

SEMINARIO DE POLÍTICA FISCAL Y POLÍTICAS PÚBLICAS

EN HOMENAJE A OSCAR CETRÁNGOLO

Sin atajos: Política fiscal, reforma social y capacidades estatales adecuadas

**HISTORIA Y RELEVANCIA DE LA
ESTIMACIÓN DEL GASTO EN SALUD**

Mónica Levcovich

ESCENARIO EN QUE SE INSERTA LA MEDICIÓN DEL GASTO EN SALUD

Incremento sistemático de los costos asociados con la satisfacción de las necesidades sanitarias de la población

Desafíos derivados de la innovación terapéutica: desarrollo de tecnologías de alto costo y complejidad creciente de los cuidados que demanda inversiones sostenidas en infraestructura, equipamiento, capacidades profesionales y modelos organizacionales

Transición epidemiológica y el incremento sostenido de la esperanza de vida.

Desplazamiento del peso de la carga de enfermedad hacia condiciones crónicas y multi-morbididades que requieren intervenciones prolongadas y de alta intensidad en el uso de recursos

Cambios en el perfil, las expectativas y la dinámica de la demanda de servicios, que se expresan en patrones de utilización más frecuentes, diversificados y orientados hacia una atención de mayor calidad y resolución

Complejidad del sistema de salud argentino

UN POCO DE HISTORIA

1969 Centro de investigación y adiestramiento en Salud Pública **Encuesta de morbilidad** que incluyó un relevamiento de precio de las prestaciones y estructura del gasto

- Investigadores principales: Carlos Canitrot Juan Pablo Abadie

1979 Departamento de Economía Sanitaria – **Encuesta sobre utilización de servicios de salud y gasto en atención médica**

- Coordinación: Isabel Plachner de Molinero

1989 CONCISA y CEDES –**El gasto en salud y en medicamentos 1985**

- Ginés Gonzalez García, Pablo Abadie, Juan José Llovet, Silvina Ramos

1996-97-98 DN de Programación de Gasto Social - Dirección de Gastos Sociales Consolidados - **El impacto redistributivo del gasto público en los sectores sociales**

- Supervisión Cristina Flood – Coordinación María Marcela Harriague

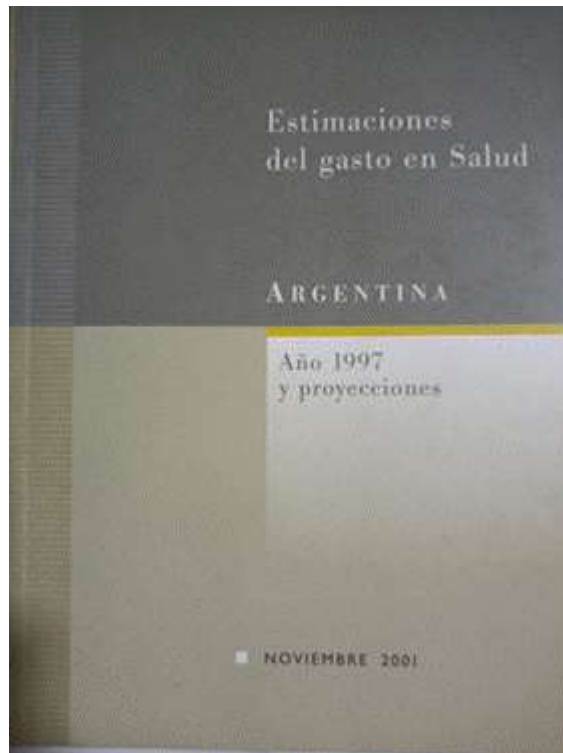
Año 2000 CEPAL **Gasto en financiamiento de la salud**

- Cristina Flood

2002 Ediciones Isalud **El Gasto en salud en Argentina y su método de cálculo**

- Federico Tobar

2001 - MINISTERIO DE ECONOMÍA Y MINISTERIO DE SALUD



Ministerio de Economía, Secretaría de Política Económica - D.N. de Cuentas Nacionales (INDEC) y Dirección de Gastos sociales consolidados y Ministerio de Salud, Secretaría de Políticas y Regulación Sanitaria Proyecto de Desarrollo de Políticas y Regulación de los Seguros de Salud.

En base a la Matriz de Insumo Producto año 1997, Matriz de Utilización y Gasto

Sobre esto volveremos...

DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E
INFORMACIONES EN SALUD

1989 – 2010 – Encuesta de utilización y
gasto en salud

Tabla 7. Montos y porcentajes de gastos de
bolsillo en salud, por tipo de gasto Argentina,
2010

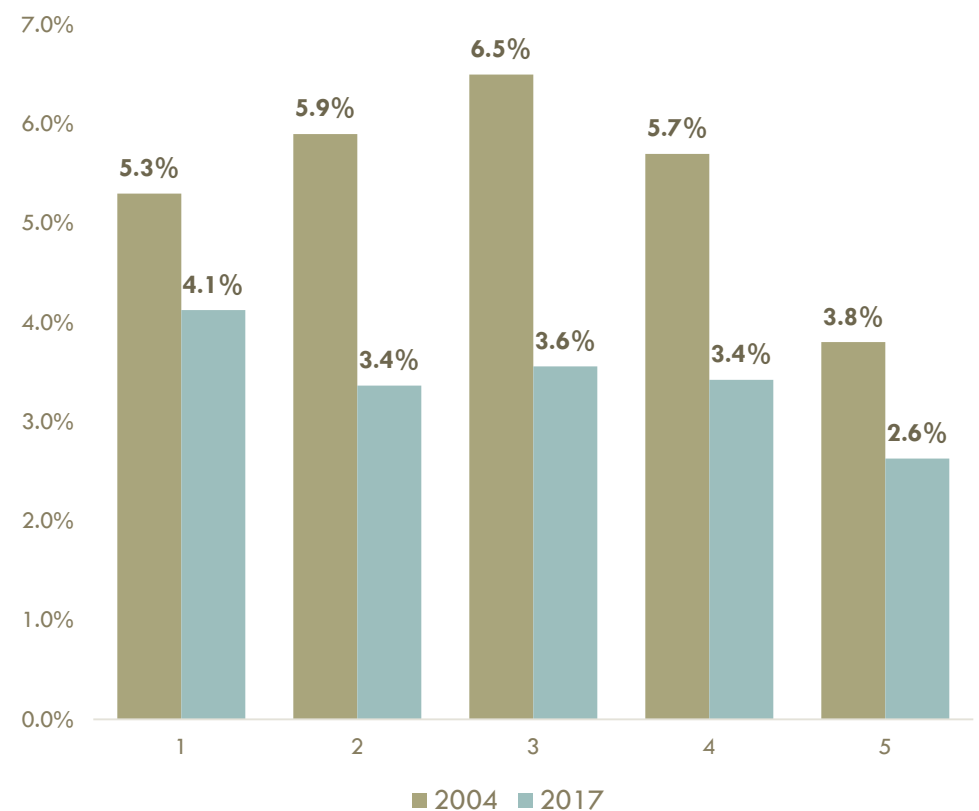
Table with 5 columns: Distintos rubros de gasto en salud, Monto de gasto mensual (en \$), Promedio gasto mensual (en \$), % de cada gasto, % de cada gasto sin afiliación. Rows include TOTAL, Afiliación voluntaria, Consulta médica, Consulta al dentista, Consulta de salud mental, Consulta otros profesionales, Análisis – Estudios - Tratamientos, Medicamentos, Internación (mensual), Otros gastos en salud, and Prácticas no tradicionales.

Tabla 9. Promedio de gasto de bolsillo en salud, según tipo de
gasto y segmentos sociodemográficos, en pesos, Argentina,
2010

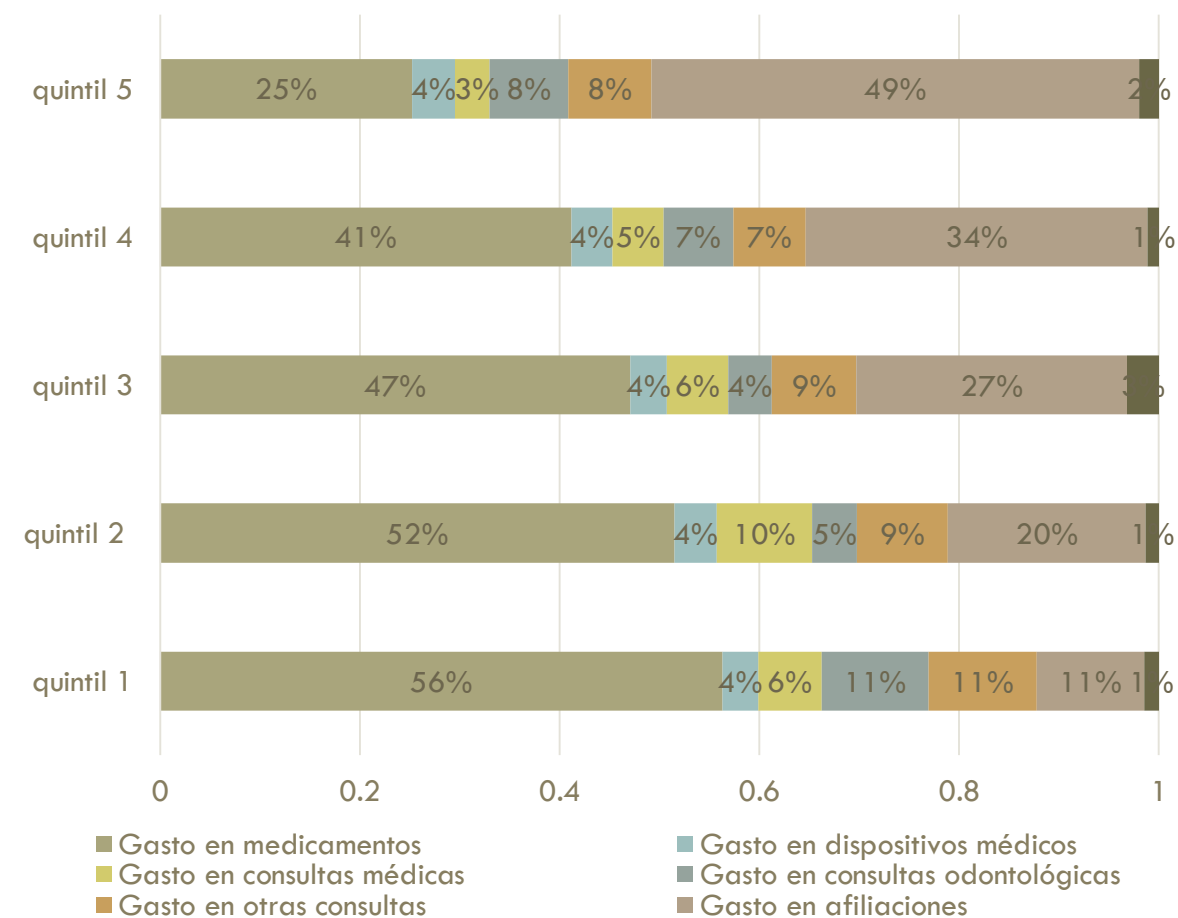
Table with 9 columns: Segmentos sociodemográficos, Todos los rubros, Afiliación, Consultas a (Médico, Dentista, Otros Prof.), Medicam., Est., trat. internac., Otros gastos. Rows include TOTAL, SEXO, GRUPOS DE EDAD, NIVEL EDUCACIÓN, QUINTILES INGRESO, CLASE SOCIAL, CLASE SUBJETIVA, TAMAÑO LOCALIDADES, and REGIONES.

INDEC – ENCUESTA DE GASTO DE LOS HOGARES

Gasto de bolsillo de los hogares como porcentaje del ingreso total del hogar según quintil de ingreso per cápita. Total país, año 2004 y 2017.

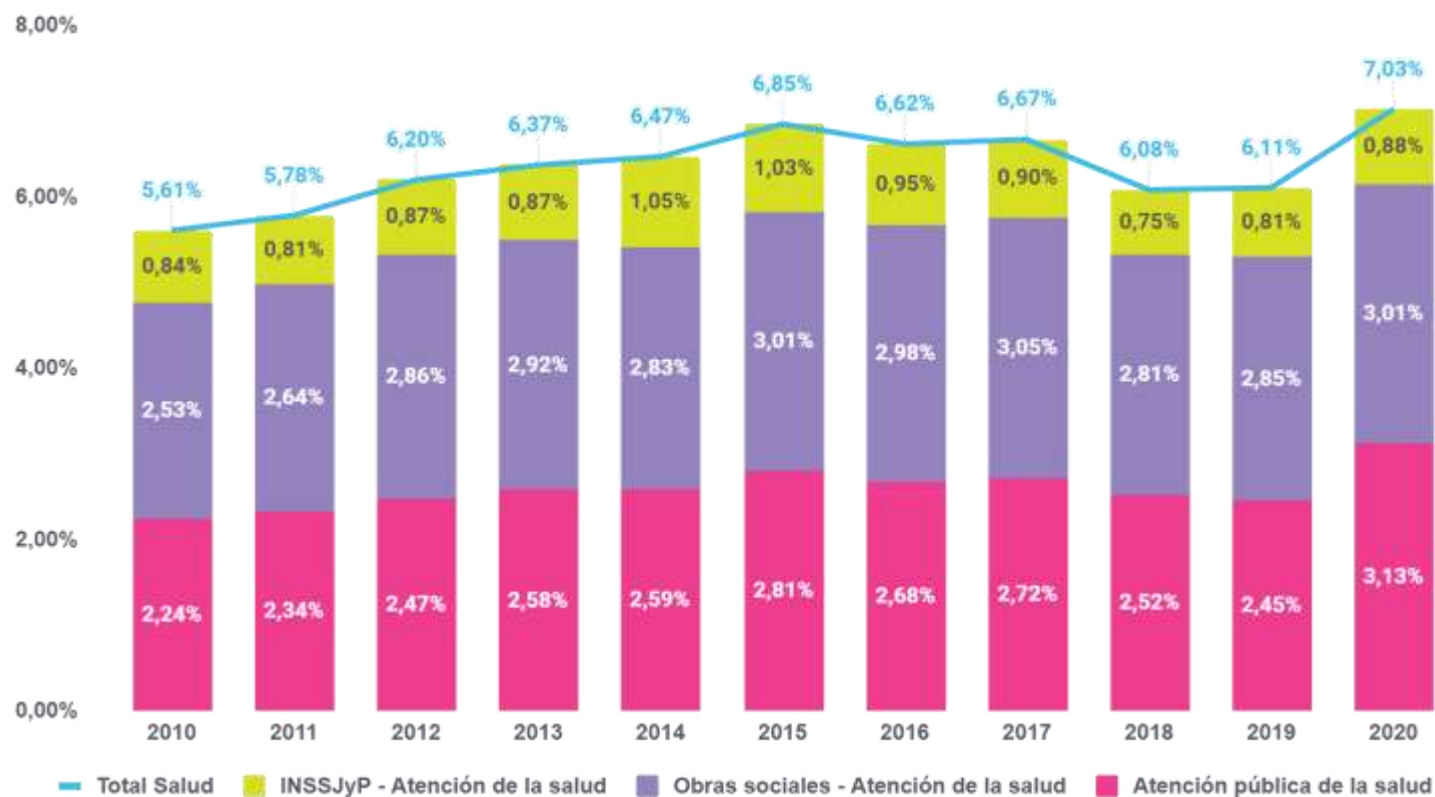


Composición del Gasto total en Salud de los hogares por quintil de ingreso.
Total país, año 2017.



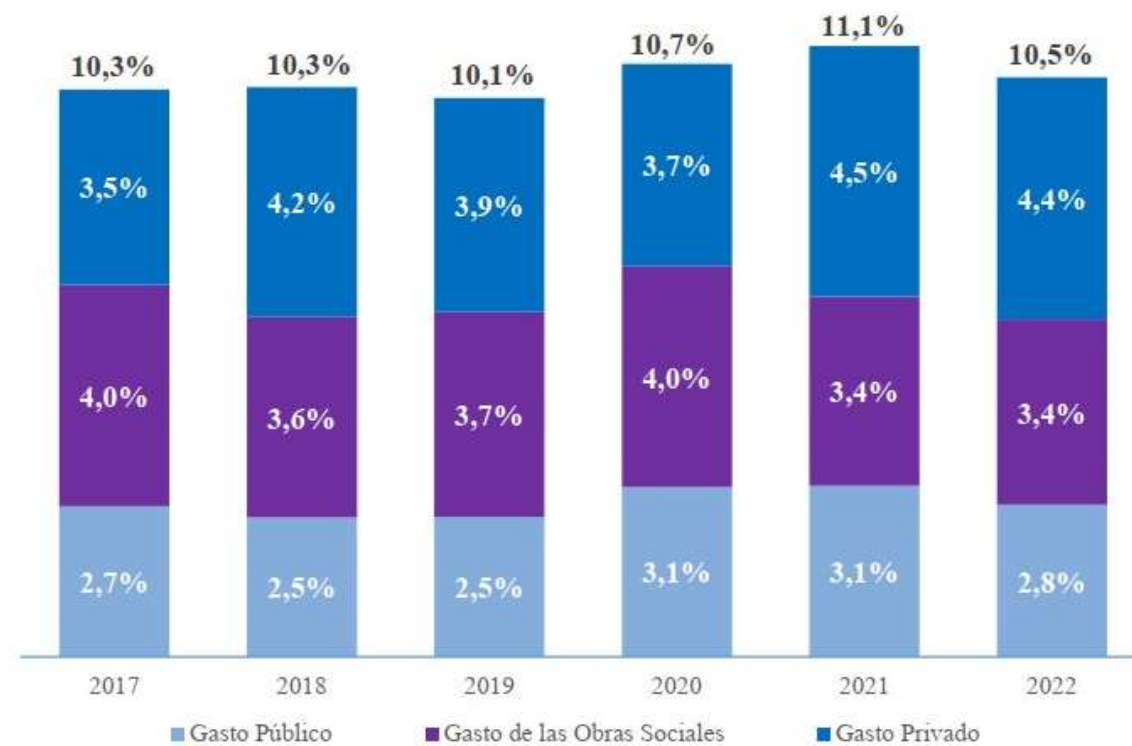
MINISTERIO DE ECONOMÍA – SECRETARÍA DE POLÍTICA ECONÓMICA

Evolución del Gasto en Salud en el Gasto Público Consolidado, en % del PBI



Fuente: Secretaría de Política Económica – Ministerio de Economía de Nación

MINISTERIO DE SALUD – INDEC- SECRETARÍA DE POLÍTICA ECONÓMICA



Fuente: Ministerio de Salud – D.N. Economía de la Salud

2001 - MINISTERIO DE ECONOMÍA Y MINISTERIO DE SALUD



Ministerio de Economía, Secretaría de Política Económica - D.N. de Cuentas Nacionales (INDEC) y Dirección de Gastos Sociales Consolidados y Ministerio de Salud, Secretaría de Políticas y Regulación Sanitaria Proyecto de Desarrollo de Políticas y Regulación de los Seguros de Salud.

En base a la Matriz de Insumo Producto año 1997, Matriz de Utilización y Gasto

MINISTERIO DE SALUD – INDEC- SECRETARÍA DE POLÍTICA ECONÓMICA

ESTIMACIONES DEL GASTO EN SALUD 1997

¿Quién gasta?		
Financiamiento de prestadores de atención médica. Año 1997		
	%	% sobre PBI
Hogares	28,9	2,4
Gobierno	20,8	1,7
Obras sociales	33,4	2,8
Seguros voluntarios	14,5	1,2
Empresas	0,6	0
ISFLH	1,7	0,1
Total	100,0	8,3

¿Cómo se financian los prestadores?		
Financiamiento de prestadores de atención médica. Año 1997		
	Privados	Públicos
Fuente de financiamiento	%	%
Hogares	15,1	2,7
Gobierno	0,6	94,3
Obras Sociales	55,3	3,0
Seguros voluntarios	26,0	
Empresas	1,5	
ISFLH	1,5	
Total	100,0	100,0

MINISTERIO DE SALUD – INDEC- SECRETARÍA DE POLÍTICA ECONÓMICA
ESTIMACIONES DEL GASTO EN SALUD 1997

¿En qué se gasta?

Rubro	%
Establecimientos públicos	19,5
Clínicas	22,0
Médicos y otros profesionales de la salud	10,8
Servicios de diagnóstico y tratamiento	5,7
Emergencias	0,8
Medicamentos	24,6
Aparatos terapéuticos y otros durables	2,1
Compuestos químicos	0,0
Residencias con servicios de enfermería	3,0
Administración de salud y de seguros obligatorios y voluntarios	11,4
Total	100,0

Rubro	OS Nac.	OS Prov.	PAMI	Total OS	Seguros voluntarios
Prestaciones de salud	80,4	90,5	79,9	82,5	74,9
Consumos intermedios	5,7	2	3,5	4,2	7,9
Remuneración a los asalariados	13,5	7,5	16,4	13	8,5
Otros	0,4		0,2	0,3	8,6
Total atención médica	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

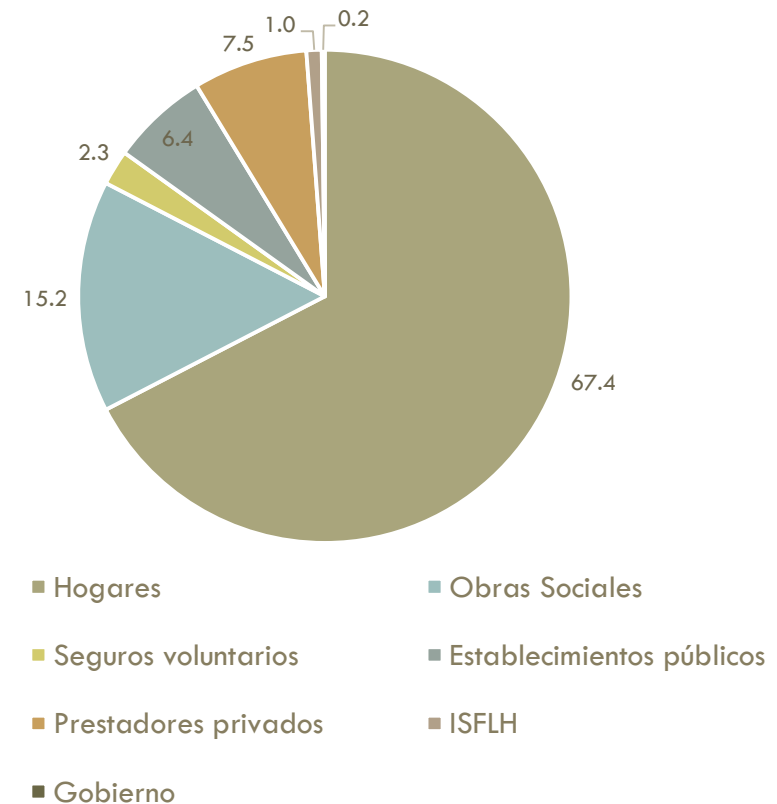
MINISTERIO DE SALUD – INDEC- SECRETARÍA DE POLÍTICA ECONÓMICA

ESTIMACIONES DEL GASTO EN SALUD 1997

¿En qué gastan los prestadores?



¿Cómo se financia el gasto en medicamentos?



EL FUTURO.... ESPERO

SISTEMA DE CUENTAS DE SALUD

Cuenta Satélite de Salud

Se denominan satélite porque están “alrededor” del marco central de cuentas nacionales (del SCN)

Son un conjunto de cuadros que describen en detalle la estructura y comportamiento de ciertas áreas o campos socio-económicos específicos (p.ej. salud, educación, turismo, etc.)

Tienen, por lo general, un enfoque funcional o por finalidad

Pueden utilizar conceptos, clasificaciones, marcos contables complementarios (y a veces alternativos), así como proponer el cálculo de agregados ad hoc

Amplían la cobertura (frontera) de descripción y el análisis de un sector (trabajo no remunerado y voluntario/cuidados)

Incluyen elementos monetarios y físicos (no monetarios).

SHA 2011 – Marco analítico triaxial

