

MENDOZA: GASTO PÚBLICO EN SALUD ¿ESCASO O INEFICIENTE?

Dr. Carlos Thomas

Lic. Patricia Zapata

Introducción

En general, en la mayoría de los países incluyendo Argentina, se registra un gasto creciente en asistencia médica, superior al crecimiento de la economía. El gasto está impulsado, fundamentalmente, por la continua innovación tecnológica, lo que implica una mejor calidad aunque mayores costos, y por la prolongación de la vida que incrementa la demanda de asistencia. Esta realidad lleva a una situación insostenible en el tiempo que requiere mayor eficiencia en la asignación y gestión de los recursos. Es necesario lograr que la asignación se realice priorizando aquellas acciones que aportan más beneficios, en términos de salud, al conjunto de la población y gestionar de modo de obtener el máximo rendimiento de cada peso empleado. El desperdicio que supone la ineficiencia se traduce en inequidad en el acceso a una atención médica oportuna y de calidad, en perjuicio de los sectores menos aventajados de la sociedad. En este artículo se abordará el estudio sobre el gasto del Ministerio de Salud de Mendoza en el período 2003 – 2013, con el fin de analizarlo y promover el debate necesario para su optimización.

Análisis del gasto

En este análisis se utiliza el gasto devengado (gasto que se origina en cada año independientemente de la fecha de pago)¹ del período 2003 - 2013. Con el fin de poder comparar el gasto en los diferentes años, eliminando el efecto inflacionario, se ha deflactado la serie de datos quedando los valores de cada año expresados en unidades monetarias constantes del año 2013².

Para deflactar la serie de gasto se utilizó el Índice de Precios al Consumidor (IPC) del INDEC desde el 2003 hasta el 2007, y del 2008 al 2013 se usó el IPC de la provincia de San Luis.

¹ Es un pasivo que presenta un gasto ejercido en o antes de una fecha determinada, pagadero en fecha futura.

² Los valores expresados en unidades monetarias corrientes, es decir valores de cada año se conocen como valores nominales, mientras que los valores expresados en unidades monetarias constantes, es decir valores llevados a un mismo año se conocen como valores reales. Esta última alternativa, es la utilizada en este artículo, y permite realizar comparaciones de variaciones reales, neutralizando el impacto inflacionario.

En la tabla que se presenta a continuación se muestra la evolución del gasto en las condiciones señaladas, desagregado en recursos humanos, gastos operativos o bienes de capital.

Tabla N° 1
 MINISTERIO DE SALUD DE MENDOZA
 GASTO EN SALUD SEGÚN ASIGNACIÓN
 AÑOS 2003 - 2013
 En pesos de diciembre de 2013

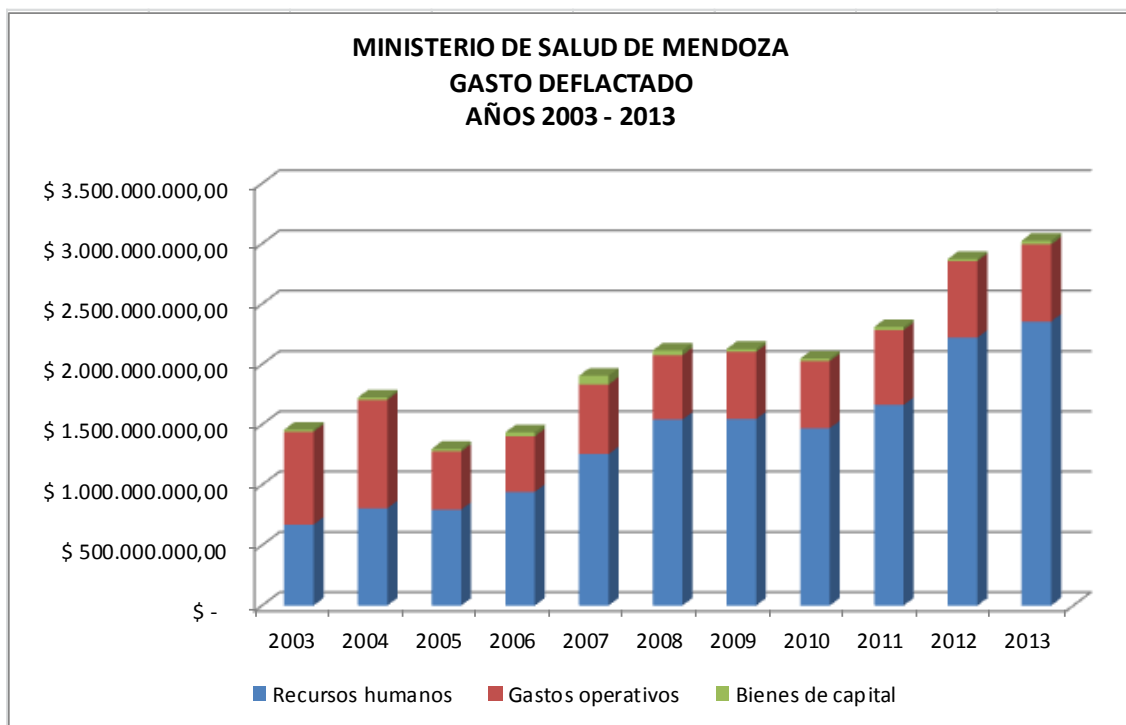
Año	Recursos Humanos	Gasto Operativos	Bienes de Capital	TOTAL
2003	\$ 671.382.369,27	\$ 770.184.833,82	\$ 15.833.125,54	\$ 1.457.400.328,63
2004	\$ 806.131.451,94	\$ 899.693.862,43	\$ 18.883.368,30	\$ 1.724.708.682,68
2005	\$ 794.832.612,39	\$ 482.266.631,21	\$ 20.873.644,44	\$ 1.297.972.888,04
2006	\$ 942.504.705,17	\$ 460.779.053,97	\$ 32.481.079,41	\$ 1.435.764.838,55
2007	\$ 1.255.012.570,43	\$ 576.960.289,45	\$ 73.563.789,18	\$ 1.905.536.649,06
2008	\$ 1.541.244.664,56	\$ 532.851.494,27	\$ 41.163.811,18	\$ 2.115.259.970,01
2009	\$ 1.546.004.463,12	\$ 556.823.052,60	\$ 24.151.835,26	\$ 2.126.979.350,98
2010	\$ 1.470.066.543,64	\$ 556.600.147,19	\$ 20.852.454,04	\$ 2.047.519.144,87
2011	\$ 1.663.214.396,03	\$ 620.852.582,73	\$ 25.102.104,99	\$ 2.309.169.083,75
2012	\$ 2.221.607.113,24	\$ 634.182.569,32	\$ 16.862.039,44	\$ 2.872.651.722,00
2013	\$ 2.354.964.154,34	\$ 638.457.378,86	\$ 31.589.604,15	\$ 3.025.011.137,35

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SIDECO (Sistema de Información Consolidada)- Contaduría General de la Provincia <http://www.sidico-web.mendoza.gov.ar/Sidico/servlet/hdefault>; INDEC y Dirección Provincial de Estadística y Censos de la Provincia de San Luis

De la tabla se observa un incremento del gasto total en términos reales del 108% entre el año 2003 y el año 2013.³ Cuando se analiza la evolución de los tres componentes del gasto en estudio -recursos humanos, gastos operativos y bienes de capital- es posible

³ Si se deflactara el gasto en salud, considerando la serie completa del IPC del INDEC el crecimiento real del gasto sería 3 veces más. El gasto está conformado por precios y cantidades, por lo tanto si los precios varían poco el aumento se explica en mayor medida por las cantidades, es decir por el efecto real. Dado que el IPC de la serie completa del INDEC presenta variaciones menores en los precios que la serie empalmada en este artículo, el crecimiento real del gasto considerando únicamente datos del INDEC es de 337%

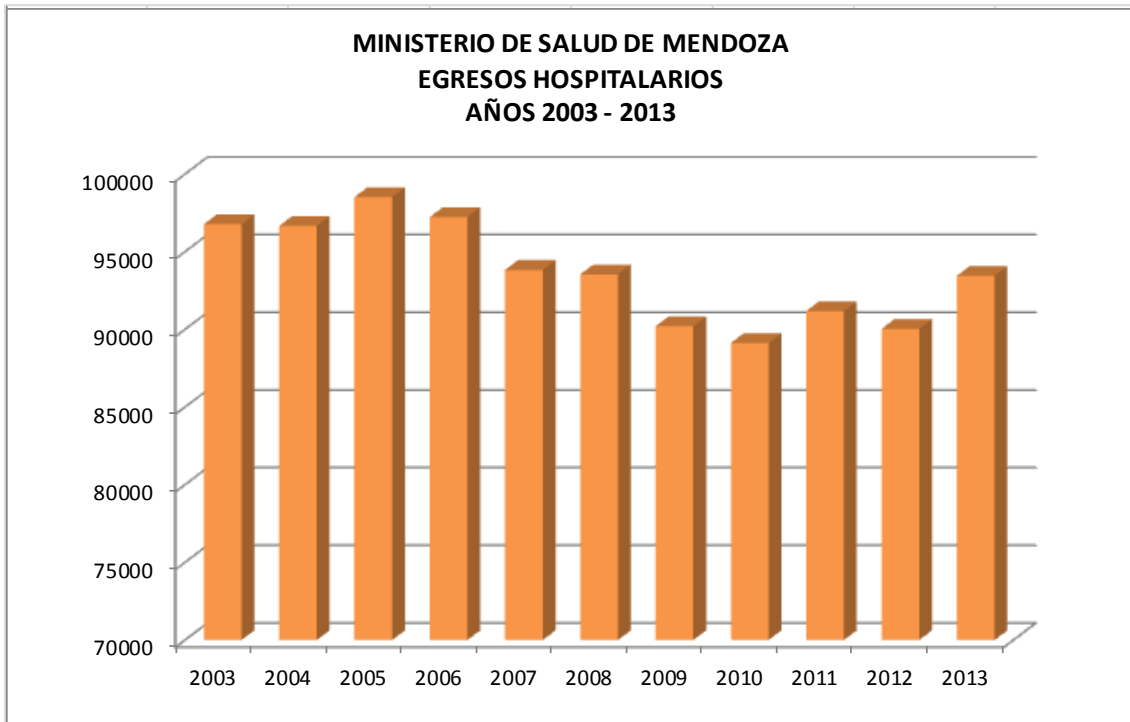
identificar que el crecimiento ha sido dispar. Mientras los gastos operativos se han mantenido relativamente estables, el gasto en recursos humanos ha crecido un 250%, lo que se observa en el siguiente gráfico.



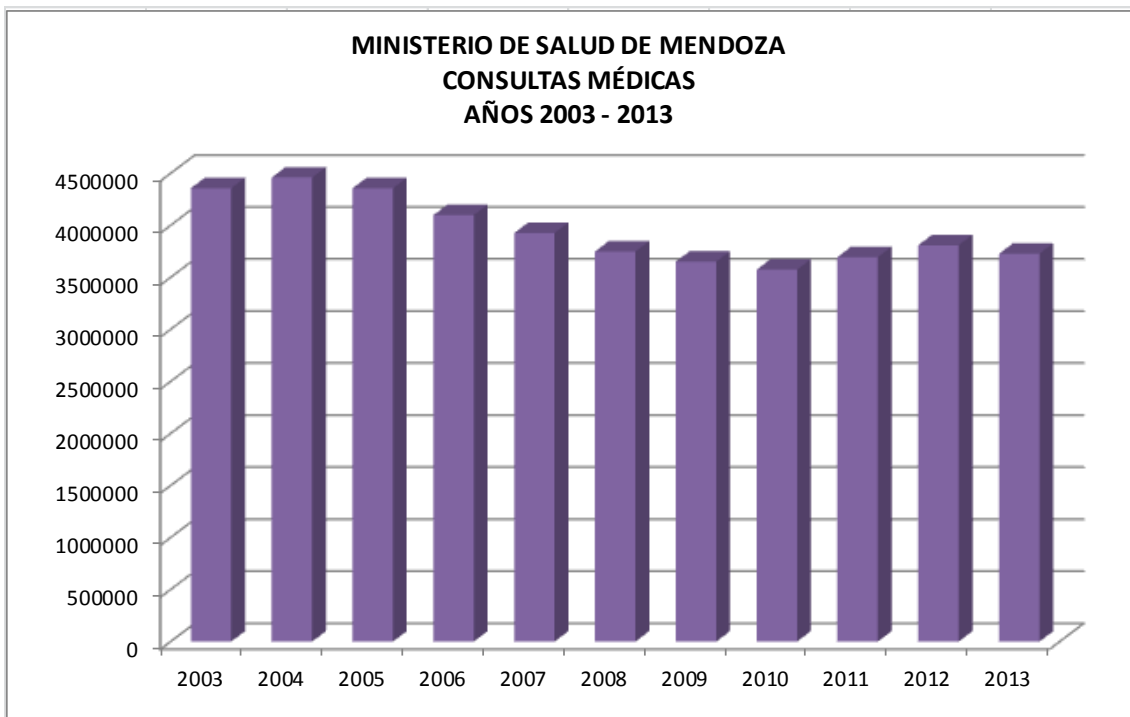
Fuente: Elaboración propia en base a datos de SIDECO (Sistema de Información Consolidada)- Contaduría General de la Provincia <http://www.sidico-web.mendoza.gov.ar/Sidico/servlet/hdefault>; INDEC y Dirección Provincial de Estadística y Censos de la Provincia de San Luis

El gran aumento del gasto en personal puede ocurrir por incremento del número de personas que trabajan en el sector, por incremento de los salarios o por ambos.

La incorporación de recursos humanos al sector se justifica ante el incremento de la demanda o la oferta de nuevas prestaciones. Sin embargo, las estadísticas muestran una disminución sostenida de las consultas y egresos en los establecimientos públicos, con un leve repunte en los tres últimos años pero sin llegar a los niveles de 2003 y 2004, (ver gráficos a continuación) y una disminución de los gastos operativos que deberían incrementarse si se hubiera incorporado de modo significativo nuevas prestaciones, generalmente de mayor complejidad, a la cartera de servicios. Estos resultados reflejan que el incremento en gastos en recursos humanos se encuentra desvinculado de la producción de servicios de salud.



Fuente: Elaboración propia en base a información de Infosalud, Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza



Fuente: Elaboración propia en base a información de Infosalud, Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza

La disminución de egresos y consultas acompaña la mayor cobertura de población por la seguridad social, que pasó del 49% al 63% entre los años 2001 al 2010 (según INDEC datos censos 2001 y 2010), a raíz del aumento del empleo.

Tabla N° 2
POBLACIÓN SIN COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
MENDOZA, AÑOS 2001 y 2010

Año	Población total	Población sin cobertura	Porcentaje sin cobertura %
2001	1.579.651	799.302	50,60%
2010	1.721.285	636.875	37,00%

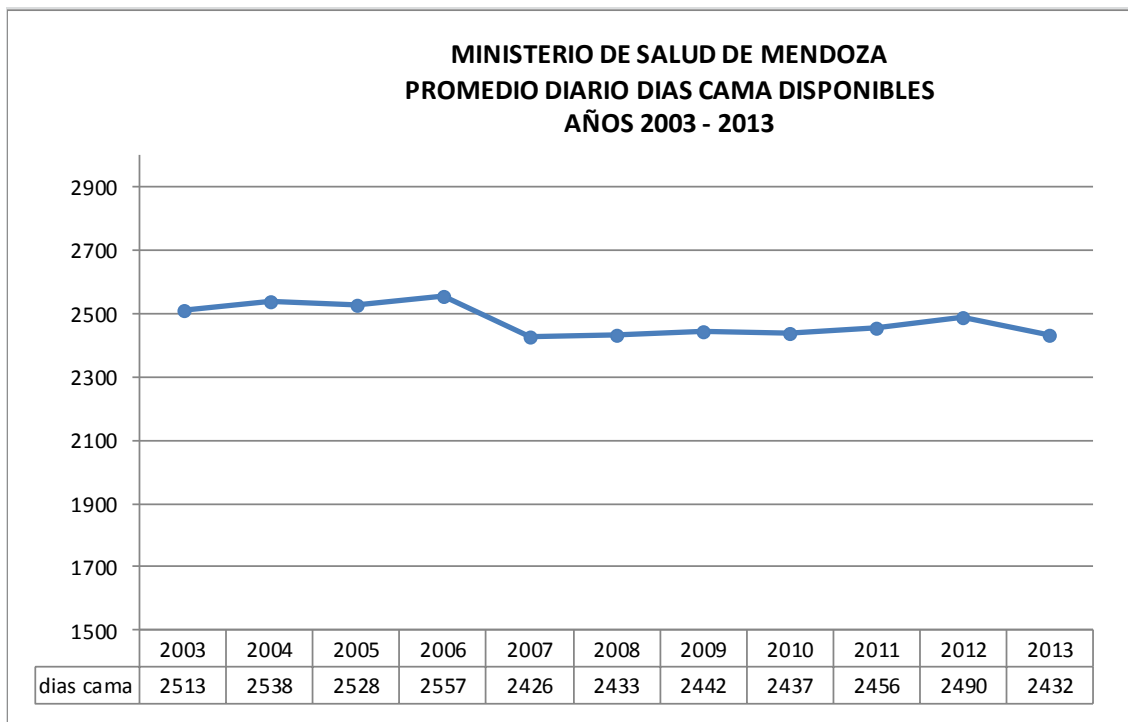
Fuente: Elaboración propia en base a datos censos 2001 y 2010 INDEC

En años posteriores la cobertura seguramente es mayor debido a la incorporación masiva de ciudadanos al sistema de jubilaciones y pensiones. Evidentemente, el aumento de las personas cubiertas por la seguridad social ha determinado una menor demanda en los establecimientos estatales.

Los cambios sustanciales en la organización de servicios sanitarios y el modo de brindarlos a veces exigen mayores recursos para apalancar el nuevo rumbo. Sin embargo, no se modificó la relación contractual, tampoco la jornada de 4 horas para los profesionales que es un obstáculo importante para mejorar el rendimiento, la remuneración es independiente del desempeño y está ausente la valoración del mérito para la promoción. Es decir, tampoco se utilizó como herramienta de cambio.

No hubo variación en los indicadores de actividad hospitalaria que mostraran avance en la gestión. El Hospital Central por ejemplo, sigue teniendo estancias promedio mayores de lo esperado de acuerdo a parámetros convencionales. El promedio días estada del egreso quirúrgico más frecuente, la colecistectomía, oscila en estos años entre 16 y 20 días de los cuales las tres cuartas partes son preoperatorios. Reducir el promedio de días de estada del conjunto de las internaciones en un 25% significaría que no faltan camas, sino que bien gestionadas son suficientes.

Las camas hospitalarias, aunque no son consideradas uno de los recursos más importantes como lo eran en el pasado reciente, se han mantenido en número relativamente estable con leve tendencia a disminuir.



Fuente: Elaboración propia en base a información de Infosalud, Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza

Conclusiones

El incremento del gasto no ha redundado en más y mejores servicios, no ha revertido la tendencia canalizando más fondos a promoción y prevención, no ha generado cambios en el modo de gestionar los establecimientos y no ha modificado las relaciones laborales, especialmente con los profesionales.

El aumento del gasto ha generado más ineficiencia, porque se ha producido menos servicios con el doble de recursos. Ineficiencia que sumada a los subsidios cruzados de los hospitales públicos a la seguridad social, a la incorporación de tecnología sin la correspondiente evaluación y a la ausencia de la debida priorización de las acciones a realizar, es responsable de mayor inequidad. Es un deber de la política sanitaria optimizar el uso de los recursos escasos y lograr más equidad disminuyendo la brecha entre la salud de los distintos niveles socioeconómicos.

En el período en estudio han conducido la provincia cuatro gobiernos pertenecientes a los dos partidos mayoritarios de la provincia.

Las propuestas en campaña son similares, expresadas más como un catálogo de buenas intenciones que como proyectos.

Mendoza necesita un debate profundo, sincero y público entre quienes aspiran a conducirnos. Un debate de ideas y proyectos que puedan transformarse en políticas públicas y, con el consenso necesario, en políticas de estado, tan declamadas como inexistentes. Sin ellas no habrá transformaciones en un sector en el que nada se logra en el corto plazo.