

LA SALUD EN EL PRESUPUESTO NACIONAL 2014

Marginal, subejecución y perspectivas de ajuste.

Diciembre 2013

Equipo De Trabajo:

Ana Rameri

Agustina Haimovich

Roberto Larosa

Coordinacion:

Tomas Raffo



I) MARCO GENERAL

Previo a analizar el lugar que ocupa la salud en las políticas públicas del Gobierno Nacional para el 2014, conviene realizar una somera mirada sobre el orden de prioridades que revela la actual gestión al momento de confeccionar su Presupuesto General de Gastos para el Ejercicio Fiscal del 2014.

Una primera aclaración que conviene tener presente es que la historia de los Presupuestos aprobados por el Congreso Nacional suelen ser un primer indicador de lo que es razonable esperar que suceda con el gasto público, pero de ningún modo un análisis exacto de las magnitudes del gasto, toda vez que la gestiones de los últimos años suelen modificar la asignación de partidas dentro del monto total autorizado por la Ley de Presupuesto (donde se modifiquen partidas entre sí sin alterar el total) a principios de años por vía de Decisiones Administrativas que el Jefe de Gabinete realiza en el marco de las facultades delegadas por el Congreso al Ejecutivo (hecho que suele suceder a principios de años) y también por la vía de Decretos de Necesidad y Urgencia que sobre el final del año nos viene a blanquear que se gastó más de lo previsto.

No obstante, el Presupuesto Nacional es, como dijimos, una primera mirada válida sobre la asignación de prioridades del Gobierno Nacional. Al respecto, la Ley de Presupuesto aprobada indica que el Gasto Total será de \$ 859.542,7 millones, lo que equivale a un aumento términos nominales del 19,2% respecto de 2013. Esto, a su vez, implica una caída del gasto en términos reales del 6,2% entre un año y otro. Como se observa en el cuadro que se presenta a continuación, al interior de dicho gasto, más del 60% se destinará a Servicios Sociales, 18,3% a Servicios Económicos, 9% a Deuda Pública, 5,9% a la Administración Gubernamental y 5,4% a Servicios de Defensa y Seguridad. Si bien el presupuesto previsto para cada categoría crece en términos nominales, **sólo los Servicios de Deuda crecen en términos reales** y lo hacen en un 36,3%. Es decir, el Presupuesto Nacional del 2014 señala que **la única partida que tendrá un incremento real será el pago de servicios de la deuda, el resto, entre ellas salud, tendrá un caída real de su prestación.**

Cuadro N° 1: Variación del Gasto Total por finalidad según crecimiento interanual. 2013-2014. En millones de pesos.

	2013	2014	Participación 2014	Variación Nominal	Variación Real
Administración Gubernamental	44.674,8	50.454,9	5,9%	12,9%	-11,1%
Servicios de Defensa y Seguridad	42.269,50	46.557,6	5,4%	10,1%	-13,3%
Servicios Sociales	444.279,50	527.828,3	61,4%	18,8%	-6,5%
Servicios Económicos	145.276,60	157.348,3	18,3%	8,3%	-14,7%
Deuda Pública	44.695,10	77.353,6	9,0%	73,1%	36,3%
GASTO TOTAL	721.195,5	859.542,7	100%	19,2%	-6,2%

Fuente: Elaboración propia en base a Proyecto de Ley Presupuesto 2014

Estudiando más en profundidad el *gasto social*, podemos observar que el mismo representa el 61,4% del gasto total previsto para el 2014. En el siguiente cuadro se puede apreciar el gasto social por función, según el Mensaje del Proyecto de Presupuesto 2014. De allí surge que para el año que viene se prevé un incremento nominal del gasto en este concepto en el orden del 18,8%. Sin embargo, si se tiene en cuenta que la inflación esperada se encuentra en torno del 27%, *esto implica un recorte en términos reales del 6,5%*. Asimismo, esta reducción no es aún mayor ya que el gasto social total se encuentra claramente traccionado por el gasto en seguridad social, que explica el 72,2% del total y que tiene un incremento nominal proyectado del 21,8%, lo cual implica una caída real del 4,1%.

De hecho, todas las funciones del gasto social evidencian una reducción de su poder adquisitivo superior al promedio, lo que está indicando que salvo para el caso de las jubilaciones, en el resto la caída real de las finalidades del gasto es aún mayor. De este modo, la transferencia de recursos destinada a Promoción y Asistencia Social, que representa apenas el 2,5% del gasto social, refleja una caída real del 8,4%. En el caso del gasto en la función Trabajo, que explica apenas el 0,9% del total, se registra una reducción real del 9,3%. En Educación se asigna un 12,3% menos y para *la partida Salud, el recorte se encuentra en torno al 12,5%*, mientras en lo que hace a las funciones que tienen que ver con Vivienda y Agua Potable, que en conjunto explica el 4,6% del gasto, el ajuste alcanza el 15% aproximadamente.

En síntesis, de respetarse el Presupuesto 2014, se producirá un *ajuste del gasto social* en todas las partidas (con menor impacto, pero impacto negativo al fin, en los jubilados) que se *agudiza en partidas fundamentales* que tienen que ver con cuestiones pendientes en lo que hace a la superación de problemáticas estructurales que lejos están de haber sido resueltas, a pesar del relato oficial, como es el caso de la Educación, la Vivienda, la infraestructura básica, y como veremos en detalle, la salud. Por otra parte, cabe destacar que cuando se analiza el peso que tiene cada una de las funciones del gasto social sobre el gasto total, resulta que todas (con excepción de la seguridad social) *se encuentran muy por debajo del porcentaje destinado a pagar de intereses de deuda pública, que según el Mensaje de Presupuesto se proyecta en torno al 9% del gasto total*. Así, por ejemplo, lo que se tiene previsto para las políticas de Salud equivalen a solo el 38% de lo que se va de intereses de deuda en el 2014; e incluso es un porcentaje inferior al del 2013, donde los montos de Salud equivalen al 60% de los pagos en conceptos de intereses.

Cuadro N° 2: Variación del Gasto Social por función según crecimiento interanual. 2013-2014. En millones de pesos.

	2013	2014	Participación sobre el Gasto Social	Participación sobre el Gasto Total	Variación Nominal	Variación Real
Seguridad Social	312.929	380.994	72,2%	44,3%	21,8%	-4,1%
Gasto Social Total	444.280	527.828	100,0%	61,4%	18,8%	-6,5%
Ciencia y Técnica	11.281	13.324	2,5%	1,6%	18,1%	-7,0%
Promoción y Asistencia Social	12.101	14.071	2,7%	1,6%	16,3%	-8,4%
Trabajo	3.970	4.575	0,9%	0,5%	15,2%	-9,3%
Educación y Cultura	54.671	60.886	11,5%	7,1%	11,4%	-12,3%
Salud	26.652	29.561	5,6%	3,4%	10,9%	-12,7%
Agua Potable y Alcantarillado	10.193	11.044	2,1%	1,3%	8,4%	-14,7%
Vivienda y Urbanismo	12.483	13.374	2,5%	1,6%	7,1%	-15,6%

Fuente: Elaboración propia en base a Proyecto de Ley del Presupuesto General de la Administración Nacional para el Ejercicio Fiscal del año 2014.

En síntesis, *la Salud en el Presupuesto 2014 se ubica en una perspectiva de ajuste*, que comparte con el resto de las políticas públicas en función de garantizar mayores pagos en concepto de intereses de deuda pública. Leído de este modo, se trata de un Presupuesto que al respetar los compromisos de deuda (y no sujetarlos a revisión) obliga a una lógica de ajuste sobre el resto de los componentes del gasto.

II) EL LUGAR DE LA SALUD PÚBLICA EN EL PRESUPUESTO Y LA ECONOMÍA

Si bien la función Salud se concentra mayoritariamente entre las funciones realizada por el Ministerio de Salud - poco más del 50% de la función-, éste no es el único encargado de atender esta función. También se dedican a ello el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social –concentrando el 32,6%- y Otras Jurisdicciones –con el 13,8%-.

De lo anterior cabe destacar las siguientes consideraciones:

- En cuanto al gasto y el financiamiento del sector salud en la Argentina, el Estado Nacional tiene una significación baja. El último dato disponible indica que mientras el gasto total en Salud implica el 9,4% del PBI, el Sector Público Nacional aporta nada más que el 0,5%.¹
- Al año 2014, esta gravitación incluso prevé ser reducida al constatarse que la participación del gasto en salud en relación al Gasto Público Social cae de 6% al 5,6%. En relación al gasto total esta caída también se expresa al pasar del 3,7% al 3,4%. Con respecto a la relación Gasto en Salud del Estado Nacional sobre el PBI hay que tener en cuenta que existe una distorsión –tanto en el nivel como la evolución anual- debido a que al considerar el PBI oficial en términos nominales el mismo se encuentra

¹ Última información disponible al año 2009.

subestimado debido a la manipulación sobre el IPC. Por lo tanto, la relación Salud Estado Nacional / PBI que como estimación exagerada llegaría al 1% según las proyecciones de gasto en este concepto presente el Presupuesto 2014 indican que caería aún más, al 0,91%. Situación que sería más grave aún al considerar un PBI mayor fruto de la subestimación de precios que desde el 2007 en adelante subestima también la estimación del PBI nominal.

- Incluso, como se indicó anteriormente, el impacto de la presión alcista del índice general de precios implica que el nivel asignado para atender los programas nacionales de salud perdería un 12,7% su poder de compra.

Cuadro N ° 3: Gasto de la función Salud según diversos indicadores. 2013-2014.

	2013	2014
Salud	26.652	29.561
GPS	444.280	527.828
Gasto Total	721.196	859.543
PBI (oficial)	2.638.216	3.242.367
Salud / GPS	6,00%	5,60%
Salud / Gasto Total	3,70%	3,44%
Salud / PBI	1,01%	0,91%

Fuente: Elaboración propia en base a Proyecto de Ley del Presupuesto General de la Administración Nacional para el Ejercicio Fiscal del año 2014.

Al interior de las erogaciones que definen la política de salud del Gobierno Nacional, las asignaciones del gasto más importante se concentran en los principales programas del Ministerio de Salud y sus organismos descentralizados y en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (el PAMI). Sin embargo, también presentan relevancia los recursos destinados a brindar cobertura sanitaria a integrantes de las Fuerzas Armadas y de Seguridad, a los Hospitales Universitarios, la Ayuda Social al Personal del Congreso de la Nación y las obras de infraestructura sanitaria financiadas a través del Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios, entre las que destacan la refuncionalización del Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas y del Complejo Médico de la Policía Federal Argentina, Hospital Churruca Visca. Por otra parte, el Estado Nacional cofinancia, a través del Ministerio de Salud, al Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. “Profesor Dr. Juan P. Garrahan” y al Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce – Dr. Néstor Carlos Kirchner, de Florencio Varela. Cabe destacar por otro lado que La Superintendencia de Servicios de Salud –organismo descentralizado del Ministerio de Salud- absorbió la Administración de Programas Especiales dentro de su estructura organizativa, dedicada a la asistencia financiera para el tratamiento de las patologías de alto costo y baja incidencia (HIV/SIDA, drogadependencia, intervenciones de alta complejidad, discapacidad, entre otras).

En lo que sigue haremos un análisis específico de las principales políticas que se llevan a cabo bajo la órbita del Ministerio de Salud de la Nación.

III) EL MINISTERIO DE SALUD Y SUS PRINCIPALES PROGRAMAS EN EL PRESUPUESTO 2014

El Cuadro N° 4 expone el Presupuesto del Ministerio de Salud y de los Organismos descentralizados que se encuentran en la órbita del Ministerio de Salud, tanto para el año 2013 como para el año 2014.

Cuadro N° 4: Presupuesto del Ministerio de Salud (Administración Central y Organismos descentralizados). 2013 y 2014.

Conceptos	Crédito Inicial	Crédito Vigente	(2)/(1)	(2)-(1)	Presup. 2014	(3)/(2)
	(1)	(2)			(3)	
MINISTERIO DE SALUD	14.465,5	17.474,6	20,8%	3.009,0	18.701,9	7,0%
310 MINISTERIO DE SALUD ACTIVIDADES CENTRALES	11.181,2	13.776,0	23,2%	2.594,8	14.423,0	4,7%
900 ORGANISMOS DE SALUD	3.284,3	3.698,6	12,6%	414,3	4.278,9	15,7%
902 CENTRO NACIONAL DE REEDUCACIÓN SOCIAL	53,8	78,5	45,8%	24,7	82,6	5,2%
903 HOSPITAL NACIONAL DR. BALDOMERO SOMMER	206,7	264,6	28,0%	57,9	257,7	-2,6%
904 ADM.NAC.DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TEC.MÉDICA	217,1	226,6	4,3%	9,4	286,3	26,4%
905 INST.NAC.CENTRALÚNICO COORD. DE ABLACIÓN E IMPLANTE	72,2	77,4	7,1%	5,1	93,7	21,1%
906 LAB. E INST. DE SALUD DR. CARLOS G. MALBRÁN	292,0	964,5	230,3%	672,5	370,5	-61,6%
908 HOSPITAL NACIONAL DR. ALEJANDRO POSADAS	755,0	207,7	-72,5%	-547,3	1.098,7	428,9%
909 COLONIA NACIONAL MANUEL MONTES DE OCA	186,7	78,1	-58,2%	-108,6	261,5	234,9%
910 INSTITUTO NAC. DE REHABILITACIÓN PSICOFÍSICA DEL SUR	69,2	95,4	37,9%	26,2	98,4	3,2%
912 SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACIÓN	89,0	0,0	-100,0%	-89,0	127,3	0,0%
913 ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS ESPECIALES	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
914 SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	1.342,6	1.706,0	27,1%	363,4	1.602,2	- 6,1%

Fuente: Elaboración propia en base a datos oficiales.

Se observa que el Crédito presupuestario vigente del 2013 *es un 20,8% superior al inicial* (como efecto de las prácticas de ampliaciones presupuestarias por fuera de la discusión del Presupuesto), en tanto se ha incrementado en \$3 mil millones, pasando de \$14,5 mil millones a \$17 mil millones. Los refuerzos en los créditos se otorgaron con el objeto de afrontar erogaciones correspondientes a la atención médica de los pensionados no contributivos; gastos inherentes al cumplimiento de los convenios para el sostenimiento de médicos comunitarios; subsidios a servicios hospitalarios municipales y provinciales; aportes para el funcionamiento del Hospital Profesor “Doctor Juan P. Garrahan” y del Hospital de Alta Complejidad en Red “El Cruce – Doctor Néstor Carlos Kirchner; y la adquisición de leche, vacunas y medicamentos, entre otros conceptos. Además, se prevén asignaciones para el Centro Nacional de Reeducción Social, el Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer, el Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas y la Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca, con el objeto de adquirir insumos médicos y afrontar gastos de funcionamiento.

LA SALUD EN EL PRESUPUESTO NACIONAL 2014

Por otra parte, al observar el crédito presupuestado para el año 2014, surge que el monto total destinado a la órbita del Ministerio de Salud (incluyendo actividades centrales y organismos descentralizados), suma \$18,7 mil millones, es decir, un 7% más que el crédito vigente en 2013. Sin embargo, tal incremento nominal *ante una inflación esperada del orden del 27% implica una reducción del 15,7% en términos reales*. Aún mayor es el recorte en lo que hace a las actividades centrales del Ministerio de Salud, que incluyen todos los programas implementados por el mismo: mientras en términos nominales aumenta un 4,7%, ello implica una caída real del 17,6%. En lo que hace a los organismos descentralizados, mientras algunos verán incrementados considerablemente sus recursos (como el Hospital Posadas y la Colonia Nacional Manuel Montes de Oca), el resto sufrirá recortes en términos reales, siendo los más perjudicados el Instituto Malbran, la Superintendencia de Servicios de Salud, el Hospital Dr. Baldomero Sommer, el Servicio Nacional de Rehabilitación y el Instituto Nac. De Rehabilitación Psicofísica del Sur.

En los cuadros 4 y 5 presentamos los montos y evoluciones de los principales programas del Ministerio de Salud.

Cuadro N° 5: Presupuesto 2013 y 2014 del Ministerio de Salud según Programa.

DENOMINACION	2013				2014	
	PRESUPUESTADO	EJECUTADO	% de Ejecución	% de Participación (sobre ejecutado)	PRESUPUESTADO	% de Participación
Total Ministerio de Salud	12.133	9.206	75,9%	100,0%	14.423	100,0%
Erogaciones Figurativas y Transferencias Varias	1.499	1.102	73,5%	12,0%	3.718	25,8%
Atención Médica a los Beneficiarios de Pensiones no Contributivas	3.724	3.124	83,9%	33,9%	3.542	24,6%
Atención de la Madre y el Niño	1.562	1.111	71,1%	12,1%	1.454	10,1%
Prevención y Control de Enfermedades y Riesgos Específicos	1.448	1.297	89,6%	14,1%	1.341	9,3%
Desarrollo de Estrategias en Salud Familiar y Comunitaria	601	434	72,1%	4,7%	802	5,6%
Lucha Contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual	560	406	72,5%	4,4%	770	5,3%
Reforma del Sector Salud (BID 1903/OC-AR y 2788/OC-AR)	435	302	69,3%	3,3%	551	3,8%
Actividades Centrales	554	373	67,3%	4,1%	537	3,7%
Funciones Esenciales de Salud Pública (BIRF 7412-AR y 7993-AR)	486	176	36,2%	1,9%	384	2,7%
Formación de Recursos Humanos Sanitarios y Asistenciales	196	169	86,0%	1,8%	263	1,8%
Determinantes de la Salud, Relaciones Sanitarias e Investigación	152	85	55,8%	0,9%	131	0,9%
Fortalecimiento de la Capacidad del Sistema Público de Salud	149	107	71,5%	1,2%	127	0,9%
Atención Primaria de la Salud	79	40	49,9%	0,4%	123	0,9%
Prevención y Control de Enfermedades Endémicas	105	75	71,4%	0,8%	123	0,9%
Planificación, Control, Regulación y Fiscalización de la Política de Salud	86	62	72,8%	0,7%	98	0,7%

LA SALUD EN EL PRESUPUESTO NACIONAL 2014

Atención Sanitaria en el Territorio	117	82	70,1%	0,9%	85	0,6%
Apoyo al Desarrollo de la Atención Médica	90	65	72,9%	0,7%	84	0,6%
Detección y Tratamiento de Enfermedades Crónicas y Factores de Riesgo para la Salud	75	38	50,0%	0,4%	83	0,6%
Investigación para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer	36	24	68,0%	0,3%	48	0,3%
Detección Temprana y Tratamiento de Patologías Específicas	24	13	51,6%	0,1%	33	0,2%
Actividades Comunes a los Programas con Financiamiento Externo 17, 20, 22, 25, 29, 30, 37, 38 y 39	26	21	78,5%	0,2%	31	0,2%
Investigación para la Prevención y Control de Enfermedades Tropicales y Subtropicales	79	65	81,6%	0,7%	27	0,2%
Sanidad Escolar	13	9	68,8%	0,1%	24	0,2%
Actividades Comunes a los Programas 17, 20, 22, 24, 25, 26, 29, 30, 36, 37, 39, 40 y 42	12	10	83,8%	0,1%	17	0,1%
Cobertura de Emergencias Sanitarias	14	10	71,4%	0,1%	13	0,1%
Actividades Comunes a los Programas 16, 18 y 21	10	8	84,7%	0,1%	13	0,1%

Fuente: Elaboración propia en base a MECON.

Cuadro N° 6: Evolución nominal y real del presupuesto del Ministerio de Salud. 2013-2014.

DENOMINACION	Presupuesto 2013	Presupuesto 2014	Variación Nominal	Variación Real
Total Ministerio de Salud	12.133	14.423	18,9%	-6,4%
Erogaciones Figurativas y Transferencias Varias	1.499	3.718	148,0%	95,3%
Atención Médica a los Beneficiarios de Pensiones no Contributivas	3.724	3.542	-4,9%	-25,1%
Atención de la Madre y el Niño	1.562	1.454	-6,9%	-26,7%
Prevención y Control de Enfermedades y Riesgos Específicos	1.448	1.341	-7,4%	-27,1%
Desarrollo de Estrategias en Salud Familiar y Comunitaria	601	802	33,4%	5,1%
Lucha Contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual	560	770	37,5%	8,3%
Reforma del Sector Salud (BID 1903/OC-AR y 2788/OC-AR)	435	551	26,7%	-0,3%
Actividades Centrales	554	537	-3,1%	-23,7%
Funciones Esenciales de Salud Pública (BIRF 7412-AR y 7993-AR)	486	384	-21,0%	-37,8%
Formación de Recursos Humanos Sanitarios y Asistenciales	196	263	34,2%	5,7%
Determinantes de la Salud, Relaciones Sanitarias e Investigación	152	131	-13,8%	-32,1%
Fortalecimiento de la Capacidad del Sistema Público de Salud	149	127	-14,8%	-32,9%
Atención Primaria de la Salud	79	123	55,7%	22,6%
Prevención y Control de Enfermedades Endémicas	105	123	17,1%	-7,8%
Planificación, Control, Regulación y Fiscalización de la Política de Salud	86	98	14,0%	-10,3%
Atención Sanitaria en el Territorio	117	85	-27,4%	-42,8%
Apoyo al Desarrollo de la Atención Médica	90	84	-6,7%	-26,5%
Detección y Tratamiento de Enfermedades Crónicas y Factores de Riesgo para la Salud	75	83	10,7%	-12,9%

LA SALUD EN EL PRESUPUESTO NACIONAL 2014

Investigación para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer	36	48	33,3%	5,0%
Detección Temprana y Tratamiento de Patologías Específicas	24	33	37,5%	8,3%
Actividades Comunes a los Programas con Financiamiento Externo 17, 20, 22, 25, 29, 30, 37, 38 y 39	26	31	19,2%	-6,1%
Investigación para la Prevención y Control de Enfermedades Tropicales y Subtropicales	79	27	-65,8%	-73,1%
Sanidad Escolar	13	24	84,6%	45,4%
Actividades Comunes a los Programas 17, 20, 22, 24, 25, 26, 29, 30, 36, 37, 39, 40 y 42	12	17	41,7%	11,5%
Cobertura de Emergencias Sanitarias	14	13	-7,1%	-26,9%
Actividades Comunes a los Programas 16, 18 y 21	10	13	30,0%	2,4%

Fuente: Elaboración propia en base a MECON.

De los cuadros presentados se observa que en relación al presupuesto de 2013, que el Ministerio de Salud ejecutó el 75,9% del crédito asignado, es decir, a menos de un mes de finalizar el año (donde se debería haber ejecutado el 85% del crédito) resta ejecutar un cuarto del crédito (cuando debería restar un 15%), lo cual lleva a pensar a que ***probablemente se finalice el 2013 con un grado de subejecución significativo.***

Sin embargo, tal subejecución presenta disparidades entre programas. De este modo, se encuentran programas relevantes como *Prevención y Control de Enfermedades y Riesgos Específicos* o *Atención Médica a los Beneficiarios de Pensiones no Contributivas*, con un nivel de ejecución del 89,6% y el 83,9% respectivamente. También alcanzaron un grado de ejecución superior al 80% programas más pequeños en términos de recursos, como *Formación de Recursos Humanos Sanitarios y Asistenciales* e *Investigación para la Prevención y Control de Enfermedades Tropicales y Subtropicales*.

Por otra parte, hay algunos de los principales programas del Ministerio con un nivel de ejecución inferior al promedio, como por ejemplo *Atención de la Madre y el Niño*, que incluye Plan Nacer y Plan Sumar (71,1%), *Desarrollo de Estrategias en Salud Familiar y Comunitaria* (72,1%), *Lucha contra el SIDA y ETS* (72,5%) y *Reforma del Sector Salud*, que incluye al programa Remediar+Redes (69,3%). Asimismo, se destacan programas que si bien son más pequeños en términos de recursos, presentan un nivel de subejecución considerable, como *Funciones Esenciales de Salud Pública* (36,2%), *Atención Primaria de la Salud* (49,9%) y *Detección y Tratamiento de Enfermedades Crónicas y Factores de Riesgo para la Salud* (50%).

Al observar lo presupuestado para el año 2014, resulta que los principales programas en términos de recursos son *Atención Médica a los Beneficiarios de Pensiones no Contributivas* (explica el 24,6% del crédito total asignado al MSAL), *Atención de la Madre y el Niño* (10,1%), *Prevención y Control de Enfermedades y Riesgos Específicos* (9,3%), *Desarrollo de Estrategias en Salud Familiar y Comunitaria* (5,6%). ***Estos 4 programas explican la mitad del crédito presupuestado para el año próximo.*** También es significativo el crédito destinado a *Erogaciones Figurativas y Transferencias Varias*, que explica un cuarto del total e incluye las contribuciones al Hospital Garrahan, a organismos

descentralizados y al Hospital de Alta Complejidad en Red “El Cruce – Dr. Néstor Carlos Kirchner”, además de otras transferencias. Este rubro incrementa su participación considerablemente al compararlo con lo ejecutado en el 2013, mientras los tres principales programas sufren una caída en términos relativos.

Análisis de las metas físicas de los principales programas del Ministerio de Salud²:

Entre los principales programas correspondientes a la administración central del Ministerio de Salud se destacan los siguientes:

- 1) **El programa Atención Médica a los Beneficiarios de Pensiones no Contributivas:** contribuye a la cobertura médico asistencial de los titulares de las mismas (pensionados por invalidez, por vejez, madres de 7 o más hijos, graciabes otorgadas por el Honorable Congreso de la Nación, beneficiarios de leyes especiales) y sus grupos familiares.

De la información presentada en el Presupuesto 2014 se observa que se incrementará la cobertura abarcando a 1.128.041 personas, un 6% más que durante el presente año aunque también se evidencia una desaceleración en la ampliación de la cobertura pasando de un incremento del 8,4% para este al 6% para el siguiente.

Cuadro N ° 7: Evolución de la cobertura del programa Atención Médica a los Beneficiarios de Pensiones no Contributivas

	Cobertura	Evolución	Evolución (%)
2012	982.355		
2013	1.064.539	82.184	8,4%
2014	1.128.041	63.502	6,0%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Economía.

En relación con la asignación prevista para el programa durante el año próximo \$3.542,4 millones,

² La información que se presenta a continuación surge de las siguientes fuentes: Mensaje de la Ley de Presupuesto de la Administración Pública Nacional para el año 2014 y la Evaluación Presupuestaria de la Ejecución Física-Financiero al II trimestre 2013 elaborado por la Oficina Nacional de Presupuesto del Ministerio de Economía de la Nación.

Cuadro n ° 8: Estimación de la asignación mensual por receptor del programa Atención Médica a los Beneficiarios de Pensiones no Contributivas

Asignación anual	\$ 3.542.472.130
Asignación mensual	\$ 295.206.011
Cubiertos	1.128.041
Asignación mensual por persona cubierta	\$ 262

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Economía.

En relación con la asignación prevista para el programa durante el año próximo, de \$3.542,4 millones, y considerando la población que se propone atender se observa que el monto promedio asignado a casa persona por mes es de apenas \$262, lo cual permite tener una primera aproximación acerca *de la baja calidad de la misma*.

- 2) *El programa Atención de la Madre y el Niño (Plan Nacer)* se plantea como objetivo general, mejorar la cobertura y la calidad de los servicios y lograr la disminución de la morbilidad materno-infantil, y el desarrollo integral de niños y adolescentes. Este programa está compuesto por dos subprogramas:
- a) *Provisión de leche fortificada* con hierro, zinc y vitamina C, medicamentos básicos, *equipamiento sanitario de mediana y baja complejidad para el fortalecimiento de centros asistenciales* e insumos de diagnóstico para detectar malformaciones congénitas.

Cuadro N ° 9

Denominación	Unidad de medida	2012	2013	2014
Asistencia Nutricional con Leche Fortificada	Kg. de Leche Entregado	17.596.666	16.000.000	16.000.000
Asistencia para la Detección de Enfermedades Congénitas	Análisis Realizado	1.425.000	1.500.000	1.500.000
Provisión de Equipamiento a Centros Asistenciales	Centro Equipado	0	72	140

Fuente: Ministerio de Economía.

De lo anterior se observa que la “asistencia nutricional con leche fortificada” se prevé para el 2014 mantenerlo en el mismo nivel que durante el año 2013. Nivel éste que ya había sufrido una caída durante el año vigente al pasar de 17,5 millones de kilogramos a 16 millones kg.

En el caso de la provisión de equipamiento a centros asistenciales se observa que se duplicará esta partida.

- b) *El subprograma Desarrollo de Seguros Provinciales de Salud*. Se accede a un conjunto básico de prestaciones ambulatorias y a prácticas de mayor complejidad

resolutiva. El mismo amplió la cobertura del Plan NACER al incorporar a niños y adolescentes de 6 a 19 años y a mujeres hasta los 64 años junto con los beneficiarios de la Asignación Universal por Hijo (AUH) y de la Asignación Universal por Embarazo se les requiere la afiliación a este Programa.

Cuadro N ° 10

Denominación	Unidad de medida	2013	2014
Asistencia Financiera a Provincias para Seguro de Salud	Beneficiario (0 a 5 años)	(*)	1.074.455
	Beneficiario (6 a 9 años)	(*)	443.531
	Beneficiario (10 a 19 años)	(*)	515.875
	Beneficiario (20 a 64 años)	(*)	1.520.236
Mujeres Embarazadas con Primer control Antes de la Semana 13 de Gestación	Porcentaje	(*)	20

Fuente: Ministerio de Economía.

Del mismo se observa que la cantidad de “beneficiarios” se concentra mayormente en las franjas etarias de “0 – 5 años” por su vinculación con los controles de salud que exige la AUH (“Programa Asignación Universal por hijo para la Protección Social”) y la franja de “20 – 64 años” en la cual existe una presencia importante de mujeres en período de gestación conforme a los requisitos de inscripción al presente programa que exige la percepción de la AUE (asignación universal por embarazo).

- 3) ***El programa Prevención y Control de Enfermedades y Riesgos Específicos:*** apunta a disminuir los riesgos previsibles derivados de enfermedades transmisibles de extensión nacional, y a dar tratamiento a situaciones específicas de interés sanitario, particularmente a través de la vigilancia epidemiológica y del control de las enfermedades inmunoprevenibles. Incluye el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), distribución en todo el país de las vacunas e insumos necesarios que prevé los esquemas regulares de aplicación gratuita y obligatoria que establece el Calendario Nacional de Vacunación y aquéllas destinadas a grupos de riesgo o a situaciones especiales de interés sanitario. Por otra parte, en materia de vigilancia epidemiológica, se consideran los medicamentos antivirales y para el control de la tuberculosis. El programa cuenta con el apoyo financiero del Proyecto Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública (FESP - BIRF 7412-AR).

Cuadro N ° 11

Denominación	Unidad de medida	2012	2013	2014
Distribución de Vacunas (PAI y otras)	Dosis	31.837.025	45.967.916(*)	31.054.967
Asistencia con Medicamentos contra la Influenza	Tratamiento Distribuido	85.000	700.000	500.000
Asistencia con Medicamentos de Primera Elección contra la Tuberculosis	Tratamiento Distribuido	12.000	12.000	12.000
Asistencia con Medicamentos contra la Tuberculosis Multiresistente	Tratamiento Distribuido	120	120	120

(*) En el año 2013 se asignaron recursos para desarrollar una campaña especial de vacunación contra el virus de la Hepatitis B, con el objetivo de disminuir la incidencia de la enfermedad en adolescentes, adultos y adultos mayores, con el consiguiente aumento de la cantidad de dosis previstas.

Fuente: Ministerio de Economía.

De la información presentada se puede observar que en relación a la “distribución de vacunas” desde el año 2012 se sostiene la *misma cuota de dosis asignadas*. Durante el año 2013 el salto en las cantidades obedece a la campaña que se desarrolló ese año en relación a la vacuna de Hepatitis B específicamente.

Al observar la serie histórica se observa que en relación con el 2006, lo proyectado para el próximo 2014 implica una disminución que pasa de 34,5 millones de dosis a 31 millones (un caída del 12,8%).

Cuadro N ° 12

Evolución de la Distribución de Dosis de Vacunas
Años 2006 -2012 y Programación 2013

2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
34.501.330	21.766.883	31.655.101	21.680.555	35.696.290	29.357.631	31.837.025

Fuente: Ministerio de Economía.

Con respecto a la asistencia a través de la provisión de medicamentos contra la tuberculosis se observa que la partida está planchada por lo menos desde el años 2012 a pesar de haberse registrado un aumento significativo en los casos de tuberculosis en los últimos años.

- 4) *El programa Lucha contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)*: Se trata de llevar a cabo acciones preventivas sobre la población en general y asistir a los pacientes que viven con VIH/SIDA y carecen de cobertura social y de recursos económicos. A partir de determinados estadios de la enfermedad se proveen medicamentos y métodos de diagnóstico a las personas infectadas. La adquisición de medicamentos es el principal destino de las erogaciones del programa.

Se calcula que la población asistida con medicamentos para VIH/SIDA crecerá un 7% con respecto a lo previsto para el año 2013; estimación que resulta superior al aumento que registró el padrón de pacientes en los últimos años.

Cuadro N ° 13

LUCHA CONTRA EL SIDA Y ETS: METAS FÍSICAS

Denominación	Unidad de medida	2012	2013	2014
Asistencia Regular con Medicamentos para VIH/SIDA	Persona Asistida	34.138	35.500	38.000
Distribución de Biológicos para VIH y ETS	Determinación Serológica	2.233.479	3.447.024	4.481.000
Estudios de Carga Viral de VIH	Análisis Realizado	42.079	63.310	85.000
Asistencia Nutricional a Recién Nacidos de Madres VIH+	Niño Asistido	1.059	1.200	1.400
Prevención de VIH y ETS con Distribución de Preservativos	Producto Distribuido	26.346.488	58.000.000	68.000.000
Asistencia con Medicamentos para Hepatitis Virales	Persona Asistida	71	250	400
Distribución de Biológicos para Hepatitis Virales	Determinación Serológica	(*)	437.676	675.085
Estudios de Carga Viral para Hepatitis Virales	Análisis Realizado	(*)	3.360	3.264

(*) Meta incorporada en 2013.

Fuente: Ministerio de Economía.

- 5) El programa *Desarrollo de Estrategias en Salud Social y Comunitaria* atiende a la promoción y prevención de la salud, la calificación de los recursos humanos, la calidad y la accesibilidad a la atención primaria de la salud en todo el país. Al interior del mismo se encuentra el Programa de Médicos Comunitarios que financia a equipos interdisciplinarios comprometidos con el abordaje integral de las problemáticas sociosanitarias. La formación de miles de recursos humanos a través del Posgrado en Salud Social y Comunitaria, que forman parte de la capacidad instalada de los equipos del primer nivel de atención.

- 6) El programa *Reforma del Sector Salud*, con apoyo financiero del proyecto de Fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud (FEAPS- BIRF) el funcionamiento en red de los servicios públicos de salud, asistiendo a sectores de alta vulnerabilidad social a través del “*Programa Remediar + Redes*”, que consiste en la compra centralizada de medicamentos por parte del Ministerio de Salud de la Nación y su posterior distribución a la red de Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), desde los cuales se entregan gratuitamente a la población. El Programa Remediar, hoy llamado Remediar + Redes, forma parte del Programa de Reforma de Atención Primaria de la Salud (PROAPS), dependiente de la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios del Ministerio de Salud de la Nación (MSAL). Los potenciales beneficiarios se calculan en alrededor de 13 millones de personas que frente a un cuadro sanitario que deja a 17,2 millones sin cobertura resulta insuficiente.

Desde su puesta en marcha hasta la fecha, el *programa Remediar ha sido financiado con créditos otorgados por el Banco Interamericano de Desarrollo*. Al momento de su implementación en 2002, el financiamiento provino de la reasignación de dos préstamos que ya estaban vigentes, y se reorientaron a partir de

la emergencia sanitaria: 1) BID N° 1193/OC-AR, estaba destinado al Programa para Atención Primaria de la Salud con una marcada orientación a incorporar esta temática dentro de la currícula universitaria de los médicos y enfermeras, y 2) BID N° 1134/OC-AR, financiaba el programa de Apoyo a la Reforma del Sector de Agua Potable y Saneamiento (AGN, 2010). Posteriormente, se renovó el financiamiento a través del crédito BID N° 1903, cuyos fondos se destinaron a Remediar y a Redes I, hasta el año 2013 inclusive.

Para el año 2014, se ha acordado la asignación de un nuevo crédito (BID N° 2788) por un período de cinco años, destinado al Programa Multifase de APS para el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles, incluyendo a Remediar y a Redes II³

Cuadro N ° 14

REFORMA DEL SECTOR SALUD: METAS FÍSICAS				
Denominación	Unidad de medida	2012	2013	2014
Asistencia con Medicamentos para Atención Primaria	Botiquín Distribuido	166.471	164.000	176.000
	Tratamiento Distribuido	37.305.884	43.900.000	45.10.000
Capacitación de Recursos Humanos de la salud	Persona Capacitada	1.499	1.819	1.700
Fortalecimiento de Redes de Salud Provinciales	Proyecto Provincial en Ejecución	17	21	24

Fuente: Ministerio de Economía.

Del cuadro presentado en el mensaje del Presupuesto se puede observar que *la cantidad de botiquines distribuidos fue inferior durante el año 2013 de lo que fue en el 2012* pero se prevé un incremento para el próximo año. Los tratamientos distribuidos y los proyectos provinciales han ido incrementándose paulatinamente. Se prevé una merma en la cantidad de profesionales capacitados por el programa.

Cabe destacar que el Programa de Producción Pública de Medicamentos se implementó en el año 2008 con el objetivo de fortalecer la Red Nacional de Laboratorios Públicos, de modo de producir medicamentos a bajo costo y buena calidad para cubrir las necesidades sociales de todo el país. Para ello, se propone centralizar las compras, coordinar la producción a nivel nacional evitando superposiciones y, asimismo, hacer investigación y desarrollo en el área de

³ La asignación de este crédito se organiza en dos fases: La Fase 1 tiene una duración de dos años finalizados los cuales los programas Redes II y Remediar tienen q garantizar que al menos el 50% del crédito se haya desembolsado o el 75% se haya comprometido; el plan de acción para la certificación de procesos críticos de Remediar se haya aprobado a nivel ministerial; al menos 15 provincias hayan llegado a empadronar a 80% y clasificar a 40% de la población objetivo de Redes, con una base poblacional provincial de 30%; las evaluaciones prioritarias indicadas en la Agenda de Estudios y Evaluaciones se hayan finalizado; al menos 400 CAPS tienen capacidad de transferir información nominal de dispensa de medicamentos y/o seguimiento de pacientes a los sistemas del MINSAL (Digitalización). Si estos objetivos se cumplen, se pasa a la Fase 2, con una duración de 3 años.

medicamentos a través de convenios con universidades y organismos de ciencia y tecnología.

Este Programa cobró especial impulso a través de las solicitudes provenientes del Programa Remediar para el abastecimiento de una proporción de sus compras. Ello ha sido un aporte significativo para que los laboratorios públicos pudieran “ampliar plantas de producción y habilitar nuevas, diversificar la producción y reducir la capacidad ociosa; conseguir certificados de calidad que les permite la inserción en otras jurisdicciones provinciales o municipales; incorporar equipamiento y automatización, que garantiza eficacia y eficiencia productiva y mejor gestión administrativa; aumentar la capacitación del personal que trabaja en los laboratorios; fortalecer el vínculo con la ANMAT y las universidades; y penetrar en el mercado farmacéutico” (MSAL, 2012).

Sin embargo, se observa que si bien durante el año 2008 sobresale por el elevado peso que han tenido los proveedores públicos (17,3%) en comparación con el resto de la serie, lo cual fue posibilitado por la gran proporción de adquisiciones que se efectuaron a través de compras directas en dicho año, a partir del año 2009 desciende considerablemente (8,9%) y en 2010 directamente no se registran compras a laboratorios públicos. En 2011 y 2012 se retoman estas adquisiciones, aunque en un nivel muy inferior (1,8% y 1,3% respectivamente).

Cuadro N ° 15: Evolución de las compras de Remediar a laboratorios públicos. En millones de dólares.

	Compras a lab. públicos	Compras totales de Remediar	Participación porcentual compras a lab. Públicos
2008	4,7	27,5	17,3%
2009	2,0	22,6	8,9%
2010	0,0	30,4	0,0%
2011	0,9	51,3	1,8%
2012	0,7	50,5	1,3%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la Nación.

- 7) ***El programa Formación de Recursos Humanos, Sanitarios y Asistenciales:*** tiene por objetivo coordinar el desarrollo y capacitación de los recursos humanos de la salud, a través del financiamiento del Sistema de Residencias de Salud, priorizando las especialidades comprendidas en la atención primaria de la salud y en áreas consideradas críticas. Al año 2014 se prevé financiar la formación de 758 residentes.
- 8) ***El programa Prevención y Control de Enfermedades Endémicas:*** tiene por fin realizar acciones de prevención epidemiológica, y controlar la morbilidad y la mortalidad atribuibles a las enfermedades transmisibles por vectores y zoonóticas en general. Entre sus líneas de acción prioritarias se destaca el control de las enfermedades transmisibles por vectores (Chagas, paludismo, leishmaniasis,

dengue, fiebre amarilla) en una vasta región del país, donde estas patologías se expresan en forma endémica.

Con relación al Chagas se detecta la infección en menores de 15 años, se controla a la madre chagásica y a su hijo hasta el año de vida, se brinda atención médica y tratamiento a los infectados y se efectúan controles de la sangre a transfundir; además de vigilar y rociar con insecticidas las viviendas del área chagásica. Acciones semejantes a las descritas se desarrollan contra la infección palúdica, mientras que para la fiebre amarilla se cuenta con la cobertura de la vacuna antiamarílica y en materia de dengue se efectúa vigilancia del medio ambiente y control químico espacial. En todos los casos se brinda tratamiento y se suministran medicamentos en casos positivos.

Cuadro N ° 16

Denominación	Unidad de medida	2012 (*)	2013	2014
Rociado de Viviendas - Chagas	Vivienda Rociada	141.000	141.000	152.000
Vigilancia de Viviendas Rociadas – Chagas	Vivienda Vigilada	267.000	267.000	298.000
Estudios Serológicos Chagas para Embarazadas y Niños	Persona Asistida	690.000	690.000	710.000
Becas de Formación de Agentes Comunitarios	Becario Formado	1.650	1.650	1.910
Rociado de Viviendas - Paludismo	Vivienda Rociada	19.500	19.500	21.200
Vigilancia de Viviendas Rociadas – Paludismo	Vivienda Vigilada	9.000	9.000	10.100
Atención Médica Paludismo	Persona Atendida	1.100	1.100	1.300
Protección de la Población contra el Dengue	Municipio Controlado Químicamente	260	260	280
	Municipio Vigilado	360	360	360
Capacitación de Agentes Comunitarios	Persona Capacitada	2.600	2.600	2.758

De lo presentado en cuadro surgen dos cuestiones: por un lado la tendencia constante de las metas físicas en los años 2012 – 2012 que dada la exactitud es por lo menos llamativo y por el otro el incremento, leve en la mayoría de los casos, de todas las partidas del programa para el próximo año.

Un ejercicio interesante para comprender la lógica de ejecución de los programas es analizar lo ocurrido. En este sentido, del cuadro siguiente surge que en todas las partidas (vivienda rociada y vigilada por Chagas y Paludismo) durante la primera mitad del año 2013 se ejecutó apenas una proporción cercana al 20% de lo presupuestado inicialmente en cada partida siendo que todos los casos esta ejecución acumulada fue incluso inferior a la realizada durante el año 2012.

Cuadro N ° 17

Programa	Ejec. Acum. a Junio		Producto	Unidad de medida	Programación		% de Ejec. (1)	% de Desvio (2)
	2012	2013			Anual	6 Meses		
Prevención y Control de Enfermedades Endémicas	42.582	33.507	- Rociado de Viviendas Chagas (**)	Vivienda Rociada	141.000	68.700	23,8	-51,2
	75.780	52.153	- Vigilancia Viviendas Rociadas Chagas (**)	Vivienda Vigilada	267.000	126.500	19,5	-58,8
	360	360	- Protección de la Población contra el Dengue (*)	Municipio Vigilado	360	360	(*)	0,0
	260	260		Municipio Controlado Químicamente	260	260	(*)	0,0
	5.815	4.334	- Vigilancia Viviendas Rociadas Paludismo (**)	Vivienda Vigilada	19.500	9.300	22,2	-53,4
	2.296	2.072	- Rociado de Viviendas Paludismo (**)	Vivienda Rociada	9.000	4.650	23,0	-55,4

IV) A MODO DE CONCLUSIÓN

Los elementos expuestos en el presente material son contundentes en señalar la escasa importancia que tiene la Salud para el Gobierno Nacional. Escasa importancia que se refleja en el bajo peso que tiene esta función dentro del conjunto de gastos del gobierno (apenas el 3,4%), así como en el PBI (apenas el 0,9%). A este bajo peso de la Salud se le agrega los problemas de ejecución de las políticas y más preocupante aún la perspectiva de ajuste real de las partidas si se mantiene lo previsto en el presupuesto en el marco de un proceso inflacionario que no da muestras de contención. A estos rasgos generales se le agregan los problemas específicos que se observan en la implementación de las diversas políticas, donde sobresale la baja calidad en la prestación (caso de la atención a los pensionados), disminución de las metas físicas de cobertura (caso del Plan Nacer, el Plan Remediar, la Prevención y Control de Enfermedades y Riesgos Específicos, etc) y la dependencia del financiamiento externo proveniente de organismos multilaterales de crédito (caso del Remediar, etc). Se observa así una estrategia de política que ***ubica a la salud como una política marginal dentro de las prioridades del Gobierno***, dirigida a atender las urgencias más álgidas, sin aprovechar las oportunidades de replantear una profunda reforma del sector aprovechando las oportunidades abiertas en materia de la Ley de Producción Pública de Medicamentos que permitiría potenciar la producción de los laboratorios públicos, bajar los precios de los medicamentos, promover el empleo de calidad y la investigación científica propia, dando los pasos necesarios para transformar la salud en un derecho y no en un negocio como sucede actualmente.