias descritas afectan esencialmente a los beneficiarios de FONASA y especialmente a los que no tienen derecho a la modalidad de libre elección ni capacidad de pago.

Sin perjuicio de lo anterior, algunos actores suelen poner el acento en otro aspecto del problema que es la eficiencia en la administración de los recursos. Diversos estudios señalan que ha bajado la productividad y la eficiencia agregada del sistema.

En el último trimestre del año 2024 y en pleno debate presupuestario, diversos actores, encabezados por el colegio médico⁴, levantaron su voz para criticar las definiciones presupuestarias y obligaron a la adopción de compromisos vía glosa presupuestaria para aumentar el aporte al sector y mejorar la asignación a problemas considerados prioritarios. Sin embargo, los problemas principales se mantienen.

2 Los problemas más visibles suelen ser las llamadas listas de espera, los problemas por medicamentos de alto costo y la falta de presupuesto en hospitales.

3 Proyección presentada por el gobierno en la discusión de la ley de presupuestos.

4 En Noviembre de 2024 el Colegio Médico movilizó a numerosas asociaciones y logró visibilizar el problema presupuestario 2024 y las falencias para 2025.

5 La partida del Ministerio de Salud en la ley de presupuestos tiene más de 140 páginas de tablas presupuestarias, transferencias cruzadas y glosas específicas que incluyen al ministerio de salud con sus dos subsecretarías, los organismos autónomos y los servicios de salud.

6 No hay un compromiso de seguimiento de indicadores clave de carácter macro comprometidos internacionalmente.

7 Tabla elaborada a partir de la información entregada al parlamento por el Ministerio de Salud durante discusión presupuestaria.

Las definiciones del presupuesto 2025

El presupuesto del sector salud en Chile es parte la ley general de presupuestos del Estado e incluye todos los ingresos proyectados para el Ministerio, sus organismos autónomos y todos los servicios de salud del país. Su especial complejidad y el sinnúmero de transferencias cruzadas y especificaciones establecidas en glosas cada vez más complejas a lo largo de los años, hace muy difícil para los profesionales no expertos y para la ciudadanía en general hacer seguimiento a lo que la ley establece⁵.

Las autoridades suelen poner el foco en incrementos parciales de algunas partidas o en prioridades que, si bien son importantes, no permiten mirar la evolución de las grandes tendencias ni determinar si se cumplen o no los compromisos internacionales⁶.

Por esta razón, se recomienda mirar la evolución de algunos elementos críticos: el gasto total del sector, los ingresos de FONASA y el gasto de FONASA, considerando las partidas de APS y presupuesto hospitalario (DIPRES, 2025), (DIPRES, 2024), (DIPRES, 2023), (DIPRES, 2022).

En lo relativo a la evolución del presupuesto general del sector es posible observar lo siguiente:

Evolución del presupuesto general:

Año	Presupuesto (en M\$ del mismo año)
2022	13.498.394
2023	13.949.531
2024	15.204.408
2025	15.840.696

El crecimiento promedio entre 2022 y 2024 fue del 7% y para el año 2025 se ha presupuestado un crecimiento inferior al 4%⁷.

Evolución de ingresos a FONASA (Aporte fiscal).

Un elemento clave para determinar la prioridad gubernamental por el sector es monitorear la

evolución del Aporte Fiscal. Esto es fácil de seguir dado que se informa todos los años y el parlamento hace un seguimiento de las modificaciones y la ejecución real. Es más difícil hacer un seguimiento de las cotizaciones dado que los acuerdos adoptados el 2021 con las cajas de compensación para el pago de licencias médicas, dejan un alto porcentaje de las cotizaciones sin ingresar nunca al presupuesto de FONASA.

La evolución histórica del sector en los últimos 20 años ha sido que el aporte fiscal aumente. Sin embargo, para el año 2025 y por primera vez en la serie de tiempo analizada, el aporte fiscal presupuestado disminuye. La disminución observada es de un 3,9%, (se reducen 439 mil millones de pesos)⁸.

Evolución de gastos partida APS.

El presupuesto 2025 contempla un incremento del 3,9% para la partida de atención primaria. Este incremento es inferior a lo observado en el periodo 2022-2024 cuando el gasto creció un 10% promedio anual. Más aun, el informe del Ministerio de Salud al parlamento señala que el precio per cápita promedio tendrá un incremento del 0.4% para 2025. Esta es la cifra más baja en una serie de tiempo de 20 años⁹.

Evolución de gastos PPI

La partida de prestaciones institucionales (PPI) presenta una disminución en el presupuesto 2025. Sin embargo es necesario reseñar que en los presupuestos del año 2022 y 2023, esta partida fue modificada durante el año con incrementos de entre el 50 y el 60% (el año 2023 se incrementó más de 1.400 billones de pesos) . En el 2024 en el informe de presupuesto vigente al mes de octubre, ya tenía un incremento de 300 mil millones de pesos.

Evolución de gastos GRD hospitalarios

El presupuesto 2025 contempla un importante incremento en esta partida que alcanza 8,8%. De este modo para 2025 se espera que supere los 6 billones de pesos.

Relación APS/gasto hospitalario

El presupuesto permite hacer una aproximación a la prioridad por la APS en el sector público de salud al relacionar la partida de APS con el gasto en partidas hospitalarias. Si bien es un indicador

impreciso, permite generar series de tiempo que dan debida cuenta de las tendencias en esta área.

Ahora bien, en este caso es necesario revisar lo presupuestado y lo realmente ejecutado dado que los presupuestos hospitalarios (especialmente PPI) están siendo suplementados todos los años lo que modifica la relación. Observar sólo el presupuesto inicial conduce a equívocos.

Porcentaje del gasto de APS sobre el gasto total.

	Presupuesto inicial	Ejecución real
2022	28,84%	25,94%
2023	28,75%	26,58%
2024	29,34%	n/d
2025	29,54%	n/d

Fuente: *Elaboración propia con datos Dipres.*

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

El levantamiento de los datos disponibles en las páginas oficiales de los ministerios de Hacienda, Salud y el parlamento, permiten hacer un seguimiento de las decisiones presupuestarias y verificar a grandes rasgos si se cumplen los compromisos internacionales y los compromisos políticos gubernamentales.

En particular es posible determinar si Chile se acerca a la meta de priorizar la APS con un financiamiento que se ubique entre el 30 y el 40% del gasto total en prestaciones. La primera conclusión es que **Chile se mantiene por debajo del mínimo del 30%** y que si bien los presupuestos iniciales llegan a ubicarse muy cerca (en el 29%), a la hora de la ejecución presupuestaria se termina priorizando el rescate a los hospitales y la APS no alcanza el 27%, ubicándose por debajo de los mínimos recomendados.

Esta situación es especialmente llamativa porque el gobierno se ha empeñado en señalar que la APS es el “corazón de la reforma” e iniciaron el 2022 con un porcentaje de gasto presupuestado del 28,5%. Una debida gestión de prioridades habría permitido terminar el gobierno con un gasto sobre el 30% y un avance significativo en APS universal. Si simplemente se hubiese mantenido el aporte fiscal, habrían podido sumar una mayoría de las comunas al proceso de reforma que hoy es una experiencia que no llega al 10% de las mismas.

⁸ Ley de Presupuesto 2025, ingresos FONASA. Sin perjuicio de lo descrito, ya se había observado

⁹ Informe interno de la ACHM.

El otro compromiso clave es avanzar hacia el 6% del PIB en gasto público de Salud. Si bien para tener una aproximación certera es necesario recurrir a cuentas nacionales que escapen a la metodología de este trabajo, es posible afirmar que el cierre de brechas en gasto público requiere un ritmo de incremento superior al observado en este presupuesto 2025. En efecto, para poder ir ganando terreno en el gasto como porcentaje del PIB y lograr la meta de los ODS al 2030 se requiere crecer en la inversión en salud significativamente por encima del crecimiento del país. Lo que se observa es un crecimiento sectorial apenas superior en 2% al crecimiento del país, en un marco de envejecimiento acelerado, un IPC sectorial superior al promedio y un aumento de la población beneficiaria de FONASA de más del 2%. Si bien es posible y necesario desarrollar estudios más acabados, los datos disponibles permiten afirmar que **con el presupuesto 2025 en su estado actual nos alejamos de la posibilidad de cumplir la meta del 6%**.

Un tercer elemento clave es estimar si el actual presupuesto permitirá disminuir el gasto de bolsillo. El gobierno partió bastante bien con la definición del copago cero en la MAI. Sin embargo, a dos años de esa definición, la situación parece cambiar. La crisis del sector asegurador privado ha impulsado a cerca de un millón de personas a migrar a FONASA. Estas personas solían cotizar más del 7% (el promedio en el sector Isapre es de un 11%) y al migrar a FONASA ese 4% de diferencia deja de cotizarse y mancomunarse. Como la mayoría de ellos seguirá teniendo disposición a usar prestadores privados, se verán enfrentados a un aumento del gasto de bolsillo. Si a lo anterior se suma que las cotizaciones de esas personas no aumentan en la misma proporción el financiamiento disponible para FONASA, sino que el Ministerio de Hacienda retira aporte fiscal, estamos ante una disminución de fondos muy importante en el aseguramiento agregado de los chilenos. Si bien son necesarias otras metodologías y fuentes para precisar la magnitud de este problema, es posible detectarlo y advertirlo con la simple lectura de los datos de afiliación y las decisiones presupuestarias tomadas por el gobierno. En resumen, para los meses que vienen, **es razonable advertir que habrá un aumento del gasto de bolsillo**. Lo que podría frenar masivamente esa situación es

la adecuada implementación de la nueva MCC de FONASA; mientras eso no ocurra estamos ante un importante retroceso.

Los profesionales del sector salud podemos entender que los funcionarios de gobierno intenten colocar el foco en algunos avances en materias relevantes como el cáncer o la salud mental, pero lo cierto es que las partidas destinadas a esas iniciativas no compensan la oportunidad perdida en el presupuesto 2025. Hacienda se ha llevado la parte del león al retirar aporte fiscal. Las restricciones en el sector salud se harán notar. Y haría bien el gobierno en darse cuenta de que este presupuesto es inviable, lo aleja de sus propios compromisos y deberá corregirlo en el camino. Del mismo modo, sería razonable que diversos actores independientes del gobierno constituyeran un observatorio de los compromisos presupuestarios para avanzar en los objetivos de desarrollo sostenible al 2030. Es bastante evidente que el ejecutivo y el parlamento pierden de vista lo estratégico y no parecen tomar nota de ello.

REFERENCIAS

- Cid, C. Fondo Nacional de Salud: Rol de FONASA en el financiamiento del Sistema de Salud. 2024. Conferencia en el Colegio Médico de Chile. Disponible en: https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2024/04/camilo-cid_compressed.pdf
- Dipres. Leyes de Presupuesto. Serie histórica 2025-2022. Disponible en: <https://www.dipres.gob.cl/598/w3-propertyvalue-2129.html>
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). Acceso universal a la salud y cobertura universal de salud: Estrategia para la región de las Américas. <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal-salud>
- Organización Panamericana de la Salud. 2019. Estrategia Pacto 30-30-30. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/folleto-pacto-303030-aps-para-salud-universal>