

PRIMER INFORME DE UNA SERIE QUE ANALIZA EL
PROYECTO DE PRESUPUESTO EN SALUD PARA 2019

Avance contra la salud pública

El análisis del proyecto presentado por el Ejecutivo muestra que en 2019 nuevamente estaremos frente a un ajuste en salud. La mayoría de los programas del (ex) Ministerio de Salud presentan un presupuesto por debajo de la inflación promedio anual proyectada. En algunas áreas en particular esto evidencia la pérdida del rol de rectoría de la cartera sanitaria.

El presupuesto anual es una de las principales herramientas para entender cuál es el objetivo real del gobierno y cómo piensa implementarlo. Es de central importancia en medio de las continuas campañas de marketing gubernamental que transforma ajustes en “reparación histórica” y tarifazos en “sinceramientos”. En el presupuesto, además de asignar recursos económicos, el gobierno establece metas e indicadores que se propone cumplir con el financiamiento asignado en cada programa. Estas metas, la cantidad de

recursos a distribuir, cantidad de personas a cubrir o cantidad de proyectos a concretar, reflejan la importancia que se le asigna a dicho programa y sus proyecciones para el año en comparación con años anteriores. Sin embargo, si los objetivos macroeconómicos no se respetan o si se subejecuta el presupuesto legalmente aprobado, su utilidad pierde relevancia. Así y todo, realizar un estudio detallado del presupuesto de salud, contextualizado con los años anteriores, sigue siendo una aproximación más creíble a la visión que el gobierno tiene sobre la salud del pueblo.

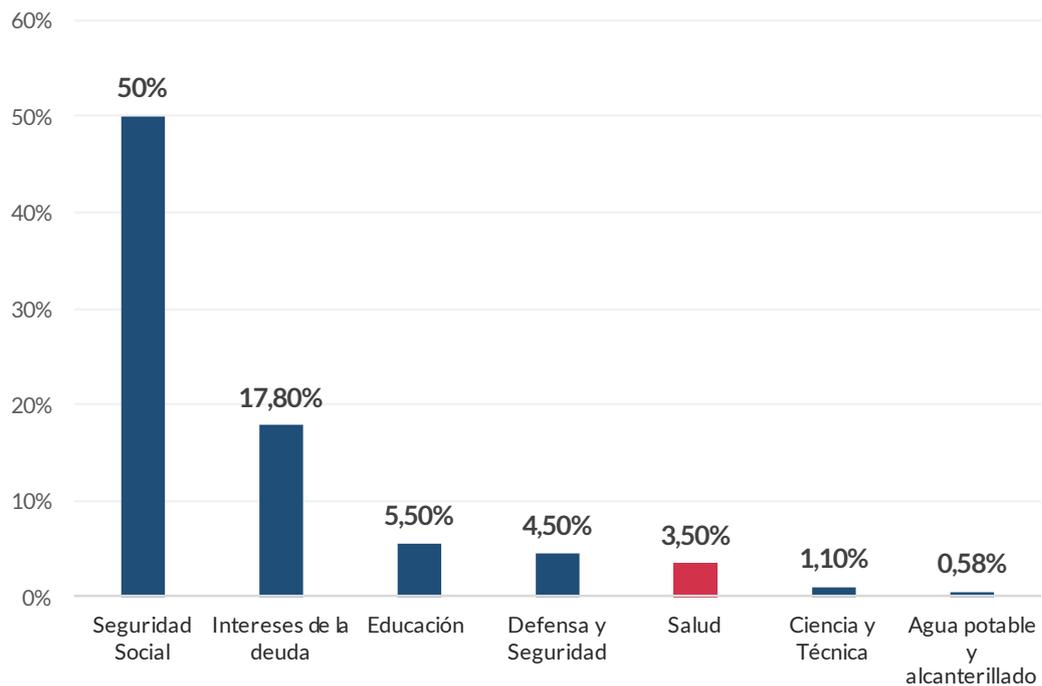
Presupuesto 2019

En el presupuesto 2019 se proyectan entre otras cosas, una variación anual del **Índice de Precios al Consumidor (IPC)**, que es el indicador que nos permite conocer la inflación promedio anual estimada por el gobierno. El IPC para 2016 fue de 39,3%; para el 2017 fue del 25,5%; para el 2018 el proyecto de ley de presupuesto presentado estima sea del 32,6% y para el año próximo se proyecta un IPC de 34,8%. También se evidencia un aumento en la estimación de la variación del tipo de cambio: Para 2016 se proyectó un dólar a \$ 14,80; para el 2017, a \$ 16,60; para el 2018, a \$ 28,30 y para el 2019 se espera un dólar a \$ 40,10.

De cada 100 pesos el presupuesto para 2019 propone gastar 3,5% en Salud. Ese 3,5% del presupuesto destinado a salud no se corresponde solamente con el presupuesto del Ministerio

de Salud de la Nación (hoy Secretaría de Gobierno en Salud), dado que existen componentes vinculados a la salud que llevan adelante otras áreas del Estado (otros Ministerios o Presidencia de la Nación, por ejemplo).

Gráfico 1. Porcentaje del presupuesto 2019 por áreas.



FUENTE: Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria a partir de datos de la Dirección de Estadísticas de Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Para analizar el presupuesto y establecer si hubo aumentos o reducciones respecto al año anterior se toma en cuenta la inflación promedio anual, además de la diferencia nominal. Es decir, se compara el presupuesto 2019 con al presupuesto vigente para 2018 en términos nominales pero considerando la inflación proyectada. De esta forma es posible conocer el aumento o la disminución real del crédito asignado para cada programa.

De este modo se observa que los servicios sociales (incluye salud, seguridad social, promoción y asistencia social, educación y cultura, ciencia y técnica, trabajo, vivienda, agua potable y alcantarillado) registran un aumento nominal del 32,3%, pero una disminución real del 1,9%. Es importante señalar que los servicios de la deuda (estimación de pagos de servicios de la deuda del sector privado, organismos internacionales y sector público financiero) es la única actividad que crece por encima de la inflación promedio estimada y es la única que podría seguir creciendo si aumenta el dólar, dado que registra un aumento nominal en el presupuesto 2019 del 48,8%.

Por último, vale resaltar que del análisis de los presupuestos surge que el mayor ajuste se produjo durante 2018 dado que hubo una inflación promedio mucho mayor a la proyectaba (15,7%). Esto implicó una caída real importante del presupuesto presentado.

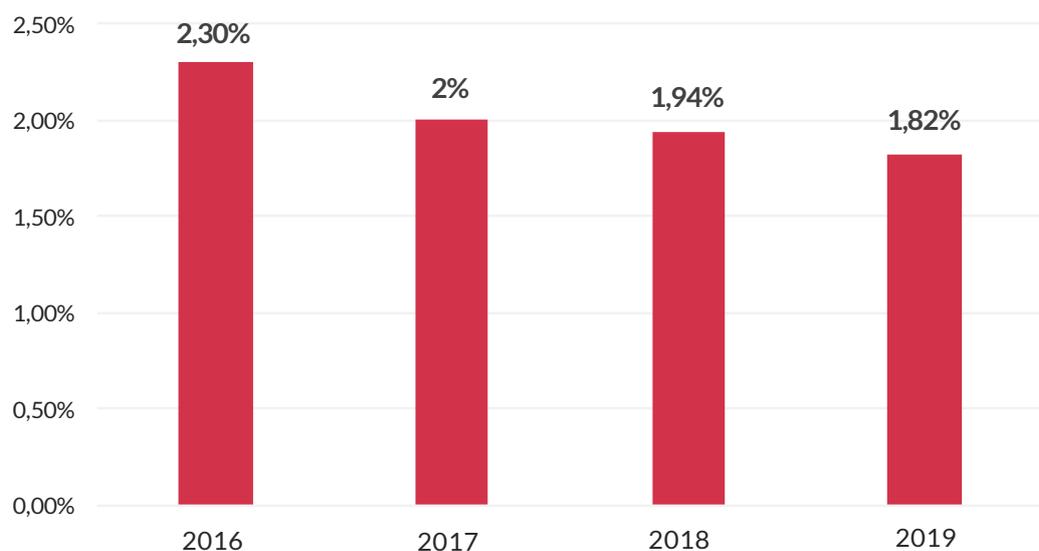
El presupuesto para salud en 2019

En 2018, el presupuesto para el Ministerio de Salud de la Nación representaba el 1,55% del total del presupuesto. Mientras que en el proyecto de presupuesto de 2019, la Secretaría de Gobierno en Salud se lleva el 1,38% del presupuesto total. Esto quiere decir que, para el año próximo, disminuye el porcentaje que representa el organismo

responsable de la Salud a nivel nacional en el total del presupuesto en un 0,17%. Representa una diferencia de 10.900 millones de pesos menos que el Ejecutivo proyecta destinar al organismo de Salud del presupuesto total de la Administración Nacional entre 2018 y 2019.

Si se comparan los presupuestos de 2016 a 2019 con las competencias que el Ministerio de Salud de la Nación tenía en el 2015, es decir incluyendo al Programa Federal Incluir Salud y al Servicio Nacional de Rehabilitación,¹ se observa una retracción del 21%. Además, es importante tener en cuenta que gran parte de los recursos del (ex) Ministerio de Salud se destinan a la compra de medicamentos, vacunas y tecnologías con alta dependencia del precio del dólar. Al momento de la realización del presupuesto 2016 la cotización del dólar era de \$9,70.

Gráfico 2. Representación porcentual del Presupuesto Nacional correspondiente al área del Ministerio de Salud con la competencias de 2015.



FUENTE: Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria a partir de datos de los Presupuestos 2016, 2017, 2018 y 2019.

El presupuesto asignado a la Secretaría de Gobierno en Salud para 2019 es de **57.804 millones de pesos**, mientras que en 2018 se asignó al Ministerio de Salud de la Nación un presupuesto de **46.677 millones de pesos**. Teniendo en cuenta la inflación proyectada, el presupuesto asignado para 2019 para la Secretaría de Gobierno presenta una reducción real del 8,1% entre ambos años. Esta reducción es mayor en algunas áreas claves para la salud de la población.

Aumento de las desigualdades por transferencias de gastos a las provincias

El Ministerio de Salud nacional ha tenido diferentes conformaciones y estructura, pero siempre mantuvo entre sus competencias y obligaciones la “coordinación, articulación y complementación de sistemas de servicios de salud estatales del ámbito nacional, provincial municipal, de la seguridad social, y del sector privado.”² Además, mediante el financiamiento de infraestructura y la transferencia de recursos el Ministerio de Salud reduce las desigualdades entre jurisdicciones garantizando servicios de salud de calidad y el acceso a tratamientos.

Muchos de los programas que tienen a su cargo esas actividades muestran un ajuste en el presupuesto 2019. Aquello que el Estado Nacional deja de financiar deberá ser afrontado por las provincias, dependiendo en cada caso de su

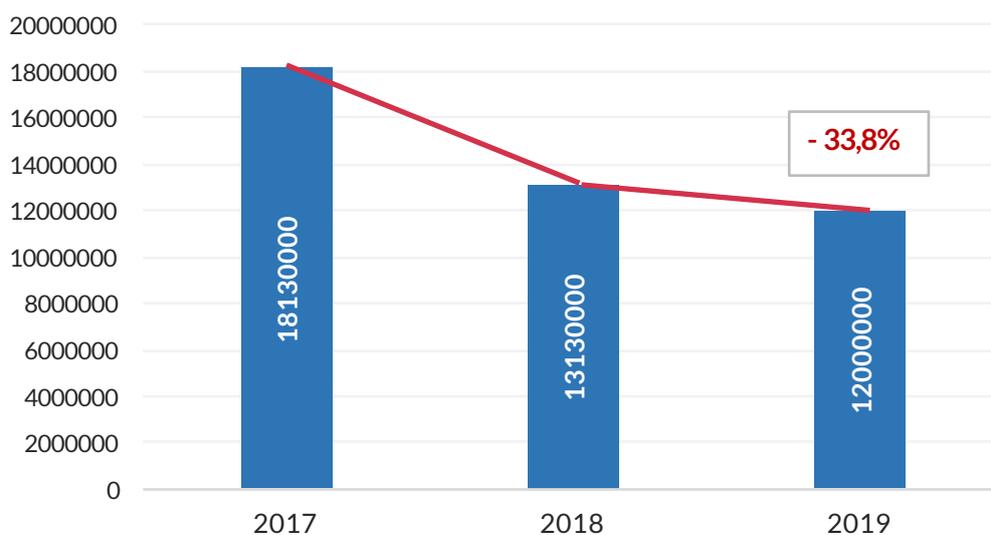
capacidad para hacerlo. Esto puede generar un aumento de las desigualdades entre jurisdicciones ricas y jurisdicciones pobres. Además implica la pérdida del rol de rectoría de la cartera nacional.

El área de **Salud Integral en la Adolescencia**, que forma a los equipos de salud locales y brinda asistencia técnica a las jurisdicciones presenta una **reducción real de 45,2%** en el presupuesto asignado. El área de **Sanidad Escolar** que transfiere dinero a las provincias para que realicen controles de salud en las escuelas, presenta una **reducción real de 97,6%** en el presupuesto asignado. Por su parte, el área de **Detección Temprana y Atención de Enfermedades Poco Frecuentes y Anomalías Congénitas**, que se ocupa de la formación de profesionales, de la asistencia técnica a las provincias y de la compra de hormona de crecimiento para niños, niñas y adolescentes de todo el país, presenta una **reducción real de 41,1%** en el presupuesto asignado. Todas estas áreas forman parte del Programa de **Atención de la Madre y el Niño** en el que se observa una **reducción global del 76,4%** en términos reales si se tiene en cuenta la inflación promedio estimada para 2019. Esto implica menos profesionales capacitados y financiados por la nación y menos medicamentos adquiridos, recursos que deberán ser sostenidos por las provincias para continuar disponibles para la población.

La compra de **leche fortificada** para asistencia nutricional de niños y niñas menores de 6 años, desnutridos y embarazadas,

se realizará en 2019 a través del programa de Políticas Alimentarias del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Allí se prevé la adquisición de 12 millones de kilogramos de leche en polvo fortificada, 1.130.200 kilos menos que en 2018. En ese año esta compra ya se había reducido en 5 millones, completando una reducción del 33,8% entre 2017 y 2019. Más de 6 millones de kilos de leche que deberán adquirir las provincias para la población más vulnerada.

Gráfico 3. Leche fortificada adquirida por el Estado Nacional (en Kg) y variación interanual (en %) 2017-2019.



FUENTE: Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria en base a datos de los presupuestos 2017, 2018 y 2019.

En línea con ese ajuste, la política de producción pública de medicamentos también se verá afectada. En la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP) se observa una reducción real del 42,5% en el crédito asignado de acuerdo a la inflación promedio estipulada para 2019.

Cabe destacar que **durante 2018** este programa **tuvo una reducción en su presupuesto inicial del 8,1%**. La reducción del presupuesto de este área se da principalmente en las transferencias a las provincias (-47%) comparado con el crédito inicial asignado en 2018, y en la meta de subsidios otorgados que se reduce de 20 a 12 (-40%). De esta manera, los laboratorios de producción pública de medicamentos dependerán en muchos casos de los presupuestos provinciales para su desarrollo.

Finalmente, el (ex) Ministerio de Salud de la Nación tiene un rol fundamental en la construcción y mantenimiento de infraestructura hospitalaria. Los hospitales SAMIC, cuya característica central es la articulación de su actividad asistencial con los sistemas locales de salud con administración y financiamiento de tipo mixto (Estado nacional, provincial y municipal), también sufrirán un fuerte ajuste en las transferencias por parte del Estado Nacional que de no ser compensado por las provincias y municipios pondrá en riesgo su funcionamiento.

El Hospital de Pediatría “Profesor Dr. Juan P. Garrahan”, ubicado en CABA, presenta una **reducción real del 6,1% en las transferencias presupuestadas para 2109**. El Hospital de Alta Complejidad en Red “El Cruce – Dr. Néstor Carlos Kirchner” de Florencio Varela, presenta una **reducción real en las transferencias del 7,1%**. El Hospital “Dr. René Favaloro”, de Rafael Castillo y el Hospital “Presidente Néstor Kirchner” de

LaFerrere, presentan una **reducción real en las transferencias presupuestadas del 24,5%**. El Hospital de Cuenca Alta “Néstor Kirchner”, de Cañuelas, es el único que presenta un **aumento real de las transferencias del 3,8%**.

Los Hospitales SAMIC de Alta Complejidad “El Calafate”, de esa localidad y “Marta T. Schwarz” de Iguazú no se encuentran incluidos en el presupuesto de la jurisdicción. A través del Decreto 225/2015 se creó un Fondo Fiduciario Público denominado “Fondo para los Servicios de Atención Médica Integral para la Comunidad - Decreto N° 34/15” para garantizar el presupuesto anual del Hospital Gobernador Cepernic- Presidente Kirchner en El Calafate, Santa Cruz, y del Hospital Dra. Marta T. Schwarz en Iguazú, Misiones, con el fin de garantizar su funcionamiento y propender a un adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos en la Ley N° 17.102.

De esta manera, se conformó un fideicomiso de administración y financiero destinado al pago de los desembolsos trimestrales del Estado Nacional al presupuesto anual de los Entes Hospitalarios de Alta Complejidad -Servicios de Atención Médica Integral para la Comunidad- creados por el Decreto N° 34/15. En el presupuesto 2018 se observa el crédito para el financiamiento de dicho fideicomiso por un total de \$340.999.171, **mientras que ese fondo se encuentra ausente en el presupuesto 2019.**

Conclusión

El análisis del presupuesto permite vislumbrar cuáles son las prioridades de un gobierno. Al analizar el proyecto de Presupuesto 2019 para salud queda claro que se va hacia la consolidación de un ajuste que comenzó en 2016.

La reducción presupuestaria real en la mayoría de sus programas, así como la reducción significativa de las metas planteadas, refleja una retirada del Estado para descentralizar en las provincias la compra y distribución de insumos, sin el adecuado financiamiento.

La pérdida del rol de rectoría de la cartera sanitaria, que se hizo evidente con la desjerarquización del Ministerio de Salud y que se profundiza con el ajuste presupuestario, aumenta las desigualdades entre jurisdicciones. Una Secretaría de Gobierno en Salud con un presupuesto que no supera la inflación promedio proyectada, y subsumida a un Ministerio de Desarrollo Social, da cuenta de una visión asistencialista de la salud. Estamos ante un ajuste que nuevamente vulnera el derecho a la salud de la población en su conjunto.

Notas al pie

¹ Para esa comparación se agrega, al Presupuesto 2019 de la Secretaría de Gobierno en Salud, el Programa Federal Incluir Salud y el Servicio Nacional de Rehabilitación, que han dejado de pertenecer a este área y pasaron a la órbita de la Agencia Nacional de Discapacidad, perteneciente a la Secretaría General de la Presidencia.

² Art. 23 ter. DECRETO 13/2015. Ley de Ministerios. Modificación. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/255000-259999/256606/norma.htm>