

---

# Presentación de experiencia Argentina

- ✘ Lic. Gaston Palópoli
- ✘ Dirección de Economía de la Salud
- ✘ Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias
- ✘ Ministerio de Salud de la Nación Argentina

# ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

➤ **Organización federal de gobierno**

➤ **Fragmentación sistémica:** Coexisten tres subsectores (subsector público, seguridad social y subsector privado)

El sistema se asienta en la provisión pública de servicios de salud, a la tienen derecho todos los habitantes, independientemente de que posean adicionalmente algún tipo de aseguramiento.



**40.117.096 Habitantes**

# ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO DE LA SALUD

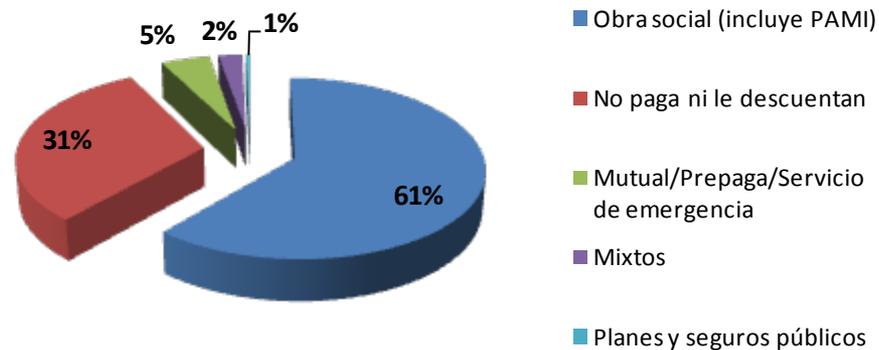


# COBERTURA EN SALUD (EPH)

## Cobertura en salud. IV Trim. 2003



## Cobertura en salud. IV Trim. 2011



# ROL DEL ESTADO

---

- ✘ En el 2001, la Argentina sufrió una **crisis** sin precedentes que incidió fuertemente en el sistema de salud argentino
- ✘ El desempleo, la pobreza y la desigualdad se incrementaron sustancialmente, junto con un aumento del trabajo informal y el subempleo. Pérdida del seguro médico (obra social) para grandes grupos poblacionales
- ✘ Los años que siguieron a la crisis fueron de **emergencia sanitaria**, ante la cual el gobierno respondió con la puesta en marcha de distintas políticas y programas focalizados con el objeto de limitar el impacto de la crisis priorizando el acceso a servicios y medicamentos de los **grupos más vulnerables** o de mayor riesgo
- ✘ Plan Federal de salud 2004-2007

# INICIATIVAS GUBERNAMENTALES PARA CONSOLIDAR EL ACCESO A LA SALUD (ALGUNOS EJEMPLOS)

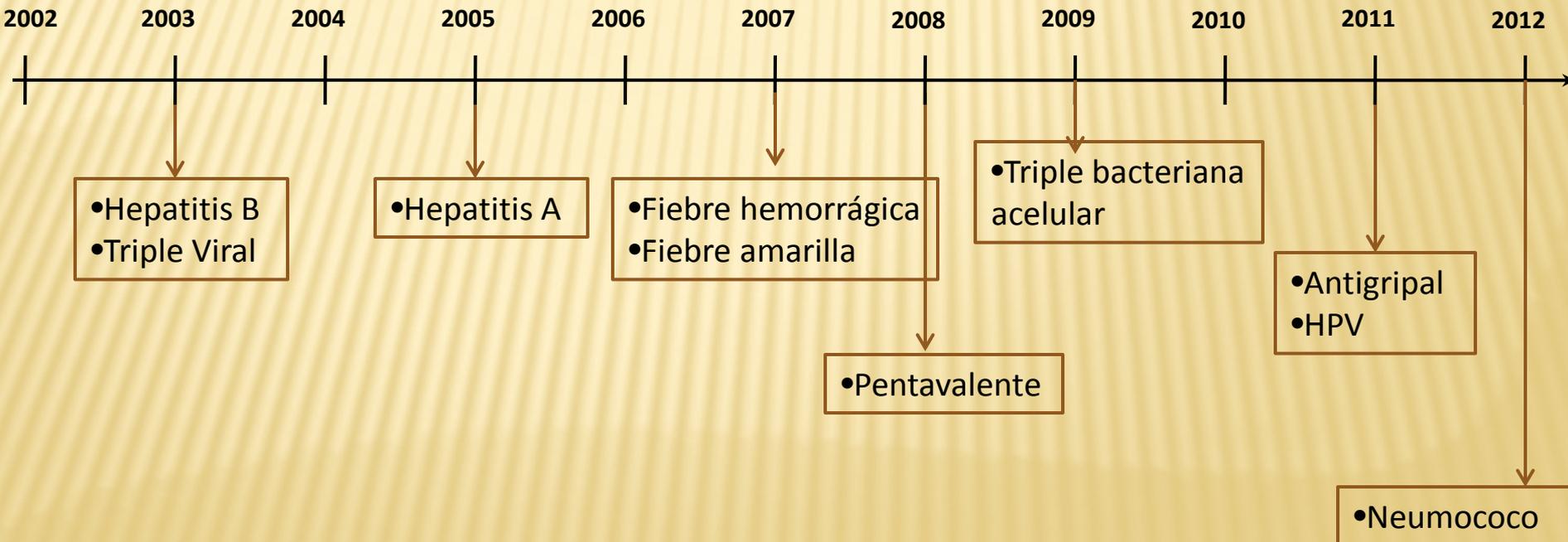
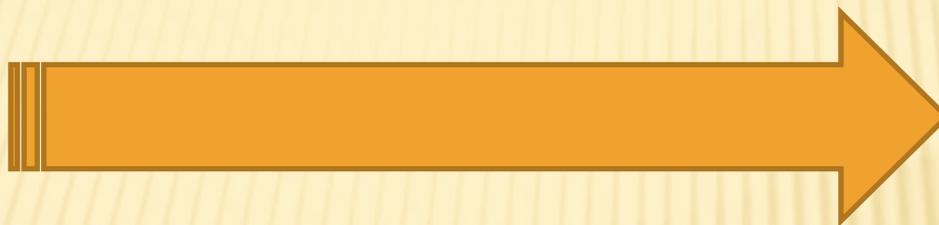
Programa/ estrategia	Objetivo	Población Objetivo	Transferencias
<b>Programa Federal de Salud (PROFE)</b>	Brindar cobertura médico asistencial (PMO) a los beneficiarios de Pensiones no Contributivas afiliados al PROFE	Beneficiarios de Pensiones No Contributivas (PNC) afiliados al Programa Federal de Salud.	Recursos financieros (capitas y prestaciones de discapacidad, hemodialisis y ACBI)
<b>Control de enfermedades inmunoprevinibles (PRONACEI)</b>	Disminuir la morbi-mortalidad de las enfermedades inmunoprevenible	Todo el país	Vacunas, jeringas y agujas descartables.
<b>VIH SIDA</b>	Definición y coordinación de las políticas de prevención y atención de personas con SIDA y ETS	Todo el país Población infectada que conoce su situación.	Medicamentos, reactivos de diagnóstico y de seguimiento, preservativos y material de comunicación
<b>Maternidad e infancia</b>	Reducir la morbi-mortalidad materno-infantil.	Población materno infantil sin cobertura explícita.	Leche, medicamentos y equipamiento.
<b>Plan Nacer</b>	Reducir la morbi-mortalidad materno-infantil	Población materno infantil sin cobertura explícita	Recursos financieros (cápitas) y equipamiento (médico y no médico)
<b>Médicos Comunitarios</b>	Fortalecer la estrategia de APS a través de los Sistemas Locales de Salud	Población sin cobertura explícita del área programática de los efectores de salud con integrantes financiados por el PMC.	Financieras (RR.HH en salud y su capacitación)
<b>Remediar</b>	Fortalecer el funcionamiento en red de los servicios públicos de salud provinciales.	Población sin cobertura explícita	Medicamentos esenciales

# EXTENSIÓN DE COBERTURA

PRONACEI

**6** Vacunas en el calendario Nacional

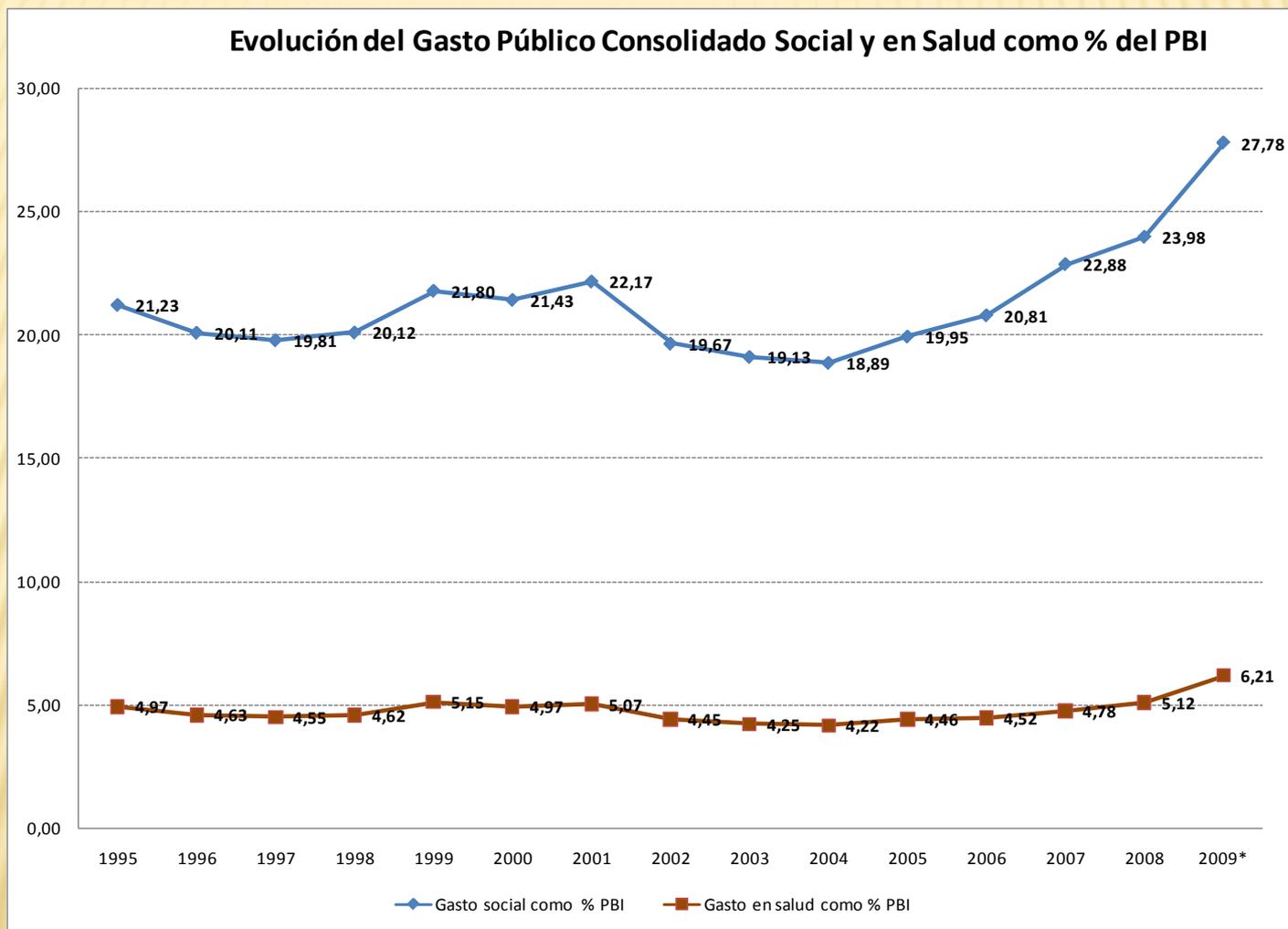
**16** Vacunas en el calendario Nacional



---

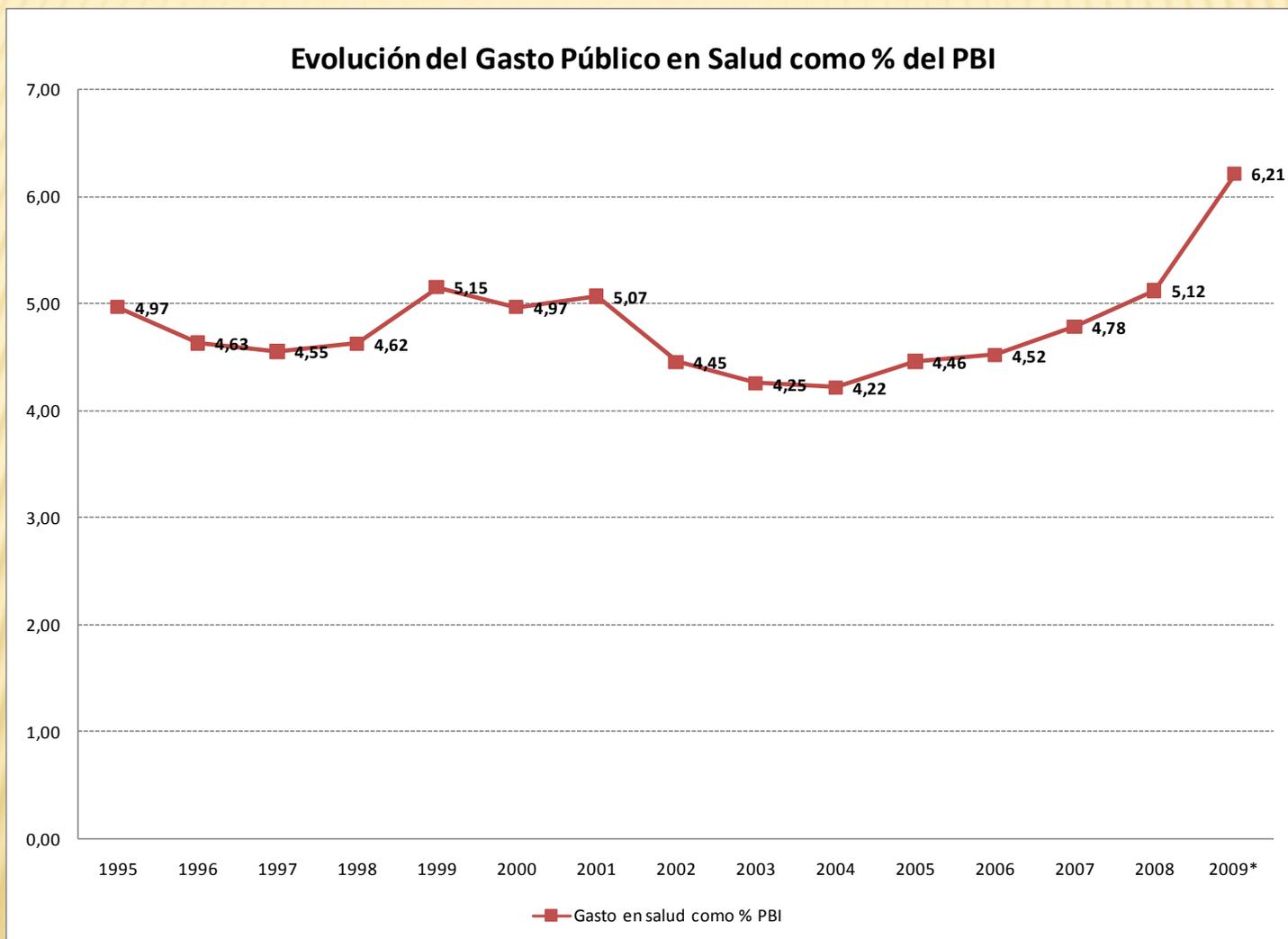
# Evolución del gasto público en salud

# GASTO PUBLICO SOCIAL Y GASTO PUBLICO EN SALUD COMO PORCENTAJE DEL PBI



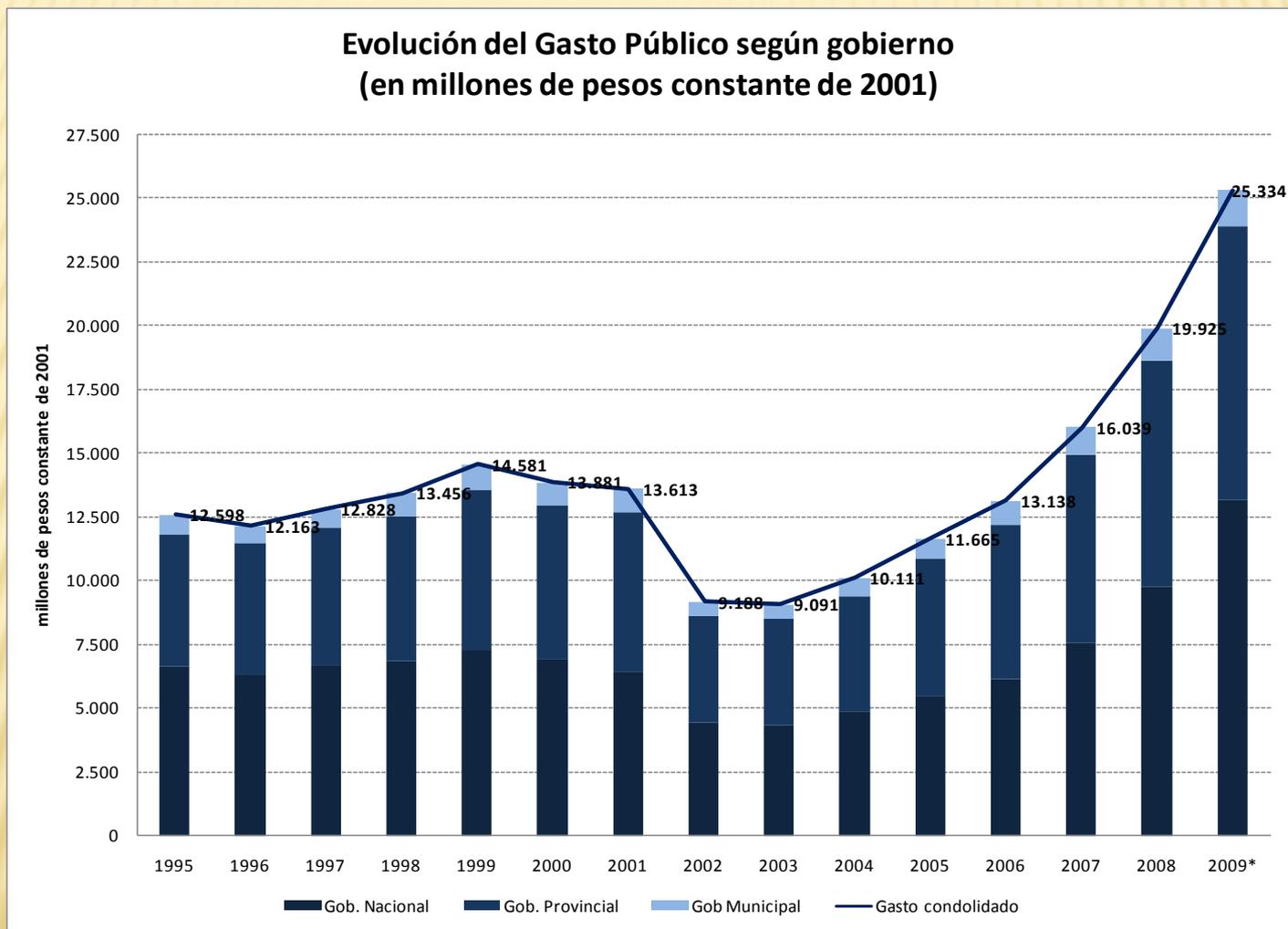
Fuente: elaboración propia en base a datos de la Dirección de Análisis del gasto Público y Programas Sociales, Ministerio de Economía

# GASTO PÚBLICO EN SALUD COMO PORCENTAJE DEL PBI



Fuente: elaboración propia en base a datos de la Dirección de Análisis del gasto Público y Programas Sociales, Ministerio de Economía

# GASTO PÚBLICO SEGÚN NIVELES DE GOBIERNO

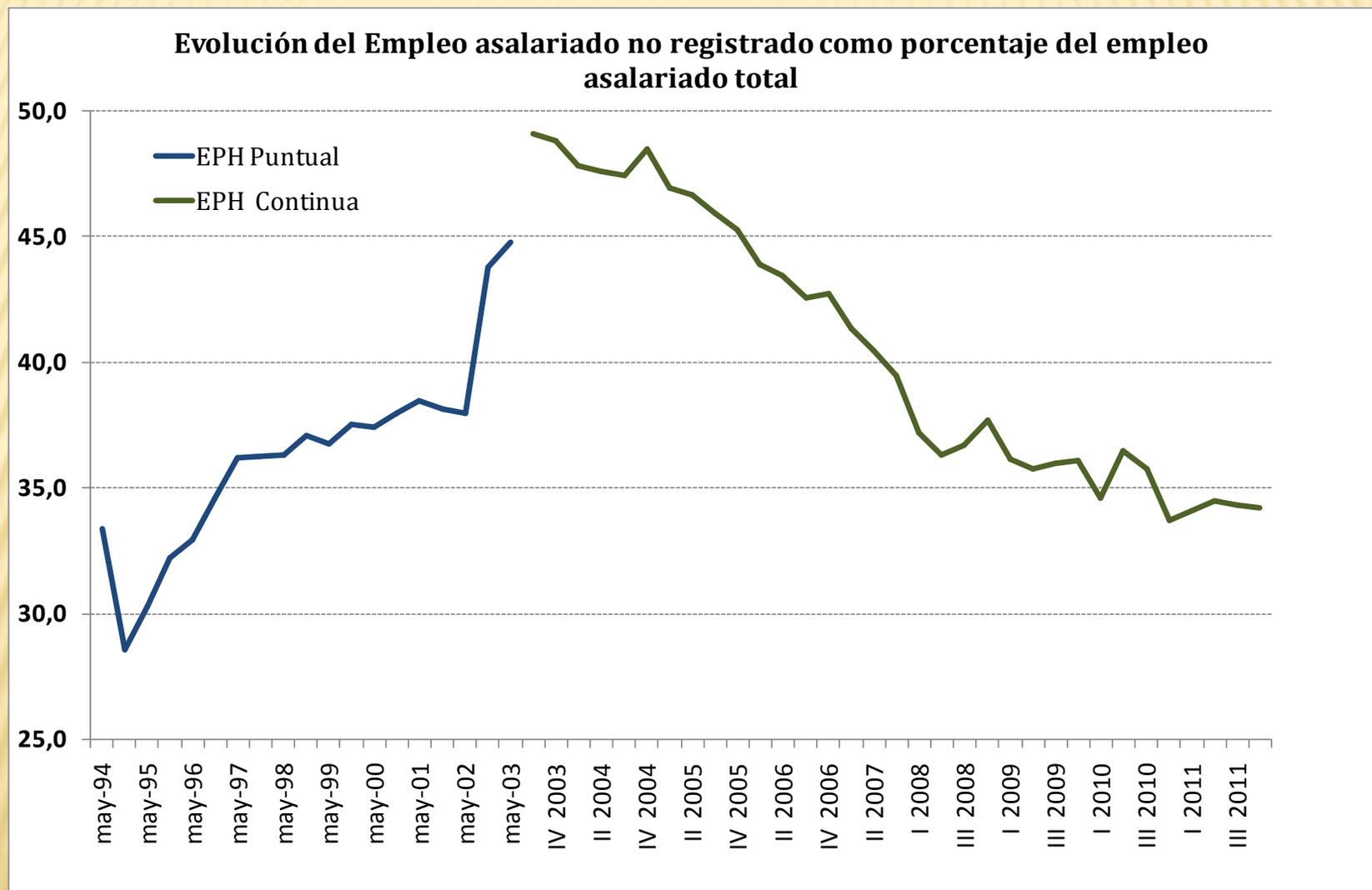


Fuente: elaboración propia en base a datos de la Dirección de Análisis del gasto Público y Programas Sociales, Ministerio de Economía

---

# **EVOLUCIÓN DE VARIABLES ECONÓMICAS SELECCIONADAS**

# EMPLEO NO REGISTRADO EN RELACIÓN AL EMPLEO TOTAL



Fuente: elaboración propia en base a datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC)

# EVOLUCIÓN DE LA TASA DE DESEMPLEO



Fuente: elaboración propia en base a datos de la EPH, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC)

# EVOLUCIÓN EN LA RECAUDACIÓN DE LAS OBRAS SOCIALES



Fuente: elaboración propia en base a datos de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP)

# Gasto de bolsillo promedio mensual como % del ingreso per cápita de los hogares según quintiles

Variación entre 2010 y 2005	Quintil de ingreso					
	1	2	3	4	5	Total general
<b>Rubros</b>						
<b>Gasto total en salud</b>	-5,3	-5,8	-6,1	-2,4	-1,1	-2,6
<b>Afiliación</b>	-1,2	-0,7	-1,3	-0,9	-1,1	-1,1
<b>Consulta médica</b>	-1,6	0,0	-1,1	0,1	0,0	-0,2
<b>Consulta dentista</b>	-0,9	-0,1	0,0	-0,3	0,2	-0,1
<b>Otros profesionales</b>	0,5	-0,2	-0,1	0,1	-0,4	-0,2
<b>Análisis, tratamiento, internación</b>	-0,2	-0,3	-3,0	0,6	0,1	-0,3
<b>Medicamentos</b>	-1,9	-5,1	-0,5	-1,1	0,1	-0,7
<b>Otros gastos</b>	-0,1	0,5	-0,1	-0,9	0,1	-0,1

# CONCLUSIÓN

---

- ✘ Las políticas sociales y de salud implementadas permitieron contener la situación de crisis
- ✘ El gasto público en salud tuvo un rol compensador frente a la disminución de la cobertura poblacional en los otros subsectores
- ✘ La recuperación económica junto a las políticas activas de empleo tuvo impacto favorable en la disminución del desempleo y de la informalidad laboral, y el consiguiente aumento cobertura de seguridad social