

EVALUACIÓN DEL GASTO EN SALUD DEL SUBSECTOR PÚBLICO EN JURISDICCIONES SELECCIONADAS DE ARGENTINA: IMPACTO EN INDICADORES SANITARIOS DURANTE 2010-2014

Coordinación: Baez Rocha SM, Universidad de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

sbaezrocha@hotmail.com

Becarios/as: Armagno R, Universidad de Buenos Aires, CABA; Della Rosa G, Universidad de Buenos Aires, CABA; De los Reyes L, Dirección de Economía de la Salud - Ministerio de Salud, CABA; Finkelstein JZ, Universidad de Buenos Aires, CABA; Goldman A, Universidad de Buenos Aires, CABA.

RESUMEN

Introducción

El sistema de salud argentino se asienta sobre el derecho a la atención de todos los habitantes del país. Los gobiernos a nivel jurisdiccional y nacional son los responsables de elaborar políticas de salud, con la planificación presupuestaria a tal fin. Pocos estudios han analizado la relación entre la planificación sanitaria y la ejecución presupuestaria, así como la relación entre gasto en salud e indicadores sanitarios.

Objetivos

Analizar la brecha entre planificación (sanitaria y presupuestaria) y su ejecución, y el impacto sobre indicadores de salud.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal. Analizó el sistema público de salud en el período 2010-2014, en jurisdicciones seleccionadas y a partir de fuentes secundarias.

Resultados

La información sobre planificación se halló apenas en 14 jurisdicciones (específicamente, planificación presupuestaria), mientras que el gasto ejecutado en salud se registró en las 24 jurisdicciones. Se observó un aumento nominal del gasto en salud, con una estructura estable para el período. Respecto a la brecha entre planificación y ejecución, se registró una importante variabilidad y una tendencia a la subejecución en las jurisdicciones seleccionadas. Lo más destacable fue la inaccesibilidad a una información pública desagregada, apta para analizar el presupuesto con los programas sanitarios existentes. La evaluación de indicadores de impacto mostró un descenso de la mortalidad infantil y mortalidad por causas cardiovasculares y tumores, por un lado, y un aumento del riesgo de muerte por causas externas y enfermedades infecciosas, por otro. En relación con la distribución del gasto, las jurisdicciones con peores indicadores sanitarios mostraron un menor gasto en salud per cápita.

Conclusiones

No se encontró una relación entre las brechas de lo planificado-presupuestado-ejecutado y los indicadores sanitarios.

Palabras clave

Planificación; Ejecución; Presupuesto; Gasto en Salud; Indicador de Impacto