

GASTO PÚBLICO EN SALUD

Mendoza 2003-2016

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 a 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.

Este artículo ha sido actualizado por tercera vez, originalmente se publicó en enero del 2015 con datos hasta el año 2013, luego en septiembre del 2016 se incluyó información del año 2014 y 2015. Finalmente este documento incluye datos del 2016.

Se aborda el estudio sobre el gasto del Ministerio de Salud de Mendoza en el período 2003 – 2016, 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 - 2016. Con el fin de 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 2016².

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.

Para deflactar la serie de gasto se utilizó el Índice de Precios al Consumidor (IPC) del INDEC desde el 2003 hasta el 2007, y a partir del 2008 al 2016 se usó la variación del IPC de la provincia de San Luis.

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 DEFLACTADO SEGÚN ASIGNACIÓN
AÑOS 2003 - 2016

En millones de pesos de diciembre de 2016

Año	Recursos Humanos	Gasto Operativos	Bienes de Capital	TOTAL
2003	\$ 1.619,9	\$ 1.858,3	\$ 38,2	\$ 3.516,3
2004	\$ 1.945,0	\$ 2.170,7	\$ 45,6	\$ 4.161,3
2005	\$ 1.917,7	\$ 1.163,6	\$ 50,4	\$ 3.131,7
2006	\$ 2.274,0	\$ 1.111,7	\$ 78,4	\$ 3.464,1
2007	\$ 3.028,0	\$ 1.392,1	\$ 177,5	\$ 4.597,6
2008	\$ 3.718,6	\$ 1.285,6	\$ 99,3	\$ 5.103,6
2009	\$ 3.730,1	\$ 1.343,5	\$ 58,3	\$ 5.131,8
2010	\$ 3.546,9	\$ 1.342,9	\$ 50,3	\$ 4.940,1
2011	\$ 4.012,9	\$ 1.498,0	\$ 60,6	\$ 5.571,4
2012	\$ 5.360,2	\$ 1.530,1	\$ 40,7	\$ 6.931,0
2013	\$ 5.681,9	\$ 1.540,4	\$ 76,2	\$ 7.298,6
2014	\$ 5.447,9	\$ 1.428,2	\$ 50,8	\$ 6.927,0
2015	\$ 5.751,1	\$ 1.582,3	\$ 60,8	\$ 7.394,2
2016	\$ 5.409,3	\$ 1.643,0	\$ 52,0	\$ 7.104,3

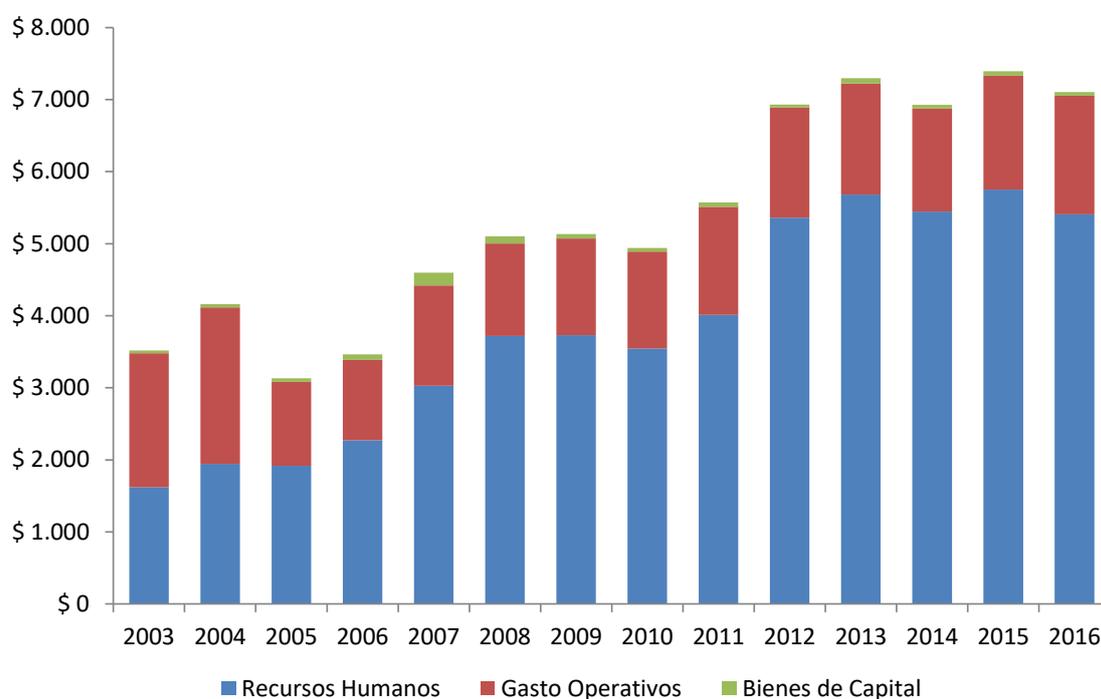
Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de SÍDECO (Sistema de Información Consolidada)- Contaduría General de la Provincia de Mendoza; INDEC y Dirección Provincial de Estadística y Censos de la Provincia de San Luis.

En la tabla se observa un incremento del gasto total en salud, en términos reales, del 102% entre los años 2003 y 2016, es decir, un crecimiento real promedio anual de 5,6%. Cuando se analiza la evolución de los tres componentes del gasto en estudio -recursos humanos, gastos operativos y bienes de capital- es posible identificar que el crecimiento ha sido dispar. Sin duda, el gasto en recursos humanos es el elemento que explica principalmente este crecimiento, ya que en ese período creció 234% y el crecimiento real promedio anual fue del 10% (ver gráfico nº1). De esta forma, el gasto destinado a recursos humanos pasó de representar un 46% del gasto total en salud en el año 2003

a 76% del total en el 2016. Los gastos de operación y de capital reflejan variaciones menores a los gastos en recursos humanos, con un crecimiento real promedio anual del -1% y 2% respectivamente. La participación de los gastos operativos en el gasto total en salud paso de 53% a 23% del año 2003 al 2016, en tanto los de capital se mantuvieron en el 1%.

Gráfico N° 1
MINISTERIO DE SALUD DE MENDOZA- GASTO DEFLACTADO
AÑOS 2003 - 2016

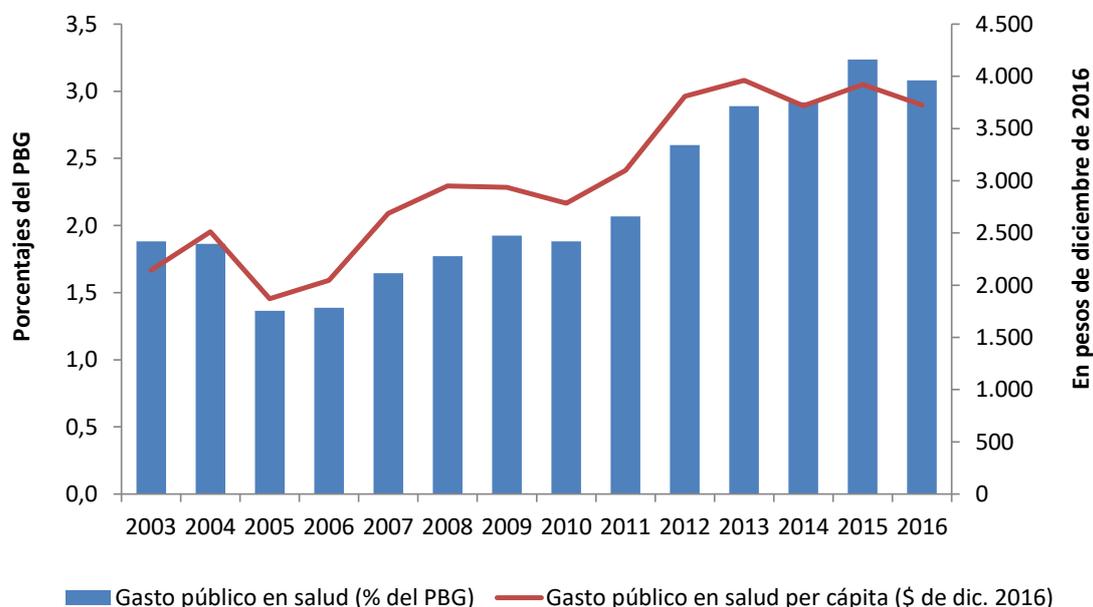
En millones de pesos de diciembre de 2016



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de SIDECO (Sistema de Información Consolidada)- Contaduría General de la Provincia de Mendoza; INDEC y Dirección Provincial de Estadística y Censos de la Provincia de San Luis.

Si se mide el gasto público en salud como proporción del tamaño de la economía mendocina, también se aprecia un aumento muy marcado en el periodo 2003-2016, ya que pasó de 1,9% del PBG a comienzos de siglo a 3,1 puntos del producto en 2016. Si se analiza el gasto público en salud per cápita, aumentó del 2003 al 2016 un 74% (véase el gráfico nº 2).

Gráfico N° 2
MENDOZA: GASTO PÚBLICO EN SALUD. AÑOS 2003 – 2016
En porcentajes del PBG



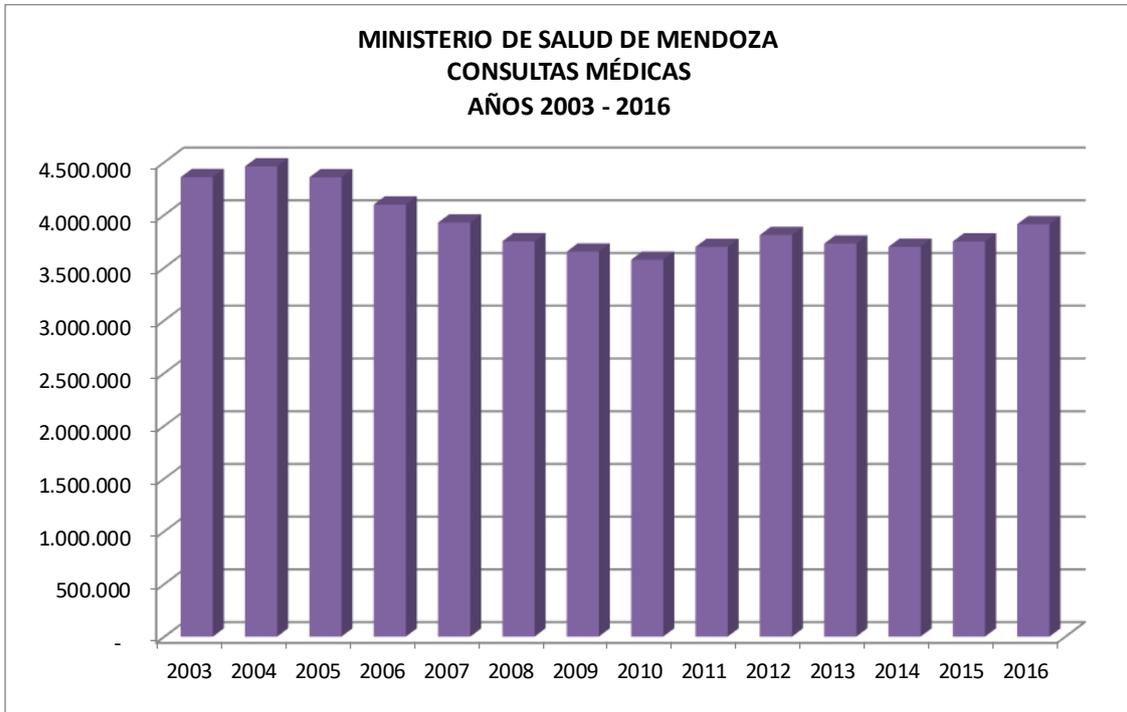
Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de SIDEKO (Sistema de Información Consolidada)- Contaduría General de la Provincia de Mendoza; DEIE, INDEC y BCRA.

En la mayoría de los años bajo estudio el gasto en personal aumentó, y esto 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.

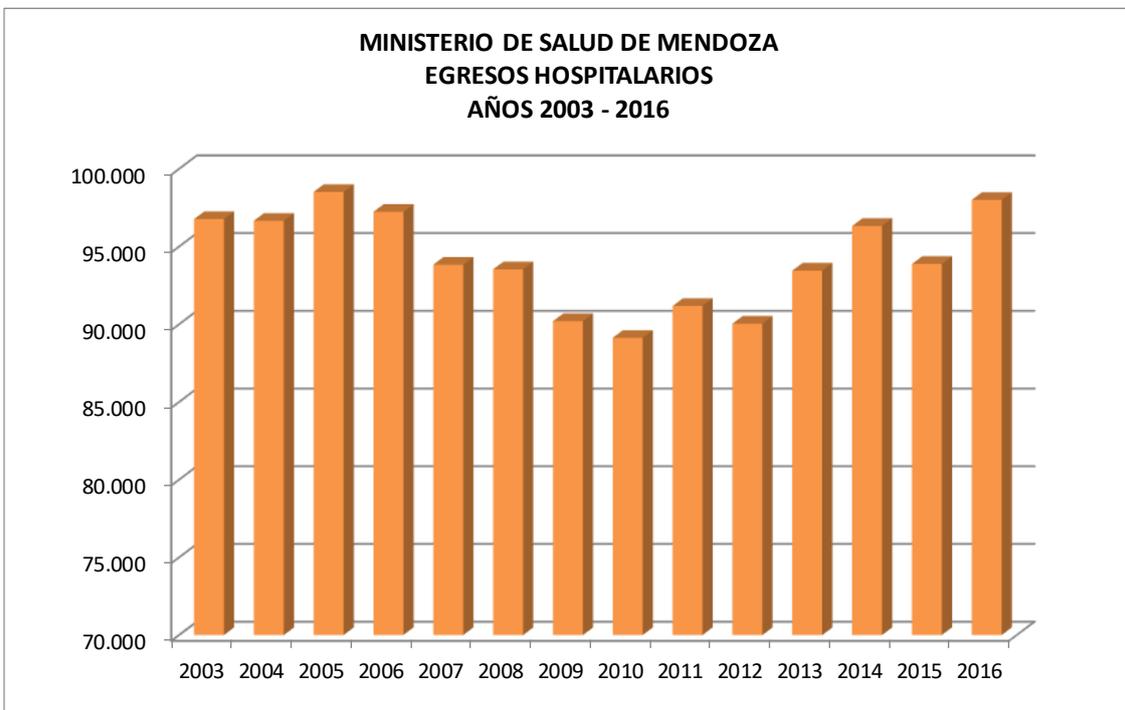
Respecto de la demanda, en este estudio consideramos dos indicadores, las consultas médicas ambulatorias (tanto en hospitales como en centros de salud) y los egresos de pacientes. Si analizamos los datos hasta el 2015, se observa una disminución de las consultas en los establecimientos públicos, en prácticamente todo el período, con un leve repunte en el año 2012, pero disminuye en 2013, y al 2015 siguen por debajo del 2012. Por otro lado, los egresos hospitalarios también muestran una disminución con un repunte en el año 2013 y 2014, y una caída en el 2015.

En cuanto a la oferta, los gastos operativos deberían haberse incrementado si se hubiera incorporado de modo significativo nuevas prestaciones, generalmente de mayor complejidad, a la cartera de servicios. Sin embargo, se han mantenido relativamente estables, en todo el período.

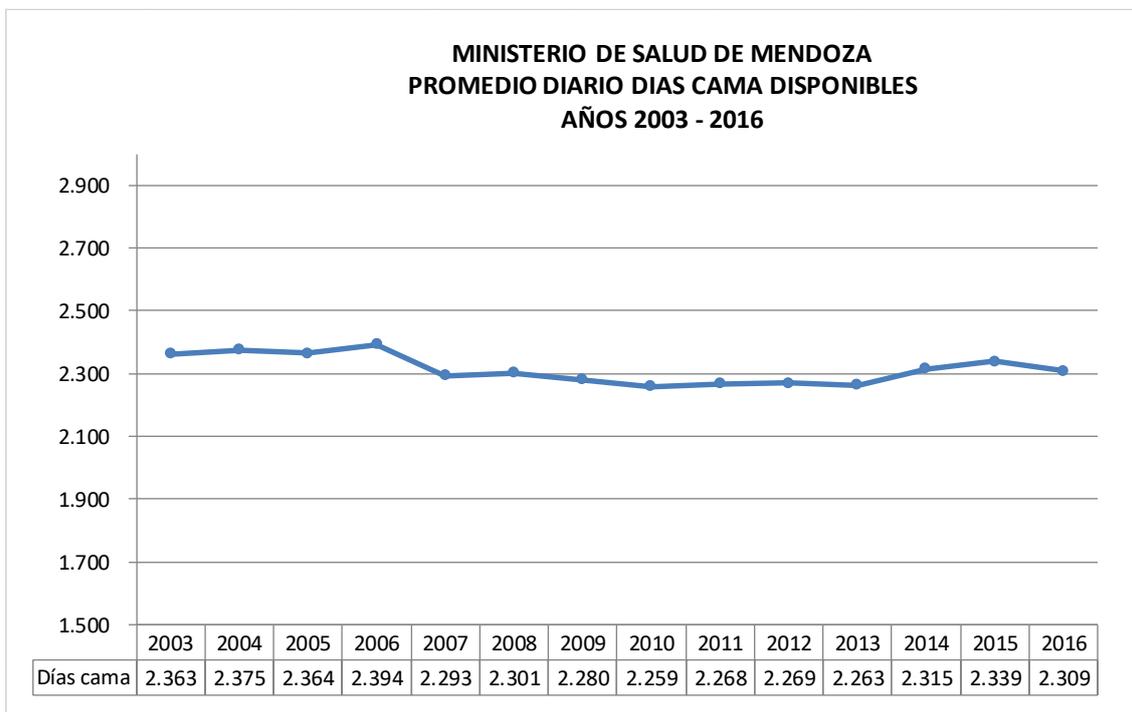
Las camas hospitalarias, aunque no son consideradas uno de los recursos más importantes como lo eran en el pasado reciente, se han mantenido en número relativamente estable durante todo período.



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



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

Hasta acá, se podría decir que la incorporación de recursos humanos no tiene justificación con una demanda que baja y una oferta que pareciera no variar, lo que lleva a pensar que el incremento en gastos en recursos humanos se encuentra desvinculado de la producción de servicios de salud.

Sin embargo, si nos remitimos exclusivamente a analizar las variaciones del 2016 respecto del 2015 observamos lo siguiente:

- El gasto total en salud disminuyó un 4%. Desagregando este dato, el gasto en recursos humanos y de capital disminuyó del 2015 al 2016 en un 6% y 14% respectivamente, mientras que los gastos operativos aumentaron un 4%.

Esta disminución en el gasto de recursos humanos se debió principalmente a que se jubiló personal del sector salud que no fue reemplazado por nuevos empleados, se eliminó el componente de “mayor dedicación” y además se disminuyó el pago por prestación. Todo esto condujo a una disminución de horas de trabajo pagadas en el sector.

Por otro lado, cabe aclarar que si bien los gastos de capital reflejan una disminución en el último año del período bajo análisis, si se considera los recursos extrapresupuestarios que se utilizaron para la compra de 3 tomógrafos, por un valor de \$18.000.000³, el gasto de capital reflejaría en el 2016 un aumento del 15%

³ Recursos extraordinarios de ingresos brutos provenientes del pago de empresas privadas de juego, asignado por decreto y ratificado por ley.

respecto del año 2015. Agregando este dato, el gasto total en salud arroja de todos modos una disminución del 4%.

- El gasto en salud respecto del PBG cayó en el año 2016 respecto del 2015, algo que no ocurría desde el 2005.
- De acuerdo a los resultados expuestos, el gasto público en salud per cápita disminuyó un 5% del 2015 al 2016.
- Lo interesante de estos resultados es contrastarlos con los indicadores hospitalarios. Del 2015 al año 2016 las consultas médicas aumentaron en un 4% (este es el aumento anual más alto de la serie), alcanzando valores similares del 2007. Los egresos de pacientes también registraron un crecimiento del 2015 al 2016 del 4% (no hay incremento en esta serie que supere este valor) con valores similares del 2005. En contraste con estos resultados, el promedio diario días camas disponibles, disminuyó en 1% del 2015 al 2016, a pesar de aumentar los egresos de pacientes, lo que podría estar reflejando un uso más eficiente de este recurso.

Estos datos indican que con un gasto menor en salud en el año 2016 se abasteció a una demanda mayor, y por otro lado los gastos operativos aumentaron lo que podría estar reflejando nuevas o más prestaciones de servicios en salud. Además aumentó la inversión en el sector si consideramos los recursos extrapresupuestarios que mencionamos más arriba.

Conclusiones

Si bien en el año 2016 se ha logrado una mejoría en cuanto a un uso más eficiente de los recursos, se debería seguir avanzando en este sentido por un período prolongado y sostenido para tener un impacto relevante en el sector.

Hay modificaciones que aún no se han hecho y son fundamentales en cuanto a los recursos humanos, es decir la relación contractual, la jornada de 4 horas para los profesionales que es un obstáculo importante para mejorar el rendimiento, la remuneración que es independiente del desempeño y está ausente la valoración del mérito para la promoción.

Considerando el período completo bajo análisis, el incremento del gasto no ha redundado en 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.

No obstante el incipiente cambio experimentado en el año 2016, el aumento del gasto en salud ha expuesto mayor ineficiencia a lo largo de la serie, 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,⁴ a la incorporación de

⁴ Dr. Carlos Thomas y Lic. María Patricia Zapata, "Subsidios Cruzados en el Sector Salud", febrero 2014, <http://www.isg.org.ar/subsidios-cruzados-en-el-sector-salud/>.

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.

Mendoza necesita un debate profundo, sincero y público 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.