

Economía y salud

Regulaciones y propuestas de gestión

2030

Oscar Cetrángolo
(IIEP UBA CONICET)

**Jornada de Desarrollo Económico. “Desafíos de salida en Economía:
Propuestas 2023”**

CPCE - CABA, 8 de noviembre de 2022

ÍNDICE

1. *Introducción*
2. Problemas estructurales, ineficiencias e inequidades históricas
3. Una visión estilizada de la fragmentación de derechos
4. Efectos de la pandemia y sus respuestas
5. Reformas posibles

ÍNDICE

1. Introducción
2. ***Problemas estructurales, ineficiencias e inequidades históricas***
3. Una visión estilizada de la fragmentación de derechos
4. Efectos de la pandemia y sus respuestas
5. Reformas posibles

Problemas estructurales, ineficiencias e inequidades históricas

- *Elevado gasto total con baja capacidad redistributiva e ineficiente superposición de coberturas*
- Descentralización de la provisión pública con escasas e insuficientes políticas compensadoras
- Fragmentación de una seguridad social muy poco social

Estructura del gasto en salud. Países seleccionados de América Latina y el Caribe (2015).

País	Gasto total en salud En % del PIB	Gasto del Gobierno	Seguros contributivos obligatorios	Pago voluntario de servicios de salud	Gasto de bolsillo
Argentina	9,4	33,5	45,2	8,0	13,4
Bolivia	6,4	40,3	28,7	5,1	25,9
Brasil	8,9	43,3	0,0	28,4	28,3
Chile	8,1	2,2	58,6	7,0	32,2
Colombia	6,2	11,8	59,0	10,9	18,3
Costa Rica	8,1	9,7	66,3	2,5	21,5
R. Dominicana	6,2	27,6	20,0	8,7	43,7
Ecuador	8,5	28,9	21,1	6,3	43,7
El Salvador	6,9	37,7	28,6	5,8	27,9
Guatemala	5,7	17,8	15,9	10,5	55,8
Haití	6,9	11,8	1,9	50,0	36,3
Honduras	7,6	33,1	12,1	5,7	49,1
Jamaica	5,9	53,6	5,8	16,9	23,7
México	5,9	23,8	28,4	6,5	41,4
Nicaragua	7,8	36,3	24,0	3,8	36,0
Panamá	7,0	37,8	24,6	7,1	30,5
Paraguay	7,8	34,3	19,3	9,9	36,5
Perú	5,3	32,6	29,1	7,4	30,9
Uruguay	9,2	27,7	42,2	13,9	16,2
Venezuela	3,2	20,3	27,4	6,5	45,8
Promedio simple	7,0	28,4	28,5	11,2	31,9

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización Mundial de la Salud, excepto Argentina, para el que se utilizó información reciente de los subsectores público y seguridad social reelaborada por fuentes oficiales luego de la reformulación de sus cuentas nacionales.

Gasto en salud Argentina 2017

	En % del PIB	Estructura %
Gasto Público	2.70%	28.72%
Nación	0.50%	5.32%
Provincias	1.80%	19.15%
Municipios	0.40%	4.26%
Gasto en Seguridad Social	3.90%	41.49%
Obras Sociales Nacionales	2.00%	21.28%
INSSJyP	1.00%	10.64%
Obras Sociales Provinciales	0.90%	9.57%
Subtotal Gasto Público y Seguridad Social	6.60%	70.21%
Gasto Privado	2.80%	29.79%
Total Gasto en Salud	9.40%	100.00%

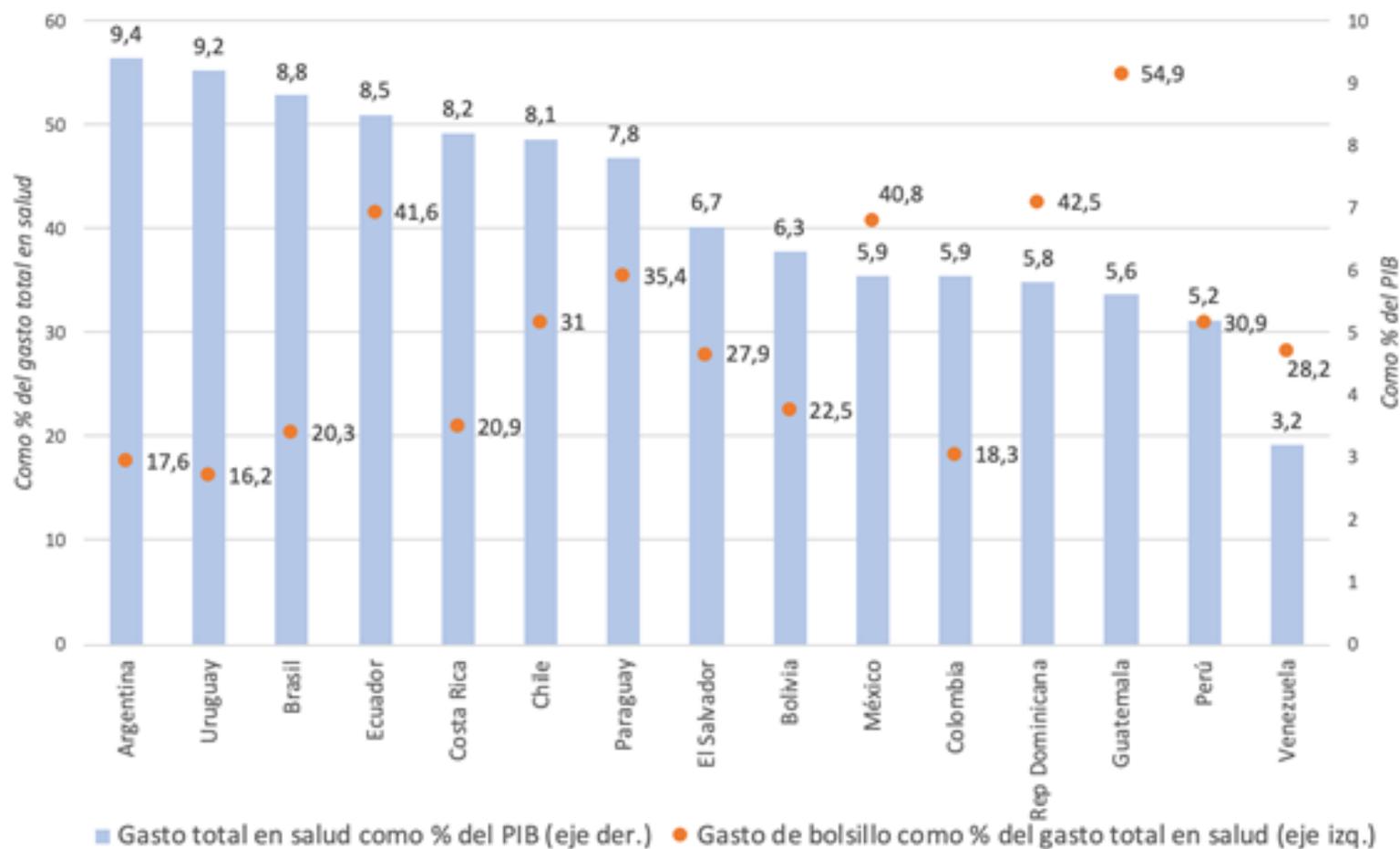
Fuente: Secretaría de Gobierno de Salud (2019).

Cobertura del sistema de salud argentino



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Secretaría de Gobierno de Salud (2019).

Gasto en salud en porcentaje del PIB y proporción del gasto de bolsillo como % del gasto total en salud, 2015-2016

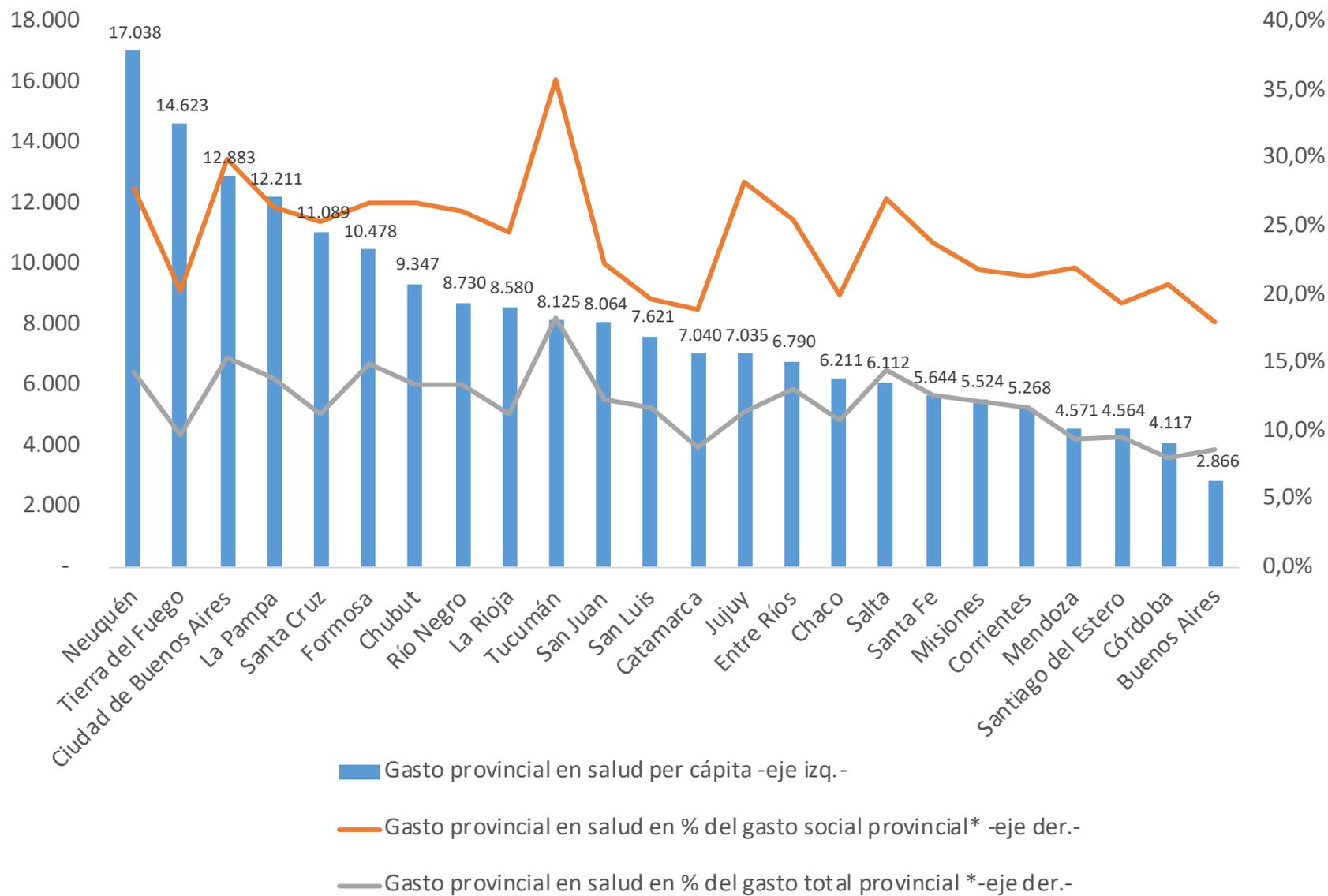


Fuente: Elaboración propia sobre la base de OPS- OMS.

Problemas estructurales, ineficiencias e inequidades históricas

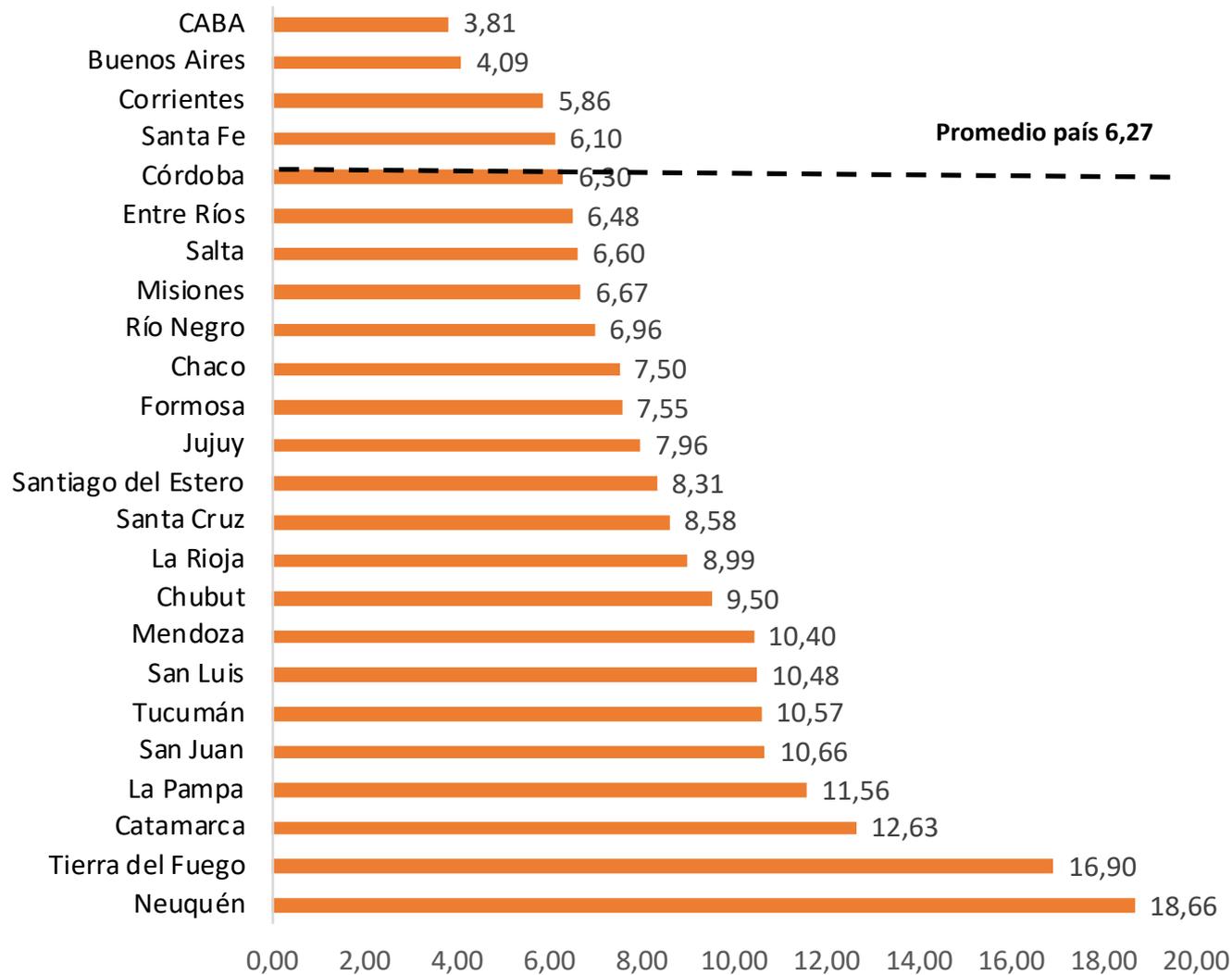
- Elevado gasto total con baja capacidad redistributiva e ineficiente superposición de coberturas
- *Descentralización de la provisión pública con escasas e insuficientes políticas compensadoras*
- Fragmentación de una seguridad social muy poco social

Indicadores de gasto provincial en salud, 2018



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Dirección de Asuntos Provinciales - Ministerio del Interior y proyecciones poblacionales de INDEC.

Establecimientos de salud cada 10.000 habitantes según provincias, 2019



Fuente: Elaboración propia sobre la base del SISA, Ministerio de Salud e INDEC.

Provincia	<i>Total de camas habilitadas</i>		<i>Camas cada 10.000 hab.</i>
	Cantidad	En % del total	
Buenos Aires	96.824	42,9%	55,7
Córdoba	23.243	10,3%	62,4
CABA	22.184	9,8%	72,2
Santa Fe	18.499	8,2%	52,7
Mendoza	7.471	3,3%	37,9
Tucumán	6.298	2,8%	37,6
Entre Ríos	5.865	2,6%	42,7
Salta	4.568	2,0%	32,5
Chaco	4.426	2,0%	37,1
Misiones	4.150	1,8%	33,3
Corrientes	3.944	1,7%	35,5
Santiago del Estero	3.406	1,5%	35,2
Neuquén	3.139	1,4%	47,9
San Juan	3.014	1,3%	39,0
Jujuy	2.900	1,3%	38,0
Río Negro	2.845	1,3%	38,5
Chubut	2.401	1,1%	39,4
Catamarca	2.168	1,0%	52,6
Formosa	2.155	1,0%	35,9
La Rioja	1.874	0,8%	48,3
San Luis	1.349	0,6%	26,9
La Pampa	1.201	0,5%	33,8
Santa Cruz	1.187	0,5%	33,3
Tierra del Fuego	360	0,2%	21,3
TOTAL	225.471	100,0%	50,2

Camas habilitadas por provincia (2019) y recursos humanos por región (2018)

	Centro	Cuyo	NOA	NEA	Patagonia	Total
Médicxs cada mil hab.	10,7	5,6	3,9	4,6	7,8	8,7
Enfermerxs cada mil hab.	8,9	5,3	4,6	5,2	9,4	7,8

Fuente: Elaboración propia sobre la base del SISA, Ministerio de Salud e INDEC.

Gasto provincial en salud y transferencias nacionales en salud, 2018

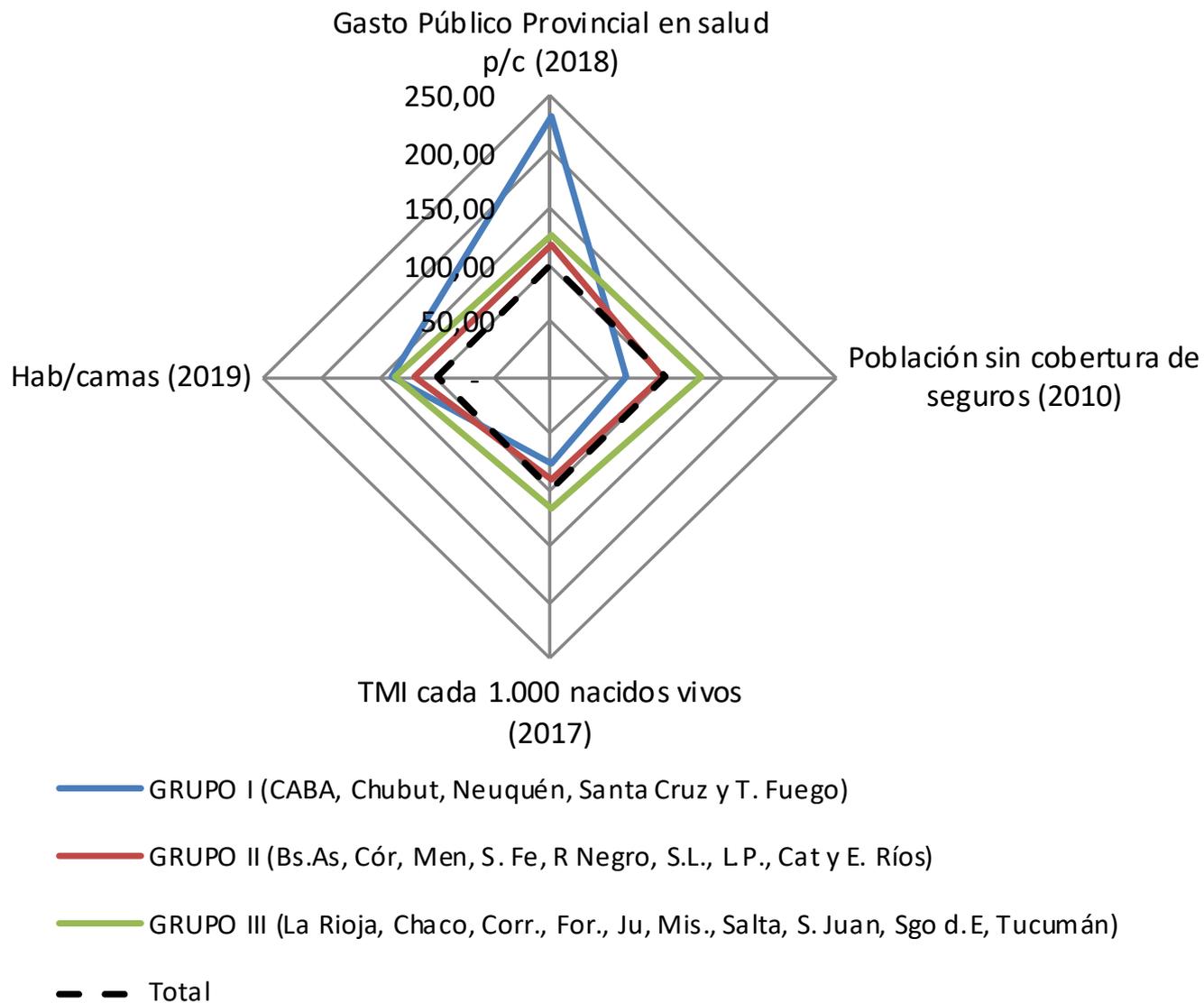
Provincia	Gasto provincial en salud	Gasto total provincial*	Gasto provincial en salud en % del gasto total provincial*	Transferencias nacionales en salud	Transferencias nacionales en salud en % del gasto provincial en salud
	<i>En millones de \$</i>			<i>En millones de \$</i>	
Ciudad de Buenos Aires	39.577	256.753	15,4%	4.430,2	11,2%
Buenos Aires	49.780	577.422	8,6%	2.868,3	5,8%
Catamarca	2.899	32.832	8,8%	55,2	1,9%
Córdoba	15.326	192.029	8,0%	290,3	1,9%
Corrientes	5.853	49.959	11,7%	112,4	1,9%
Chaco	7.407	68.584	10,8%	175,2	2,4%
Chubut	5.690	42.736	13,3%	46,9	0,8%
Entre Ríos	9.325	71.621	13,0%	157,6	1,7%
Formosa	6.289	42.146	14,9%	53,9	0,9%
Jujuy	5.364	46.967	11,4%	109,0	2,0%
La Pampa	4.340	31.527	13,8%	59,5	1,4%
La Rioja	3.332	29.760	11,2%	102,1	3,1%
Mendoza	9.004	95.609	9,4%	197,1	2,2%
Misiones	6.890	56.974	12,1%	212,3	3,1%
Neuquén	11.169	78.310	14,3%	136,5	1,2%
Río Negro	6.444	47.989	13,4%	63,8	1,0%
Salta	8.596	59.413	14,5%	152,9	1,8%
San Juan	6.232	50.969	12,2%	115,4	1,9%
San Luis	3.826	32.743	11,7%	30,2	0,8%
Santa Cruz	3.955	35.406	11,2%	45,7	1,2%
Santa Fe	19.804	156.631	12,6%	172,7	0,9%
Santiago del Estero	4.419	46.239	9,6%	203,8	4,6%
Tucumán	13.606	74.659	18,2%	193,3	1,4%
Tierra del Fuego	2.474	25.713	9,6%	22,7	0,9%

Fuente: Elaboración propia sobre la base del Ministerio de Hacienda y Dirección de Asuntos Provinciales - Ministerio del Interior.

Grupos de provincias

- I. Elevado IDH, producto por habitante, reducida proporción de población sin cobertura de salud, bajas tasas de mortalidad infantil, reducido ratio de habitantes/camas y elevado gasto público en salud per cápita: *CABA y patagónicas (Chubut, Tierra del Fuego, Santa Cruz y Neuquén)*;
- II. Niveles medios de IDH y valores promedio para los indicadores sectoriales: *Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba y Mendoza* (explican la mitad del PIB y 60% de la población) junto con *San Luis, Rio Negro, La Pampa, Entre Ríos y Catamarca*;
- III. Reducido IDH, menor desarrollo relativo, elevada proporción de población sin cobertura de salud, altas tasas de mortalidad infantil y mayores cocientes de habitantes/camas junto a un reducido nivel de gasto en salud per cápita: *La Rioja, Jujuy, San Juan, Tucumán, Misiones, Corrientes, Chaco, Formosa, Santiago del Estero y Salta*.

Agrupamiento de provincias

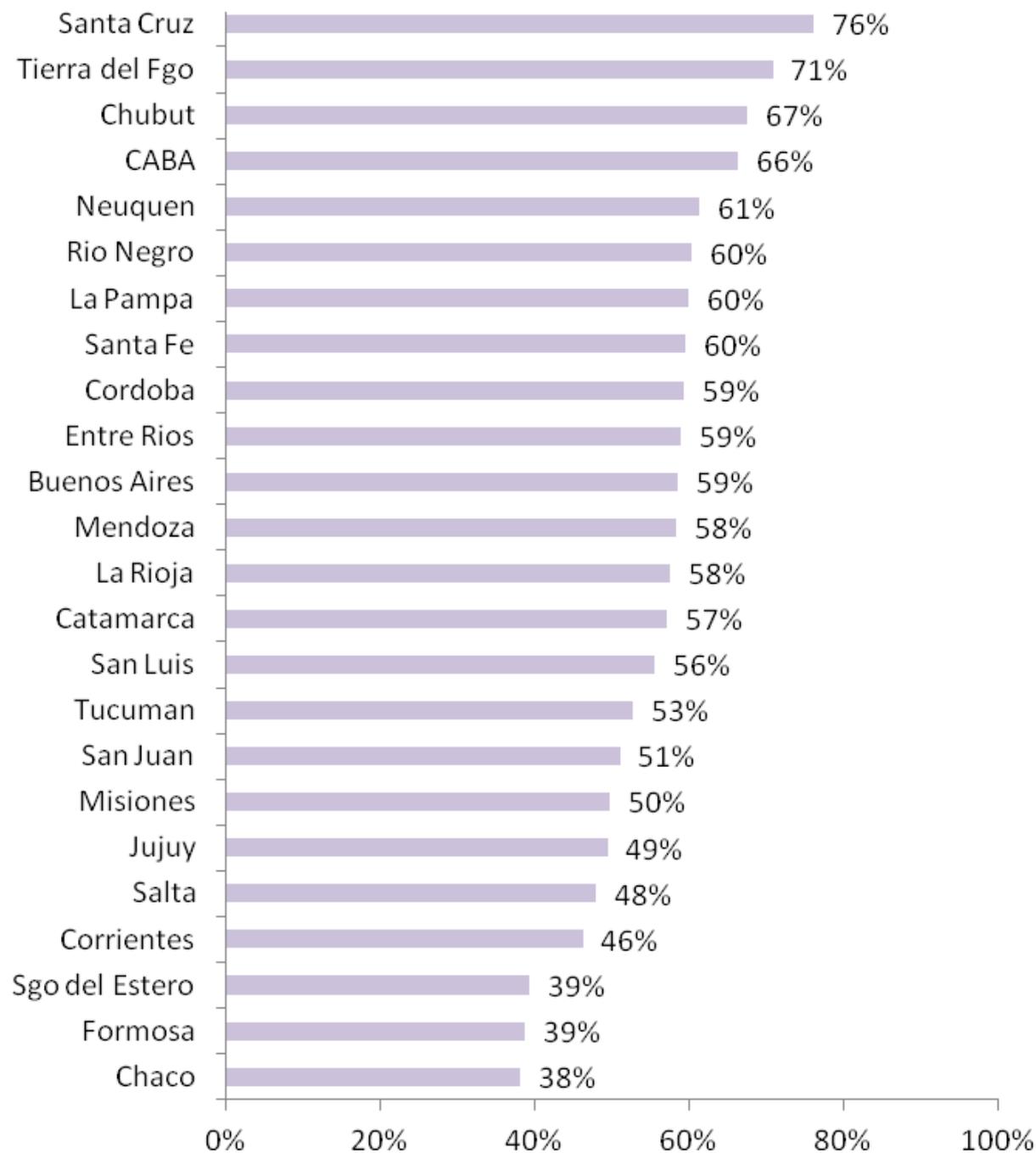


Fuente: Elaboración propia sobre la base de Ministerio del Interior, Censo 2010-INDEC, DEIS-Ministerio de Salud 2019 y SISA-Ministerio de Salud.

Problemas estructurales, ineficiencias e inequidades históricas

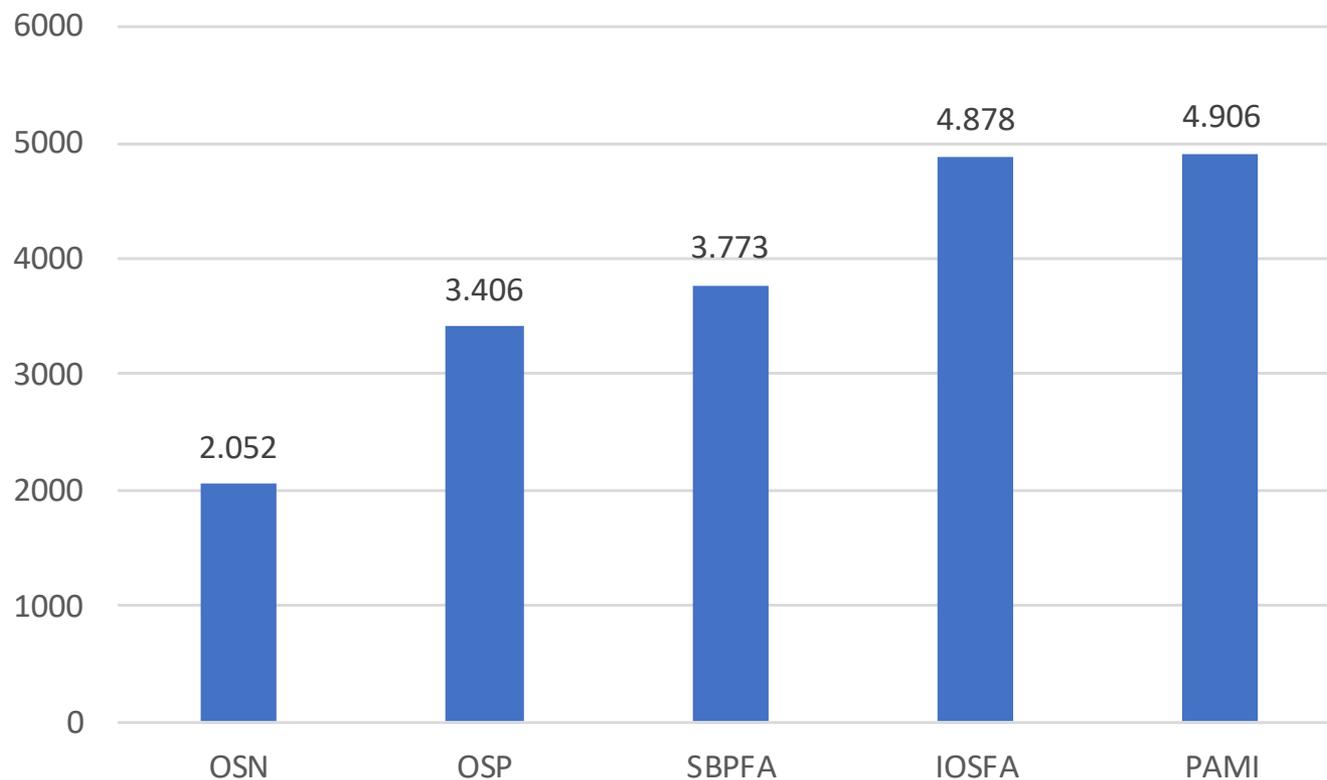
- Elevado gasto total con baja capacidad redistributiva e ineficiente superposición de coberturas
- Descentralización de la provisión pública con escasas e insuficientes políticas compensadoras
- *Fragmentación de una seguridad social muy poco social*

Cobertura de la Seguridad Social por provincia, 2010 (% de la población en cada jurisdicción)



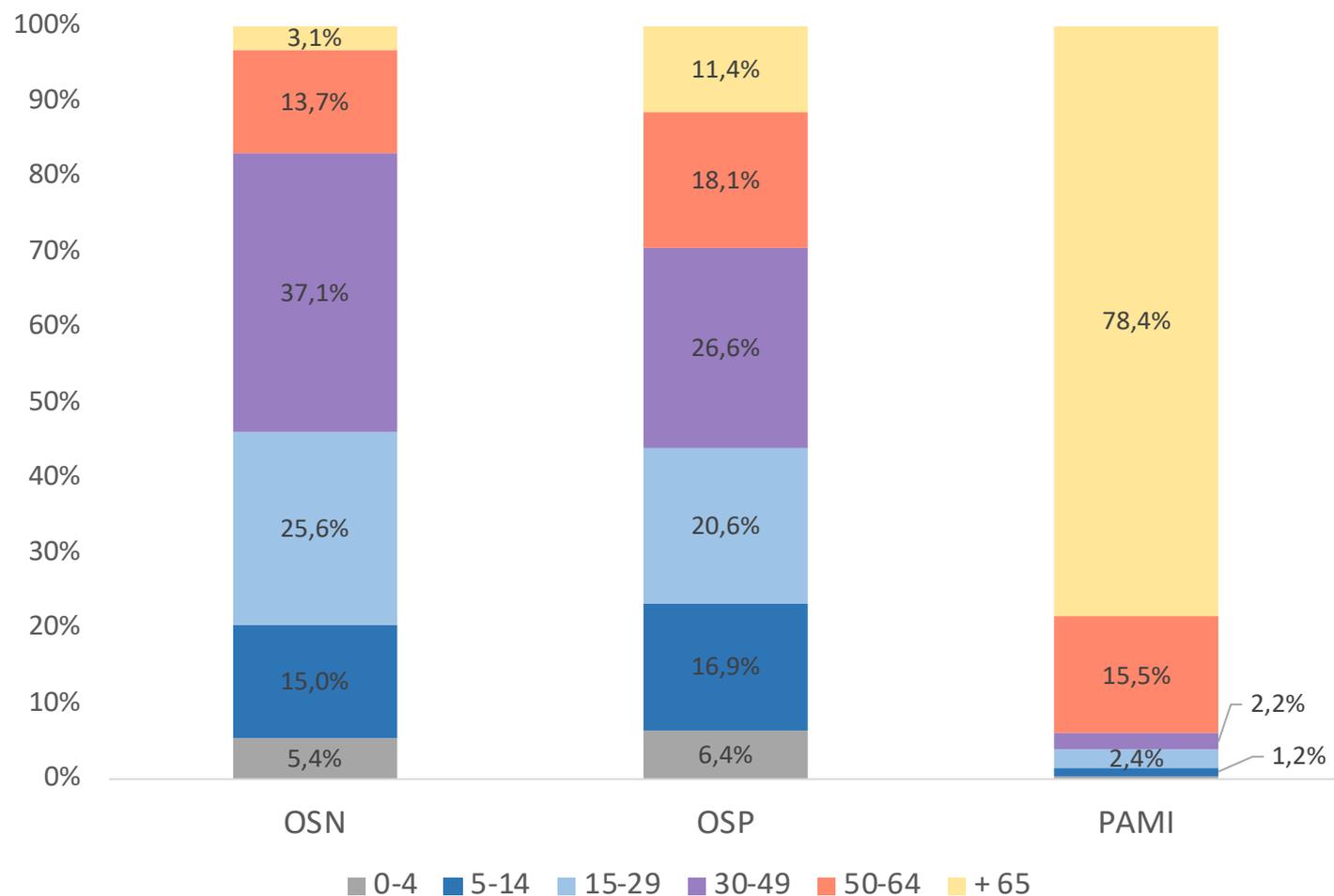
Fuente: Elaboración propia sobre la base del Censo 2010-INDEC

Ingresos promedio de la seguridad social por entidad, 2020



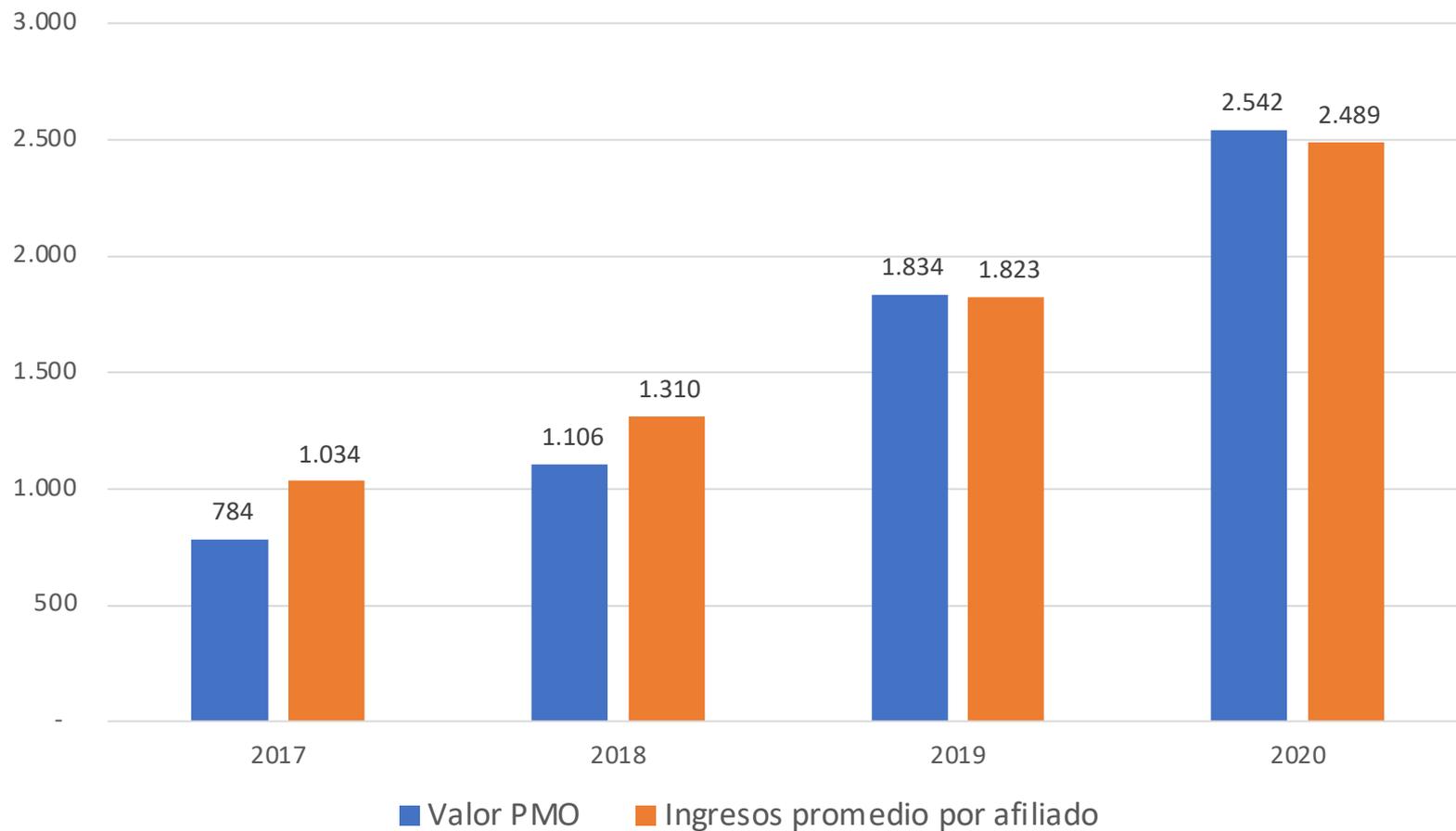
Fuente: Elaboración propia sobre la base de INDEC, SSSALUD, COSSPRA, PAMI, IOSFA, Cuentas de inversión y datos del Ministerio de Economía.

Cobertura de la seguridad social por franja etaria



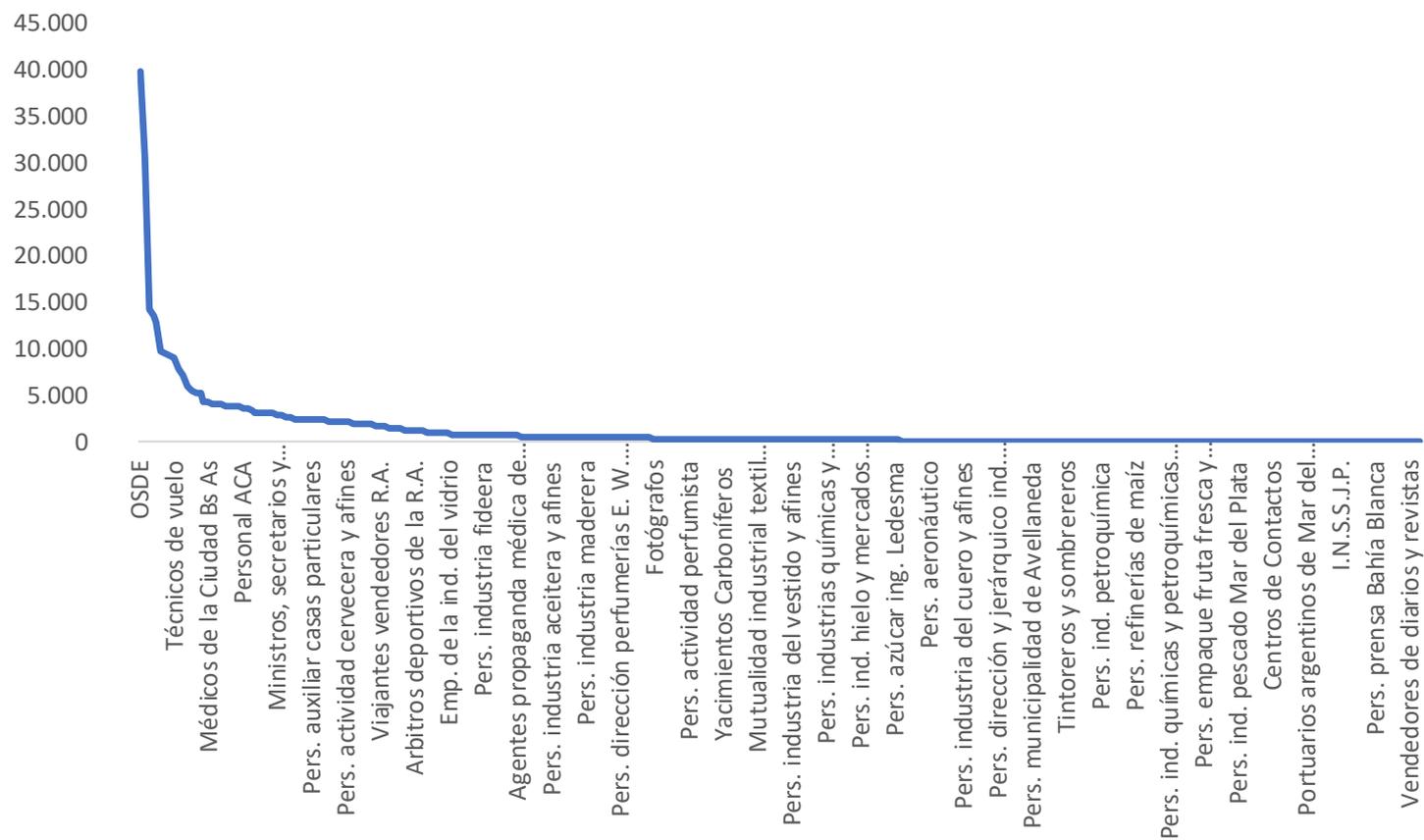
Fuente: Elaboración propia sobre la base de SSSALUD, COSSPRA, y PAMI.

Costo del PMO versus ingresos promedio de las OSN



Fuente: Elaboración propia sobre la base de SSSALUD, AFIP y estimaciones de Prosanity-ISALUD

Concentración de ingresos promedio de las OSN

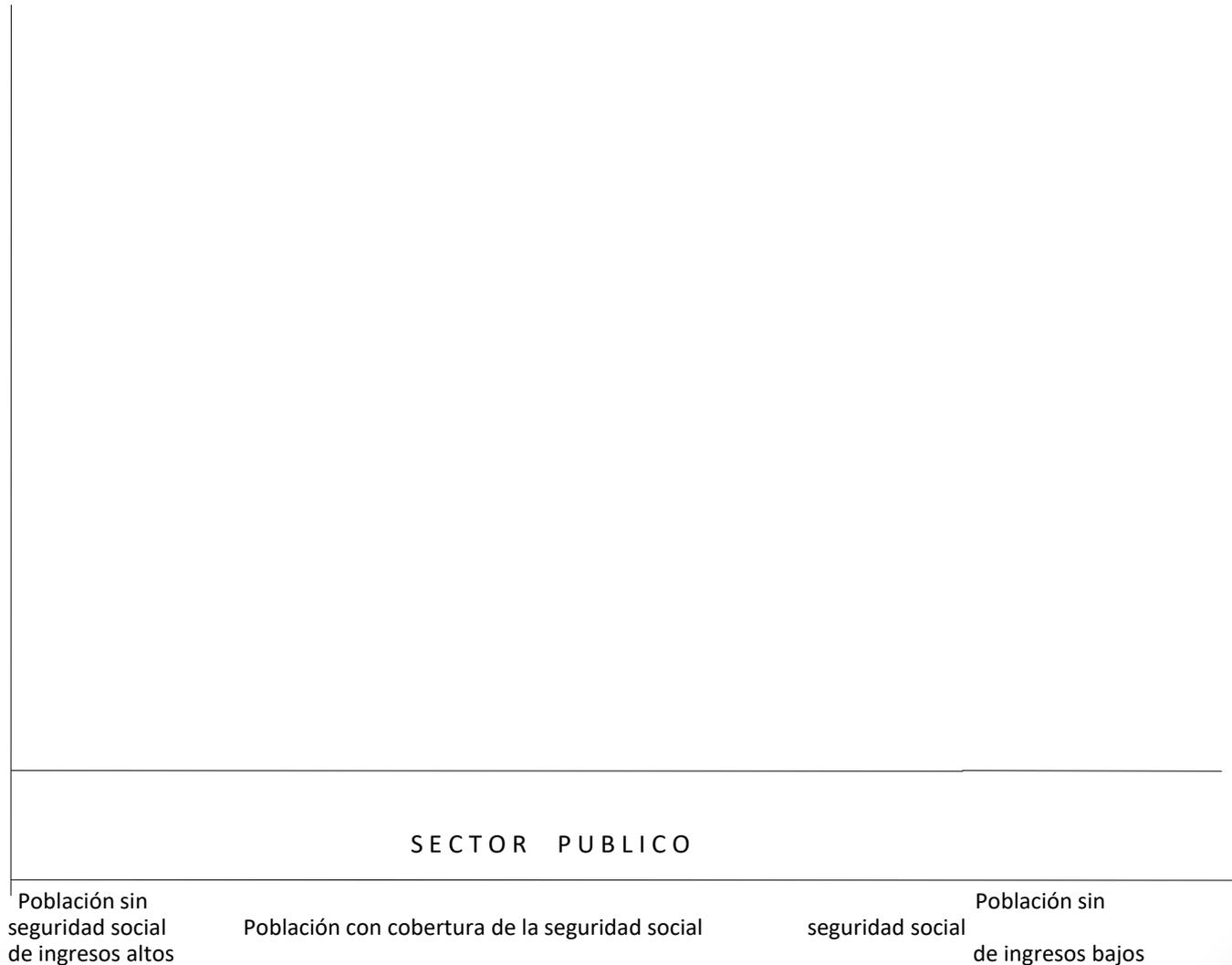


Fuente: Elaboración propia sobre la base de SSSALUD, y AFIP

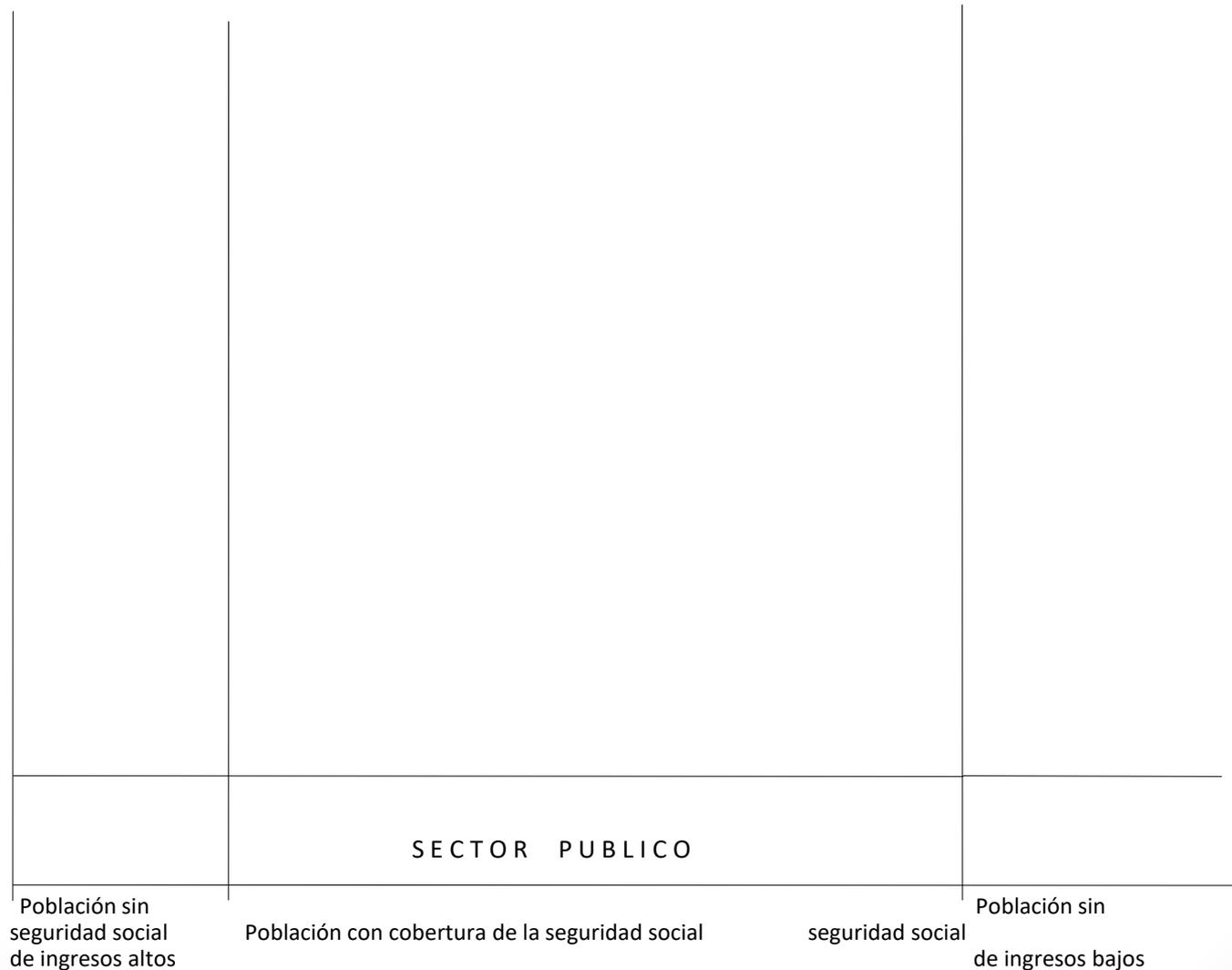
ÍNDICE

1. Introducción
2. Problemas estructurales, ineficiencias e inequidades históricas
3. *Una visión estilizada de la fragmentación de derechos*
4. Efectos de la pandemia y sus respuestas
5. Reformas posibles

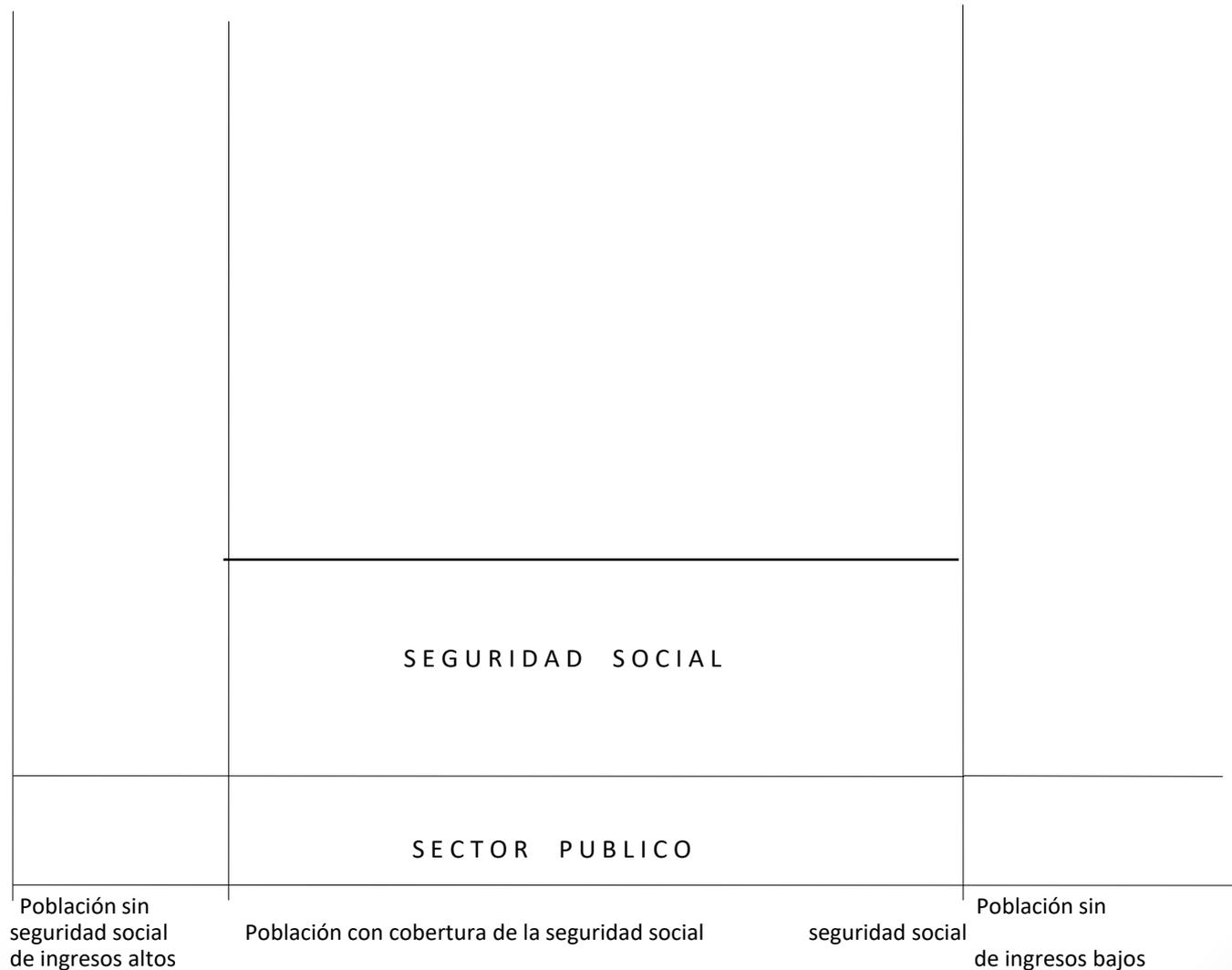
Sistemas de solidaridad fragmentada: piso teóricamente homogéneo a cargo del sector público



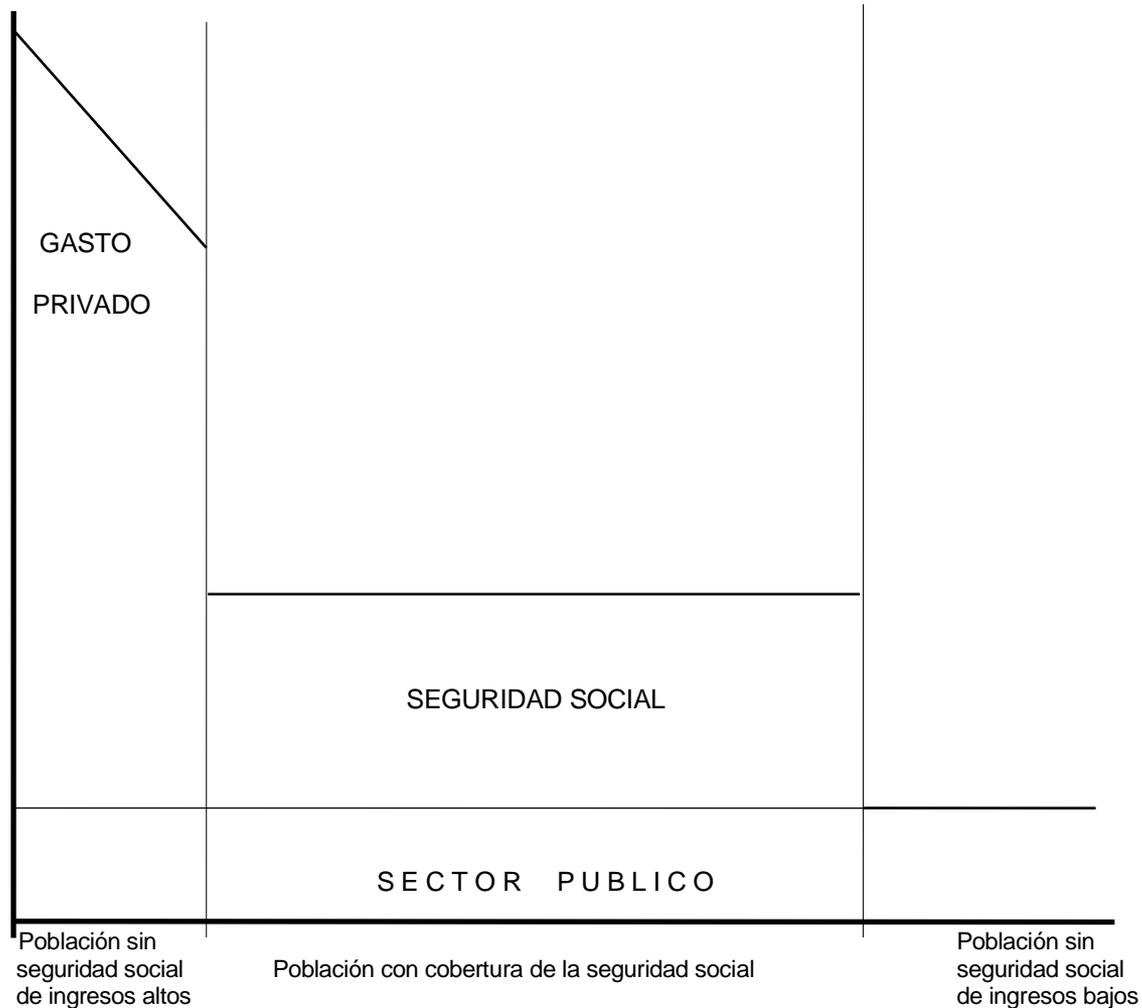
Sistemas de solidaridad fragmentada: piso teóricamente homogéneo a cargo del sector público



Sistemas de solidaridad fragmentada: trabajadores formales con seguro obligatorio

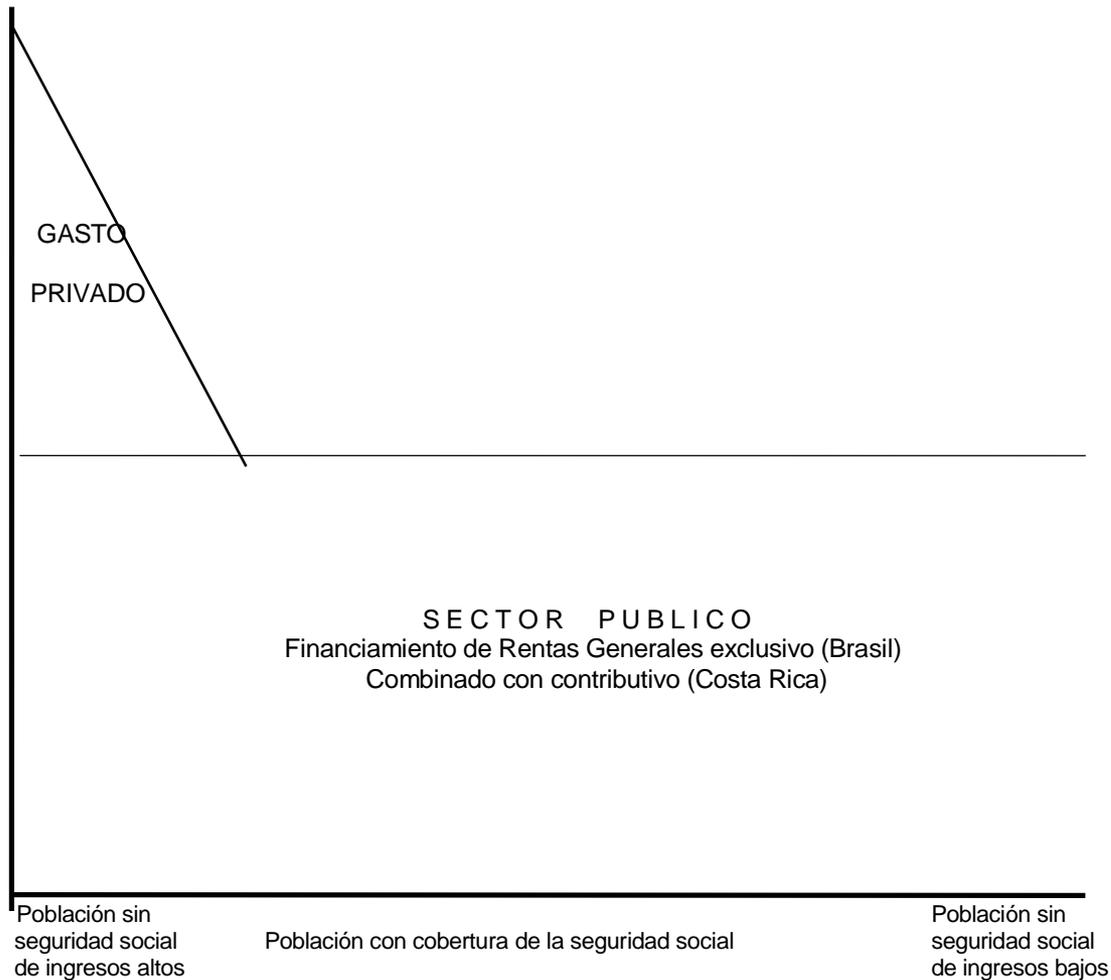


Sistemas de solidaridad fragmentada: sector público para todos, trabajadores formales con seguro obligatorio y población con mayores recursos en el sector privado



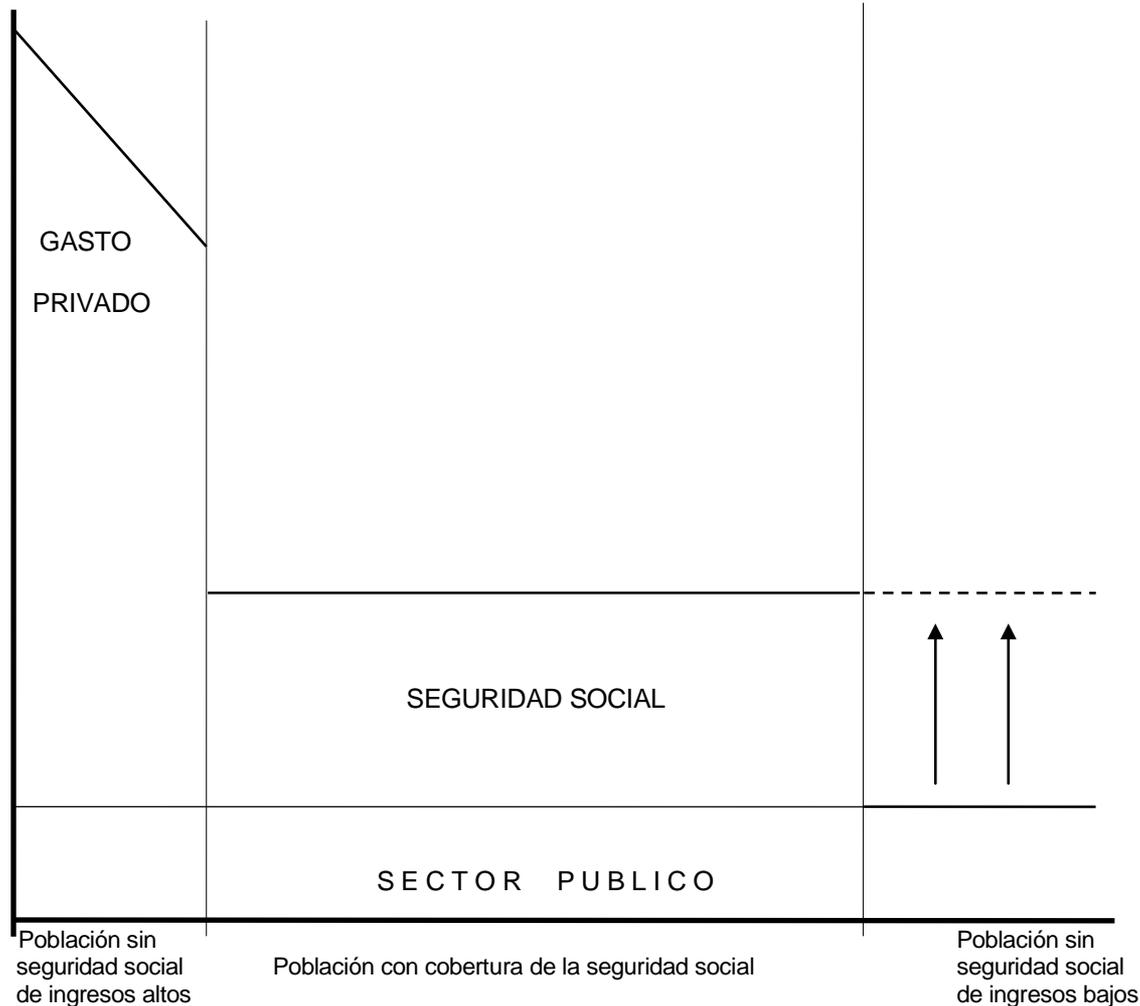
Primeras reformas igualadoras (Costa Rica, ¿Brasil?)

Nivel de cobertura e
ingresos (en \$)



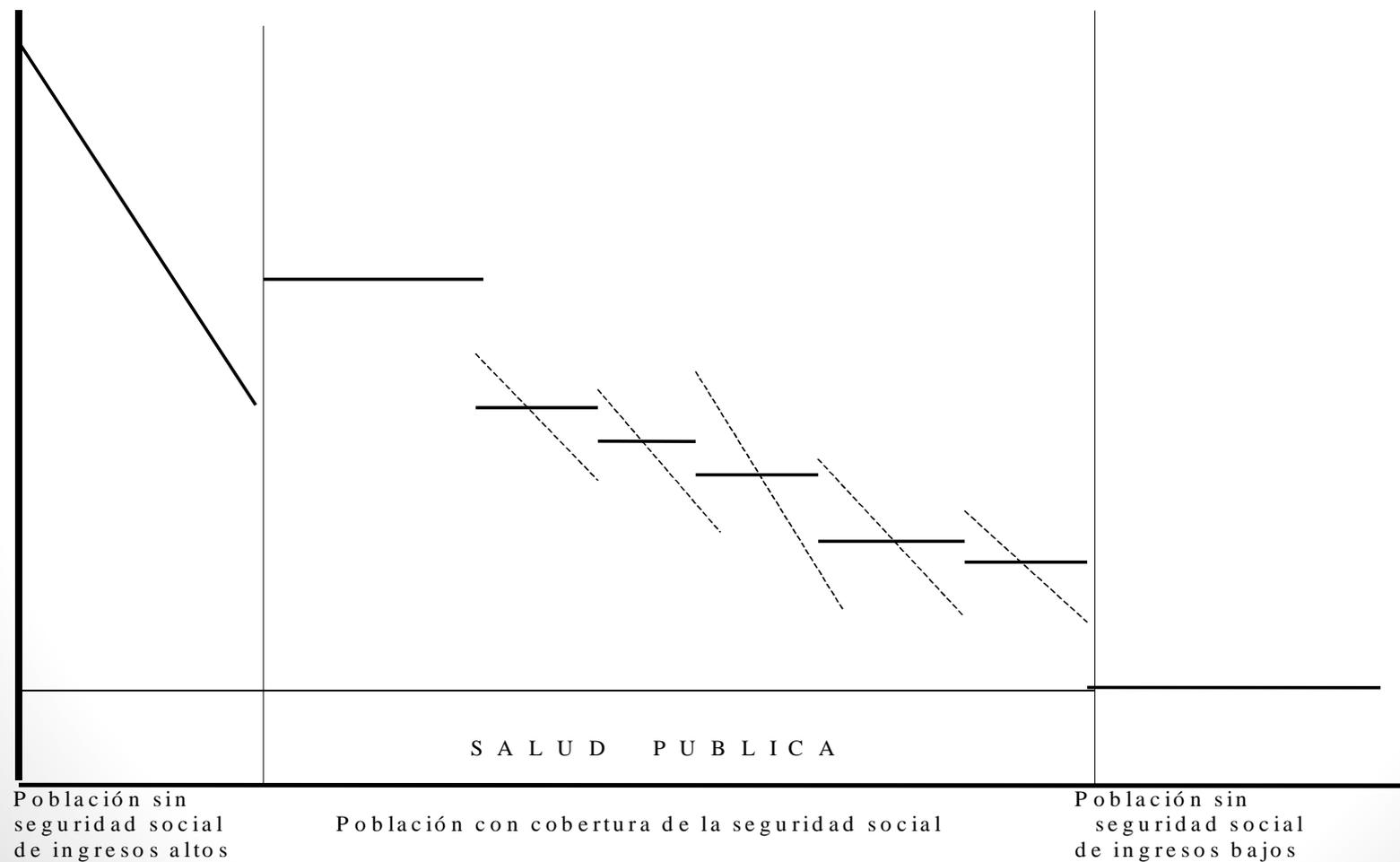
Intentos de igualación a través de seguros subsidiados (Uruguay, Colombia, Perú y México)

Nivel de cobertura e ingresos (en \$)



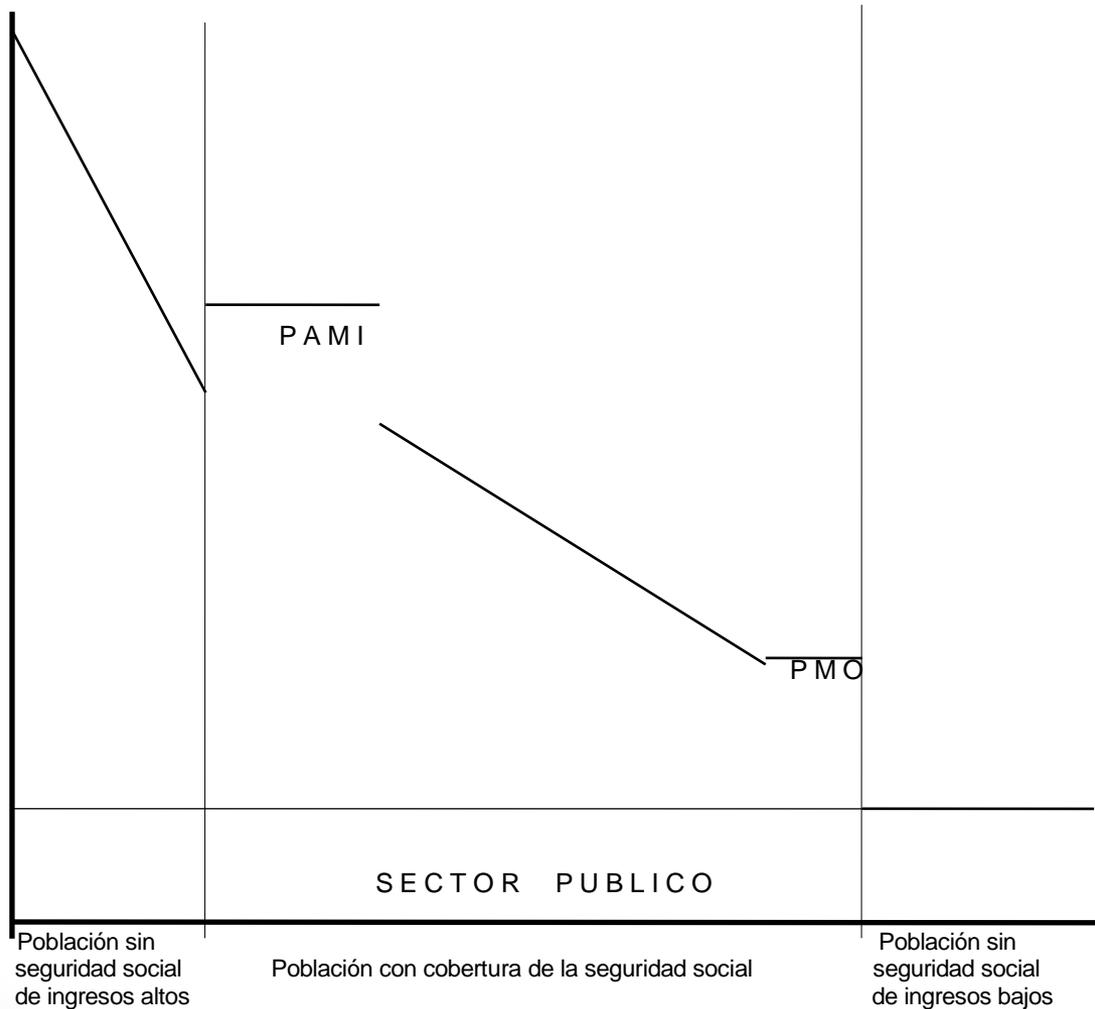
Fragmentación del sistema de salud argentino

Nivel de cobertura e
ingresos (en \$)



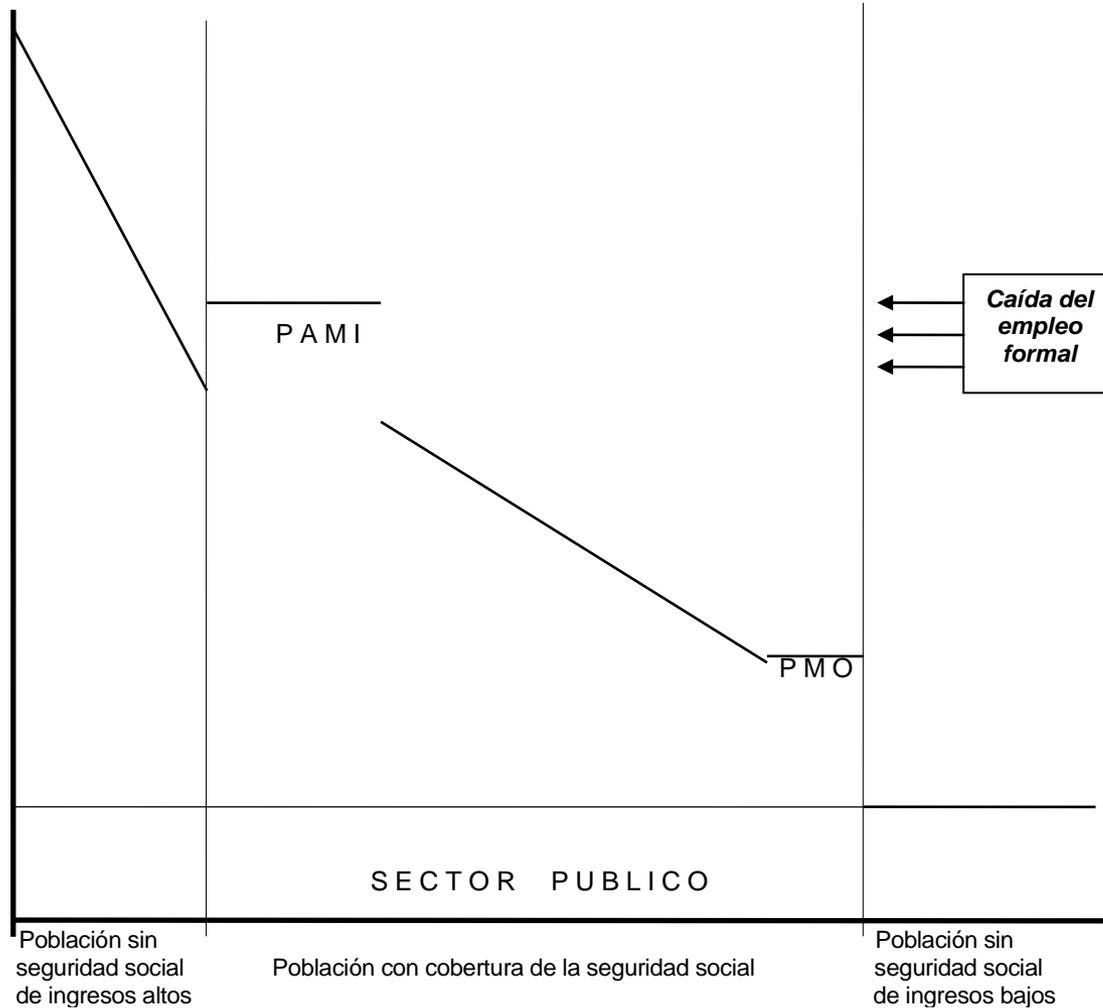
Segmentación creciente (Argentina)

Nivel de cobertura e
ingresos (en \$)



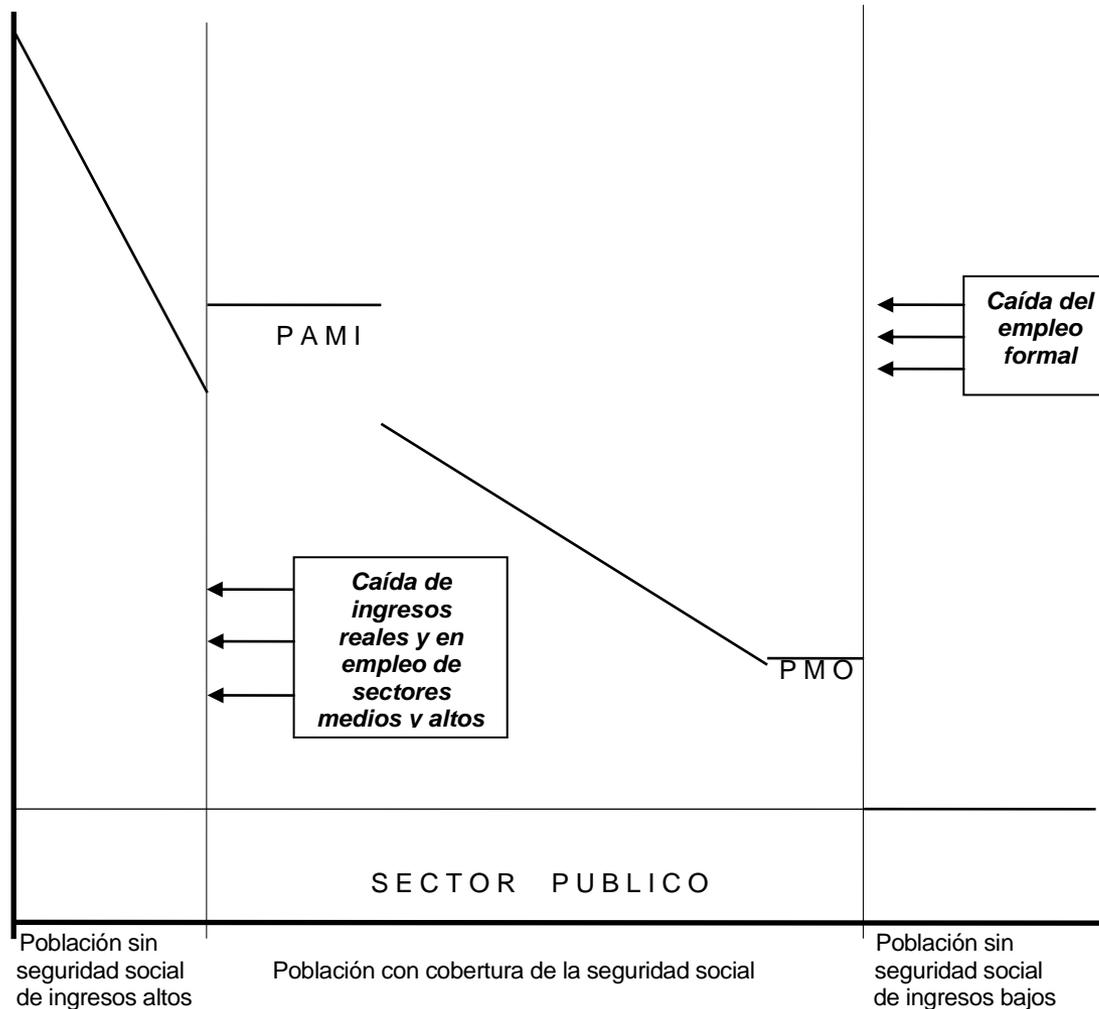
Impacto de crisis macro sobre sistema fragmentado

Nivel de cobertura e
ingresos (en \$)



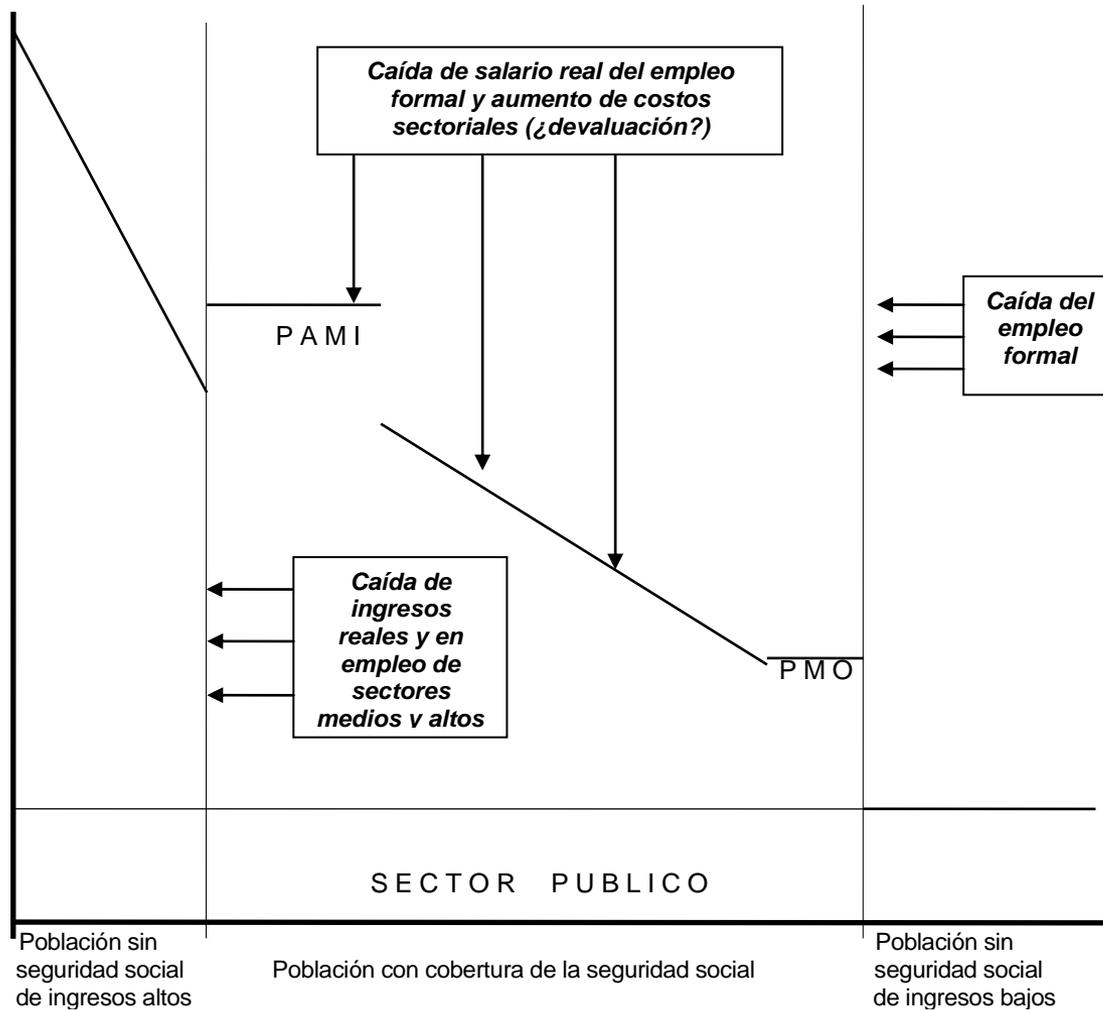
Impacto de crisis macro sobre sistema fragmentado

Nivel de cobertura e
ingresos (en \$)



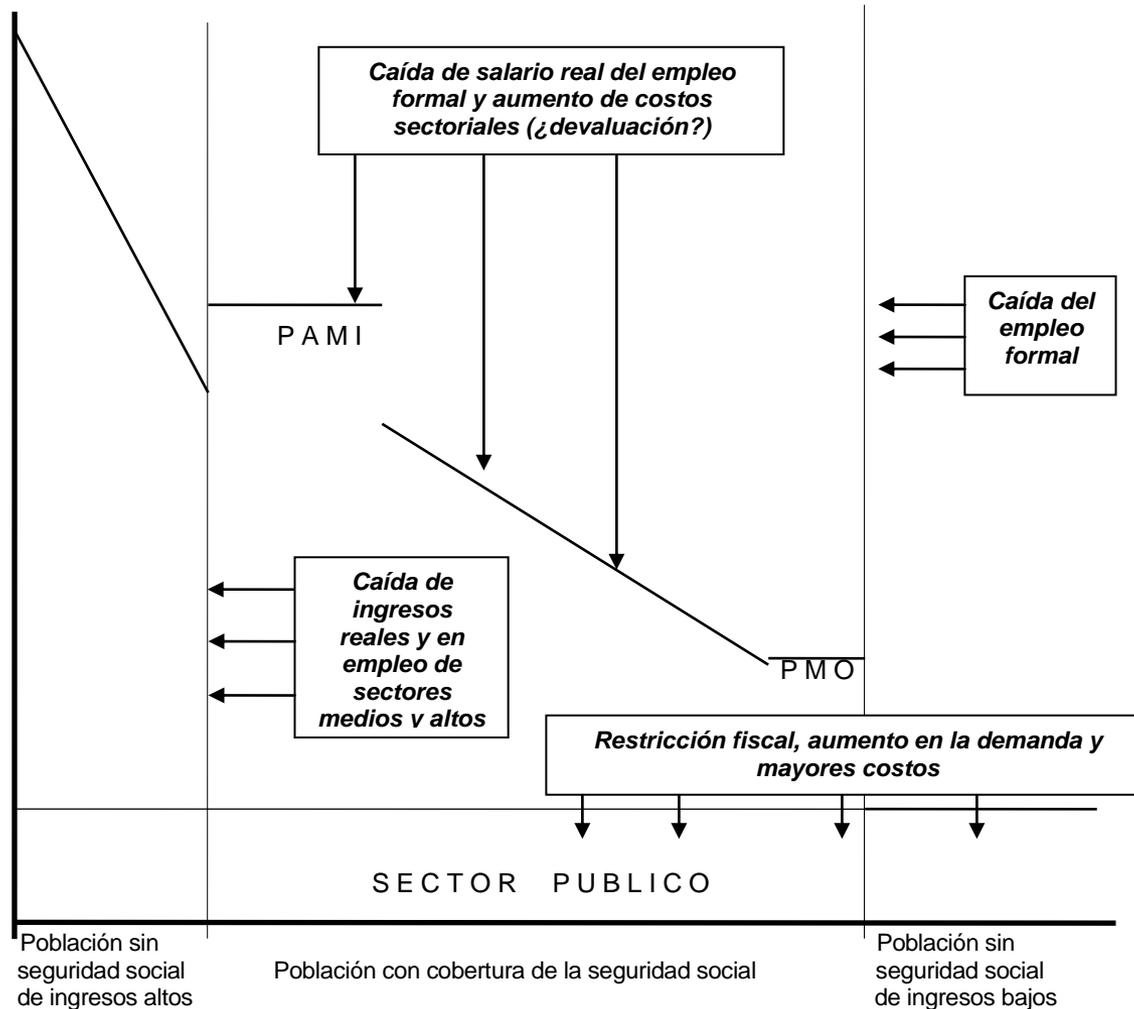
Impacto de crisis macro sobre sistema fragmentado

Nivel de cobertura e
ingresos (en \$)



Impacto de crisis macro sobre sistema fragmentado

Nivel de cobertura e
ingresos (en \$)



ÍNDICE

1. Introducción
2. Problemas estructurales, ineficiencias e inequidades históricas
3. Una visión estilizada de la fragmentación de derechos
4. *Efectos de la pandemia y sus respuestas*
5. Reformas posibles

Cobertura de salud en países de América Latina

País	Subsector	% de cobertura sobre la población total	Año	Fuente
Argentina	Sector Público Exclusivo	34,8	2017	Secretaría de Gobierno de Salud (2019)
	Seguridad Social	62,7		
	Privado	4,5		
Bolivia	Seguro social de corto plazo	37,5	2016	UDAPE
Chile	Isapres	18,0	2018	Superintendencia de Salud
	Fonasa	75,2		
Colombia	Régimen contributivo	47,8	may-jul 2020	DANE
	Régimen subsidiado	40,7		
Costa Rica	Cobertura contributiva CCSS	94,4	2013	Ministerio de Salud
	Población no asegurada	5,6		
Ecuador	MSP	41,4	2018	RPIS
	IESS	50,0		
	SCC	6,8		
	ISSPOL	1,3		
	ISFA	1,4		
Honduras	SE SAL	60,0	2017	Rodríguez Arévalo (2017)
	IHSS	20,0		
	Privado	5,0		
Guatemala	IGSS	19,0	2013	Instituto Nacional de Estadística
	MSPyAS	75,0		
	Sanidad Militar	0,5		
México	IMSS	39,2	2015	INEGI
	Seguro popular	49,9		
	ISSTE	7,7		
	Otros esquemas	6,0		
Paraguay	IPS	19,4	2018	MSPBS
	otros	7,7		
	Sin cobertura	72,9		
Panamá	CSS	81,4	2012	Instituto Nacional de Estadística y Censo
	SIS	60,6		
Perú	EsSalud	31,0	2019	SUSALUD
	EPS	2,7		
	FFAA	1,7		
	Prepagas	2,9		
Uruguay	IAMC	62,2	mar-20	Ministerio de Salud Pública
	ASSE	38,6		
	Seguros Privados Integrales	3,0		

La respuesta al COVID-19 en los sistemas de salud de la región

- Fortalecimiento del rol de rectoría de los ministerios de salud
- Fortalecimiento presupuestario del sector salud
- Incorporación de incentivos al personal de la salud
- Gestión centralizada de la infraestructura hospitalaria
- Apoyo financiero a la seguridad social
- Incorporación de prácticas de telemedicina y consulta médica en forma remota
- Atención de la salud y transferencias en especie a grupos vulnerables
- Planes de financiamiento y adquisición de vacunas por COVID-19

Una visión de conjunto

	Argentina	Bolivia	Brasil	Colombia	Costa Rica	Chile	Ecuador	México	Panamá	Paraguay	Perú	Uruguay
Fortalecimiento presupuestario de la salud, mediante la incorporación equipamiento, tests y profesionales de la salud	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Ampliación de la red de hospitales	■											
Coordinación en la gestión de la infraestructura hospitalaria	■			■				■				
Incorporación de incentivos al personal de la salud	■			■							■	
Apoyo financiero a instituciones de la seguridad social	■											
Incorporación de prácticas de telemedicina y consulta médica en forma remota	■		■						■			■
Atención de la salud y transferencias en especie grupos vulnerables	■	■	■					■			■	
Planes de financiamiento y adquisición de vacunas por COVID-19	■					■	■	■		■	■	

Fuente: Elaboración propia

ÍNDICE

1. Introducción
2. Problemas estructurales, ineficiencias e inequidades históricas
3. Una visión estilizada de la fragmentación de derechos
4. Efectos de la pandemia y sus respuestas
5. *Reformas posibles*

Desafíos futuros

El desafío central consiste en integrar o coordinar las distintas formas institucionales y fuentes de financiamiento públicos para alcanzar cobertura y acceso universales y equitativas, con independencia de lugar de residencia y nivel de ingreso.

Para ello se requiere un sendero de reformas que, sin ser único, debiera:

- Fortalecer el papel rector y compensador a cargo del nivel central de gobierno.
- Lograr el aseguramiento de la totalidad de la población sin cobertura de seguros.
- Mantener de manera permanente un padrón de beneficiarios de los diferentes segmentos para diseñar medidas que completen la cobertura pero, al mismo tiempo, ayuden a combatir el ineficiente uso de recursos por la múltiple cobertura.
- Profundizar políticas de compensación regional frente a un esquema de provisión descentralizada en un país tan desigual en su desarrollo.
- Acuerdos con provincias para regular los seguros provinciales e introducir, entre otras cosas, paquetes definidos de prestaciones que sean las más costo efectivas y financiables.

Desafíos futuros

- Avanzar en la integración de las instituciones de la seguridad social eliminando el descreme, como paso previo a la equiparación de coberturas aseguradas con fondos públicos.
- Redefinir funcionamiento del PAMI dependiendo de la orientación general de las reformas.
- Fortalecimiento de la regulación efectiva del sector privado proveedor de servicios de manera independiente o para el resto de los subsectores, al igual que la producción de medicamentos y otros bienes y servicios de alta tecnología.
- Reformulación del papel de los hospitales públicos, redefinición y fortalecimiento del papel de los Centros de Atención Primaria, para servir de base a la construcción de Redes de Atención eficientes.
- Redefinición de las características y localización de la infraestructura sectorial, en función de las Redes de Atención.
- Modernización de la gestión (TICS...) y revalorizar la política pública, en especial la necesaria rectoría de los ministerios sectoriales en los gobiernos centrales.

Planificar y prestar especial atención a los procesos de transición y la viabilidad teniendo en cuenta el espacio fiscal.

¡Muchas gracias!

ocetrangolo@gmail.com