

# GASTO PÚBLICO EN SALUD EN BAHÍA BLANCA (2010-2022)

En Argentina, el sector público de la Salud es uno de los pilares en la provisión de este bien. Según un informe realizado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, en el 2018, el 36% de la población se atendió, exclusivamente, en servicios públicos de salud mientras que, el 64% de la población contaba con una cobertura de obra social o privada (un 46% con una obra social y el restante 18% con una prepaga). En este sentido, el presente estudio propone conocer y analizar el gasto público en dicho sector a nivel municipal, por lo que, en primer lugar, se comentará cuál es la situación en la que se encuentra el gasto público en salud a nivel mundial, para poder luego estudiar, de mejor manera, que es lo que ocurre en Argentina y, particularmente, en Bahía Blanca.

## Metodología

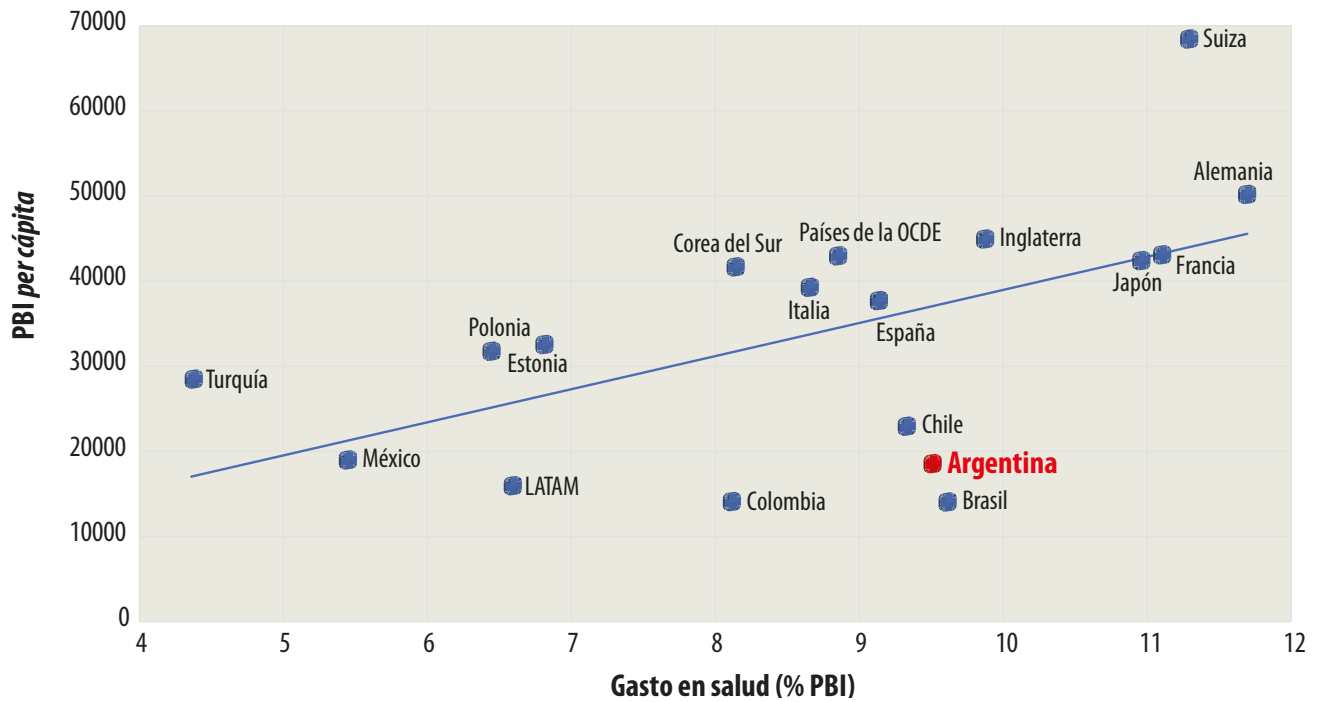
Para analizar la evolución del gasto municipal en el sector Salud durante el período 2010-2022 se utilizaron los datos de Presupuesto y Gastos Ejecutados para cada año, ambos provistos por el Gobierno Abierto de la ciudad de Bahía Blanca y el Ministerio de Economía de la Nación. Para poder realizar un análisis comparativo y eliminar de los datos el efecto inflación, los mismos fueron convertidos a pesos constantes de noviembre -2022 con el IPC-CREEBBA.

## Introducción

El gasto total en Salud (sumando tanto el gasto público como el privado) para el año 1995, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), representaba el 8,5% del PBI mundial, mientras que para el año 2019 este valor superó el 10%, lo cual refleja una mayor demanda de servicios de salud por parte de las sociedades. A su vez, las condiciones de salud a nivel mundial han mejorado significativamente, puesto que se vive más y mejor. Si se observa la esperanza de vida al nacer, entre 1995 y 2019, la misma aumentó en 7 años, desde los 66 hasta los 73 años de vida. También la mortalidad infantil disminuyó en las últimas décadas, al igual que la mortalidad materna. Según UNICEF, desde 1960 la tasa mundial de mortalidad de menores de cinco años ha disminuido en más de un 60%, y los nuevos datos confirman que esa tendencia descendente se mantiene.

Para el caso de Latinoamérica, el gasto en Salud ha crecido significativamente en las últimas décadas. Sin embargo, según el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) los países latinoamericanos y caribeños resultan ser generalmente ineficientes en cuanto a cómo gastan su dinero en salud. Si América Latina fuera una región más eficiente en cuanto a su gasto sanitario, los latinoamericanos podrían vivir casi cuatro años más (Bachelet P., 2018). Hoy, la región no solo sigue por detrás de las economías desarrolladas en gasto en salud *per cápita*, sino que 22 de 27 países de América Latina y el Caribe están por debajo de la media mundial en cuanto a su eficacia en gasto de salud y casi la mitad del total, 12 de ellos, en el 25% inferior. Según el BID, para mejorar la eficacia del gasto en la región se puede poner el foco en las instituciones y la gobernanza; regular los precios farmacéuticos; y ofrecer atención primaria integral, contribuyendo a conseguir vidas más saludables sin comprometer recursos adicionales, los cuales resultan ser profundamente escasos, reflejado en los recurrentes problemas presupuestarios de los países de la región.

En el Gráfico 1 se visualiza la relación existente entre PBI *per cápita* y gasto total en salud (como % del PBI) para países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y de Latinoamérica. Tal como se puede observar en el gráfico, dicha relación es positiva, lo que implica que aquellos países con mayor nivel de producto muestran un mayor nivel de gasto en salud. En promedio, los países de la OCDE gastan un 8,8% del PBI, mientras que el promedio de gasto en los países de LATAM es del 6,6% del PBI.

**Gráfico 1. Relación entre PBI per cápita y gasto total en salud (como % del PBI) para países de la OCDE y de Latinoamérica.**

**Nota:** Para el gráfico se realizó una selección de países para una mejor visualización de los datos. Asimismo, no se observa en el gráfico Estados Unidos debido a que cuenta con un gasto en salud mucho mayor que el resto de los países (17,8 % del PBI)

**Fuente:** elaboración CREEBBA en base a OCDE

Por último, dentro del gasto resulta necesario diferenciar entre el gasto público y el gasto llevado a cabo por privados. En Argentina, por ejemplo, el Estado aporta el 62% del gasto, mientras que un 28% se origina en fuentes privadas de las denominadas “gastos de bolsillo” y el 10% restante en otros expendios privados. Sin embargo, Argentina es superada por países como Perú, donde el Estado contribuye con el 63% del gasto, Panamá con el 66%; Uruguay con el 67%; Colombia con el 72% y Costa Rica con el 73%.

## Caracterización del sistema de salud argentino

Como se observa en el Gráfico 2, en la teoría, se distinguen cuatro tipos ideales de sistemas de salud: el modelo universalista; el modelo del seguro social; el modelo de seguros privados y el modelo asistencialista. Estos se diferencian entre sí por el grado de financiamiento, planificación y regulación que le corresponde al Estado en cada uno de ellos. En este sentido, el modelo universalista se caracteriza por tener financiamiento, gestión y regulación estatal, mientras que, en el otro extremo se encuentra el modelo asistencialista que plantea a la salud como una cuestión individual,

donde no le corresponde al Estado asumir funciones relativas a la prestación, al financiamiento y a la regulación, sino que sus acciones estarían limitadas hacia los grupos más vulnerables y carenciados. En la práctica, la mayoría de los países cuentan con sistemas mixtos, donde se combinan diferentes grados y características de varios de ellos, el claro ejemplo es el sistema de salud argentino el cual se describirá a continuación.

**Gráfico 2. Sistemas puros de salud según el financiamiento, gestión y regulación del estado.**

**Fuente:** elaboración CREEBBA

Dadas sus características de país federal, el sistema de salud en Argentina está compuesto por tres subsectores: el público, el privado y el de seguro social obligatorio (obras sociales). El subsector público presta servicios a la población a través de hospitales y centros de atención de la salud. En este sentido, los gobiernos provinciales y municipales tienen los establecimientos de atención bajo su jurisdicción y son los responsables directos de los mismos y la atención de la salud está dirigida a todas aquellas personas que no cuentan con el acceso al sistema a través de una obra social (ya que no se encuentran trabajando en relación de dependencia) o que no cuentan con capacidad de pago (prepaga). Asimismo, también está destinada a aquellos habitantes del suelo argentino que, si bien cuentan con algún tipo de cobertura de los otros subsectores, se encuentran con limitaciones de acceso por razones geográficas o de otra índole.

El subsector de seguro o seguridad social es aquel que presta servicios a los trabajadores en relación de dependencia y a sus familiares directos. Los individuos aportan un porcentaje de sus ingresos de manera obligatoria a las denominadas "obras sociales" que cubren

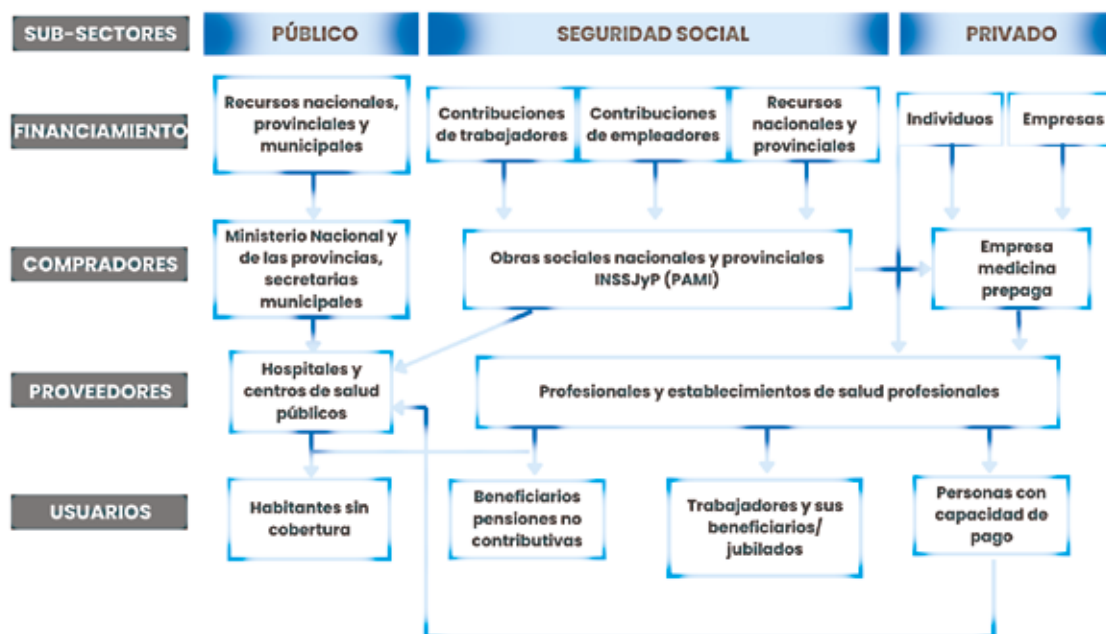
luego los bienes y servicios de salud utilizados por sus beneficiarios en el sector público o privado.

Por último, el subsector privado, o de seguridad voluntaria, presta servicios a personas y familias que, o pagan por el bien o servicio de salud al momento de utilizarlo o que pagan las cuotas de un plan de salud, también denominadas "prepagas".

Según los datos del Censo 2010, el 48% de la población total del país era atendida por el subsector público mientras que el 52% restante eran beneficiarios de alguna obra social o seguro voluntario de salud (prepaga).

En el Gráfico 3 se presenta un esquema que resume diferentes aspectos del sistema de salud argentino. En el mismo es posible observar la fragmentación que lo caracteriza, no solo entre sectores, sino en el interior de cada uno de ellos. El caso más claro de fragmentación dentro del subsector es el de seguridad social, donde coexisten al menos cuatro tipos de obras sociales: las nacionales, las provinciales, las correspondientes a las Fuerzas Armadas y de Seguridad y las de las universidades nacionales y de los poderes Legislativo y Judicial.

Gráfico 3. Esquema explicativo del sistema de salud argentino.

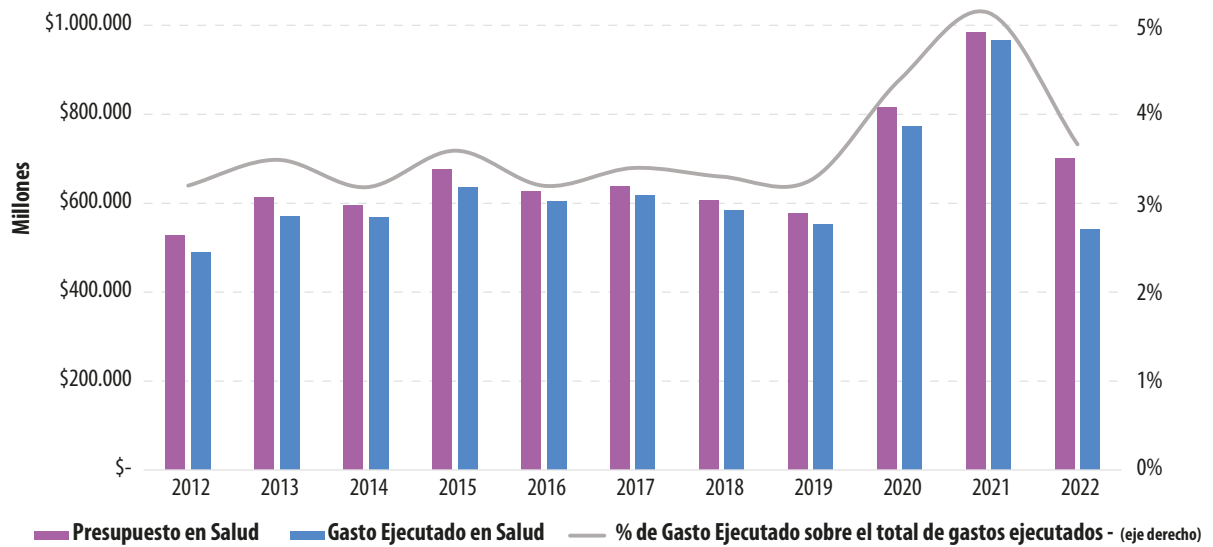


Fuente: elaboración CREEBBA en base a Belló M. & Becerril-Montekio V. (2011)

En el Gráfico 4, se observa que tanto el presupuesto como el gasto público ejecutado en salud en Argentina creció significativamente en los años 2020-2021 respecto a los años anteriores. En este sentido, el porcentaje de gasto en salud, respecto del total de gastos ejecutados en el período, es del 4% en promedio.

Asimismo, según la clasificación de gasto por finalidad, función y naturaleza económica, para el año 2021, los servicios sociales representaron el 65% de los gastos, dentro de los cuales, Seguridad social significó un 64%, Salud 9%, Educación y Cultura 8%, Promoción y asistencia social 8%, Otros 7% y Urbanismo 5%.

**Gráfico 4. Salud: Presupuesto vs. Gasto Ejecutado y participación del gasto del sector sobre el gasto total ejecutado. Período 2012-2022 referido a la Administración Nacional. A precios constantes noviembre 2022.**



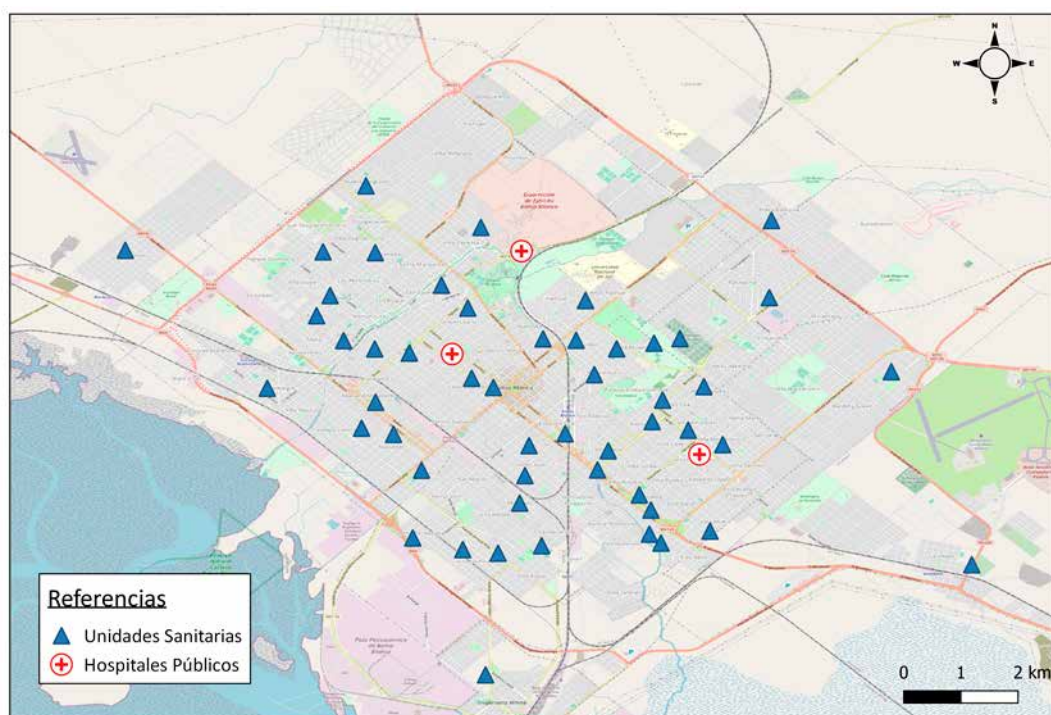
Fuente: elaboración CREEBBA en base a Presupuesto Abierto - Ministerio de Economía.

## El Sistema de Salud de Bahía Blanca

En el caso de Bahía Blanca, también coexisten el sistema público, el de seguridad social y el privado. En este sentido, se analizará el gasto correspondiente al sector público, el cual cuenta con tres hospitales que brindan atención a personas sin cobertura: el Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna" (HIGA);

el Hospital Municipal de Agudos "Dr. Leónidas Lucero" y el Hospital Militar. Además, el municipio cuenta con la existencia de 55 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPs) que se distribuyen en los diferentes barrios de la ciudad. En el Gráfico 5, se geo-referencian los diferentes hospitales y centros de atención públicos y puede observarse que la distribución de los CAPs en todo el territorio genera la presencia de una institución de atención de la salud pública en los diferentes puntos de Bahía Blanca.

**Gráfico 5. Geo-referenciación de hospitales y centros de atención de la salud públicos. Bahía Blanca.**

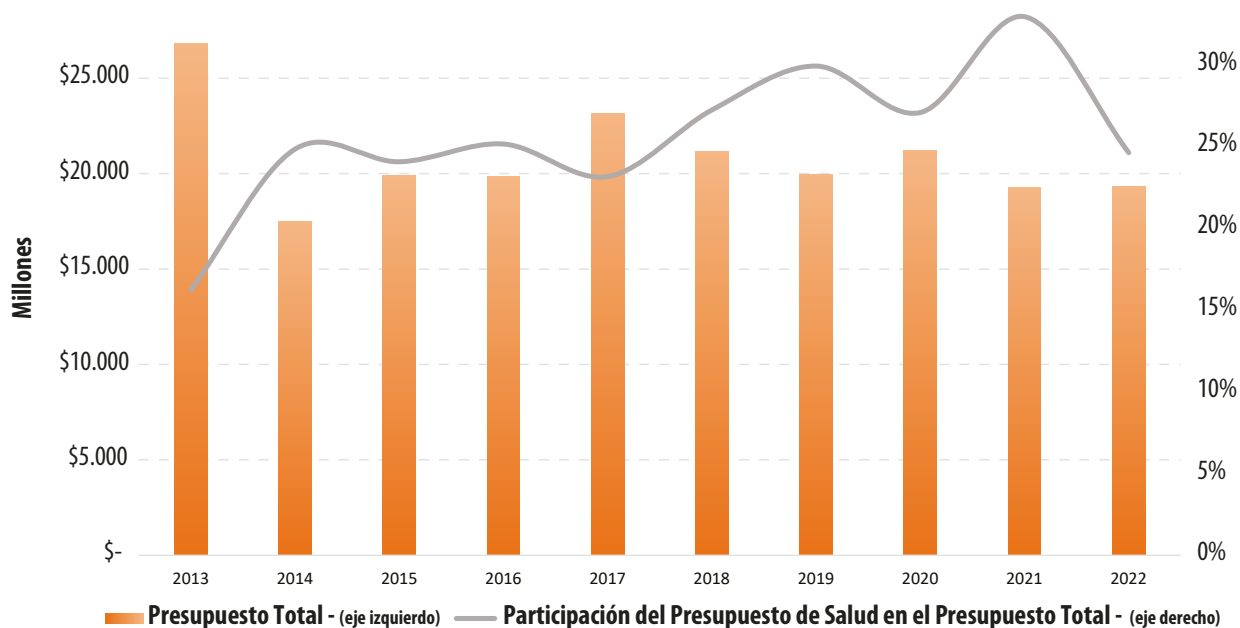


Fuente: elaboración CREEBBA

En el Gráfico 6 se muestra el presupuesto total para cada año durante el período 2013-2022<sup>1</sup> y el porcentaje destinado al sector Salud. En este sentido, puede observarse que en los años en los que el presupuesto muestra incrementos, estos no van acompañados necesariamente de aumentos en el presupuesto destinado al sector Salud (años 2013, 2015, 2017 y 2020) e inversamente, en años donde el presupuesto muestra variaciones negativas respecto al año anterior, el presu-

puesto en Salud muestra cambios positivos en el mismo respecto del presupuesto total como por ejemplo en los años 2014, 2016, 2018, 2019 y 2021. En este contexto, resulta interesante puntualizar que las tasas municipales en salud representan cada año, a lo largo del período analizado, aproximadamente un 4,7% respecto del total de tasas en el cálculo de recursos por rubro correspondiente a cada presupuesto.

**Gráfico 6. Presupuesto total (en millones de pesos) y porcentaje de presupuesto en salud (sobre el presupuesto total), período 2013-2022, Bahía Blanca. A precios constantes noviembre 2022.**



Fuente: elaboración CREEBBA en base a Gobierno Abierto Bahía Blanca.

Según los datos proporcionados por Gobierno Abierto de Bahía Blanca, pueden observarse tres puntos máximos o picos, tanto en el presupuesto como en el gasto en salud (Gráfico 7). Los años 2010-2012 muestran una tendencia creciente hasta alcanzar el primer máximo observado en el período con un presupuesto en salud de \$ 4.508 millones (a precios constantes noviembre 2022). Seguidamente se observa una caída en el presupuesto para este sector del 3,6% y una consecuente recuperación con una mejora significativa en el año 2015 del 10,1% y a partir de allí una tendencia creciente, hasta el año 2019, donde el máximo registrado es de \$ 5.971 millones (30% sobre el presupuesto total para ese mismo año). El 2020 registra una caída presupuestaria en salud del 3,9% con un presupuesto de \$ 5.738 millones (a precios constantes) seguido por el último pico alcanzado en el ítem Salud y el más alto de todo el período analizado, el cual se registra en el

año 2021, con una cifra de \$ 6.344 millones, lo que implicó una variación positiva del 10,6% respecto al año anterior (2020). Resulta de interés remarcar que, como se observó anteriormente en el Gráfico 6, el presupuesto 2020 fue mayor al 2021 y no implicó consecuentemente un mayor presupuesto en esta área. Por último, el año 2022 muestra una variación negativa del 24,3% respecto al año 2021, con una cifra de \$ 4.800 millones, el cual representa un 24,8% del presupuesto total de este mismo año.

De igual modo, el gasto en Salud acompañó las tendencias presupuestarias y también muestra su máximo en el año 2021 con una cifra de \$ 6.284 millones (a precios constantes noviembre 2022) lo que significó un aumento del 9,7% respecto al año anterior. Analizando el monto de gasto en salud respecto del total de gastos, se observa que el porcentaje de gasto más alto hasta el momento es del 27,7% y se corresponde con el año 2021 donde el presupuesto y gasto tuvieron sus valores máximos.

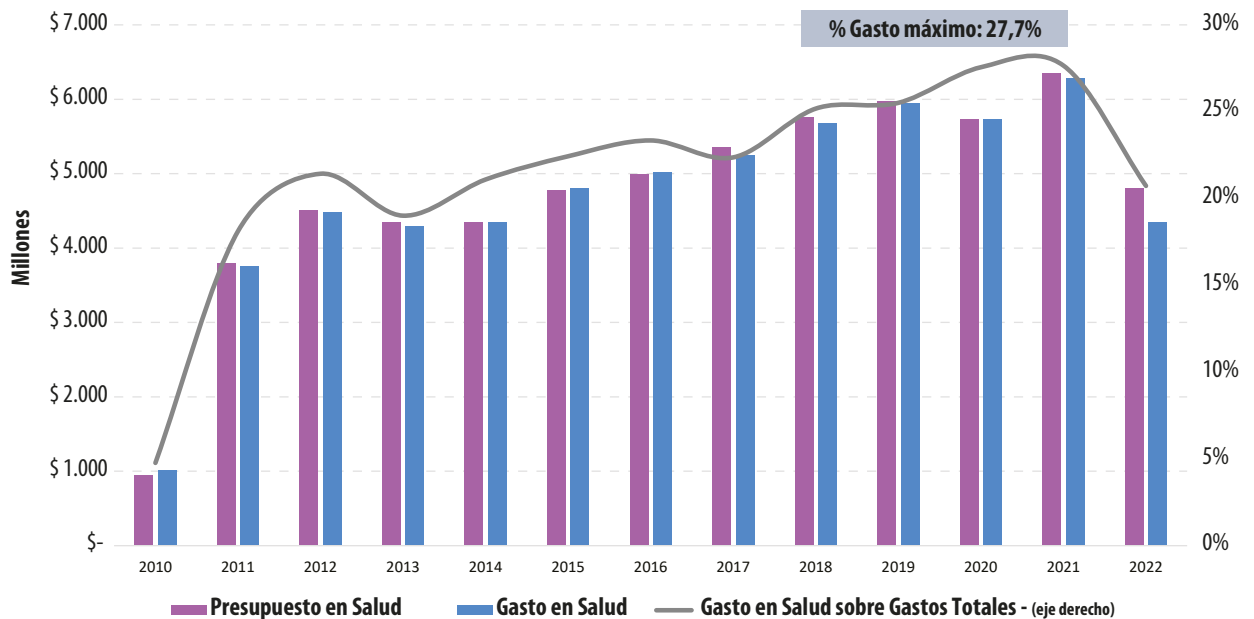
<sup>1</sup> Si bien el estudio se realiza para el período 2010-2022, los datos del presupuesto total 2010-2012 no estaban disponibles, por lo que se realizó el análisis para el período 2013-2022.



Por otro lado, es importante señalar que si bien, tal como fue comentado con anterioridad, el año 2020 muestra un presupuesto y gasto en salud mucho menor que el año 2021, el porcentaje de gasto en salud respecto del total de gastos fue del 27,6%, apenas 0,1

p.p. menor que el año 2021, lo que podría explicarse por la necesidad de destinar recursos al sector Salud para afrontar la pandemia, se observa así un aumento de 2,05 p.p. entre el 2019 y el 2020 en la participación del gasto en salud respecto de los gastos totales.

**Gráfico 7. Salud: Presupuesto vs. Gasto ejecutado (en millones de pesos) y participación del sector sobre el gasto total ejecutado. Período 2010-2022. Bahía Blanca. A precios constantes noviembre 2022.**



Fuente: elaboración CREEBBA en base a Gobierno Abierto Bahía Blanca.

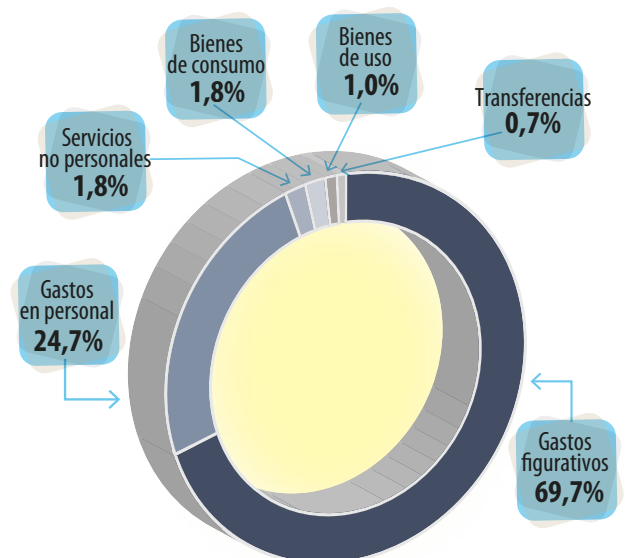
Respecto a la composición del presupuesto para el sector en cuestión, estos se dividen en: gastos figurativos, gastos en personal, bienes de consumo, servicios no personales, transferencias y bienes de uso. Los gastos figurativos muestran la mayor participación dentro de los montos presupuestados para cada año, con un valor promedio del 71,3% sobre el presupuesto total. En el Gráfico 8 se puede observar el presupuesto en salud 2022 desagregado, donde los gastos figurativos representaron un 69,7% sobre el total, seguido por los gastos en personal (24,7%).

Puntualmente, respecto al total de gastos en salud ejecutados a noviembre 2022, se observa que, los gastos figurativos representan un 72,1%, de los cuales el 89,8% muestra estar destinado al "Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero" y el 10,2% restante se corresponde con el "Sistema Integrado de Emergencias Médicas (SIEMPRE)".

Para finalizar, el presupuesto municipal para el año 2023 ya fue presentado, aunque aún no fue aprobado. En el mismo, según los anuncios oficiales del gobierno municipal, la secretaría de Salud contará con un presupuesto de, aproximadamente, \$ 9.163 millones de los

cuales \$ 5.874 millones estarán destinados al Hospital Municipal y \$ 683 millones al SIEMPRE. Además, se prevé un incremento del 66,1% para la tasa por Alumbrado, Limpieza y Conservación (ALC) y Salud.

**Gráfico 8. Presupuesto en Salud desagregado, Bahía Blanca, Año 2022.**



Fuente: elaboración CREEBBA en base a Gobierno Abierto Bahía Blanca.

## Reflexiones finales

Es innegable que las condiciones sanitarias a nivel mundial han mejorado en las últimas décadas. Los constantes avances en Salud (tecnologías y conocimientos) complementados con mejoras en el acceso de la población a este sector, ya sea a través de la provisión pública o privada, han logrado resultados realmente significativos. En este sentido, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) de un promedio de 59 años entre 1965-1970 se pasó a 76 años entre 2015-2020, por lo que la población ha ganado un promedio de 17 años de vida en los últimos 55 años.

¿Esta mejora en las condiciones de salud se debe al aumento en el gasto? En un principio la relación parecería ser positiva, pero habría que llevar a cabo un análisis más detallado para arribar a una conclusión acertada. Distintos estudios sostienen que aumentar los recursos en salud resulta importante para mejorar los resultados, pero también se podría llegar a un mejor desempeño utilizando de manera más eficiente los recursos existentes. En el informe de 2010 sobre la salud mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que entre el 20% y el 40% del gasto sanitario se desperdicia por ineficiencia.

Respecto a la ciudad de Bahía Blanca, el gasto destinado a la secretaría de Salud de la ciudad conforma el principal apartado dentro del presupuesto municipal, seguido por las secretarías de gobierno (20%), gestión urbana (20%), infraestructura (19%) y políticas sociales (6,8%). Este orden fue variando a lo largo de los años, dado que en el 2010 el presupuesto destinado a la secretaría de Salud ocupaba el quinto lugar dentro de las secretarías del municipio, reflejando una evolución positiva y una recomposición de los gastos municipales en favor de la salud de los bahienses. En este sentido, según el Centro de Estudios Metropolitanos (CEM) entre los años 2017-2019 los municipios de AMBA destinaron, en promedio, el 16,26% de sus presupuestos a gastos de Salud, mientras que la ciudad de Buenos Aires destinó el 16,41% y la provincia el 6,39%. Esta elevada incidencia de las erogaciones en Salud de las comunas puede explicarse por el actual sistema de coparticipación municipal que otorga una elevada ponderación a los gastos en área a la hora de determinar los criterios de distribución de recursos.

Por último, si bien existen diferentes tipos de sistemas de salud, como se han planteado al inicio del estudio, es relevante destacar que en Argentina el acceso a la salud es un derecho universal enmarcado en los Objetivos de Desarrollo Sostenibles y en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, lo que implica que el sector público de la Salud continuará siendo un pilar fundamental en la provisión del bien a los ciudadanos argentinos. Por lo tanto, contar con información actualizada de dicho sector es fundamental para plantear y realizar mejoras que tengan impactos significativos en la calidad de vida de los habitantes del país.

## Bibliografía

- **(2018) BACHELET P.**, BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID)

<https://www.iadb.org/es/mejorandovidas/mejor-gasto-mejor-salud>

- **(2011) BELLÓ M. & BECERRIL-MONTEKIO V.** "SISTEMA DE SALUD DE ARGENTINA"

<https://www.scielosp.org/article/spm/2011.v53suppl2/s96-s109/>

- **(2018) LIBROS DE LA CEPAL N° 154 (LC/PUB.2018/24-P)**, COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL)

<https://www.cepal.org/es/publicaciones/44369-envejecimiento-personas-mayores-agenda-2030-desarrollo-sostenible-perspectiva>