



Trabajo Final

La información de Costos como herramienta para la toma de decisiones

Docente: Dr. María Laura Rolla

Alumno: Leandro Uriel Pero

Carrera: Contador Público

1

Año: 2024

Contenido

Título	3
Justificación	3
Planteo del problema	4
Objetivo general	5
Objetivos específicos	6
Marco teórico	6
Abordaje metodológico.....	35
Capítulo 1: Control en la gestión de los recursos	35
Capítulo 2: Financiamiento y transparencia gubernamental	43
Conclusión	49
Bibliografía	52

Título

La información de costos como herramienta para la toma de decisiones en la salud pública.

Justificación

La información de costos es una herramienta esencial para la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública, ya que permite una gestión más eficiente y efectiva de los recursos disponibles. En un sector donde los recursos son limitados y las necesidades son amplias y diversas, el uso adecuado de la información de costos puede marcar una gran diferencia en la calidad y accesibilidad de los servicios de salud.

Primero, la información de costos facilita la planificación y asignación de recursos. Al conocer el costo exacto de los servicios, tratamientos y procedimientos, los gestores de salud pueden asignar presupuestos de manera más precisa y equitativa. Esto es crucial para garantizar que los recursos se distribuyan de manera que maximicen el impacto positivo en la salud de la población. Por ejemplo, si se conoce el costo de tratamientos específicos para enfermedades prevalentes, los responsables pueden priorizar el financiamiento de estos tratamientos para lograr una mayor cobertura y efectividad.

Además, la información de costos es vital para evaluar la eficiencia de los programas y servicios de salud. Mediante el análisis de costos, es posible identificar áreas donde se están generando desperdicios o donde los recursos no se están utilizando de manera óptima. Esto permite implementar mejoras y ajustes que aumenten la eficiencia operativa. Por ejemplo, si un hospital identifica que ciertos procedimientos tienen un costo elevado debido a ineficiencias en el proceso, puede rediseñar estos procedimientos para reducir costos sin comprometer la calidad de la atención.

La información de costos también juega un papel crucial en la toma de decisiones estratégicas a largo plazo. Los responsables de la salud pública pueden utilizar estos datos para decidir sobre inversiones en infraestructura, tecnología y capacitación del personal. Con una comprensión clara de los costos asociados, pueden planificar y ejecutar inversiones que generen ahorros a largo plazo y mejoren la sostenibilidad del sistema de salud.

En el contexto de la evaluación de políticas de salud, la información de costos permite realizar análisis costo-beneficio y costo-efectividad. Estos análisis son fundamentales para justificar la implementación de nuevas políticas o la modificación de las existentes. Por ejemplo, si se considera la introducción de un nuevo programa de vacunación, el análisis de costos puede ayudar a demostrar que los beneficios en términos de reducción de enfermedades y costos de tratamiento superan el gasto inicial.

En resumen, la información de costos es una herramienta indispensable para la toma de decisiones en la salud pública. Proporciona una base sólida para la planificación, evaluación y ejecución de políticas y programas, asegurando que los recursos se utilicen de la manera más eficiente y efectiva posible para mejorar la salud de la población.

Planteo del problema

En Argentina, el sistema de salud enfrenta múltiples desafíos, tales como la escasez de financiamiento, la ineficiencia administrativa y los elevados costos de medicamentos y tecnologías médicas. En este contexto, contar con información precisa y detallada sobre los costos es fundamental para abordar estos problemas.

La adecuada identificación y análisis de los costos asociados a diferentes servicios y tratamientos permiten a los administradores de salud evaluar la eficiencia y efectividad de las intervenciones. Esto incluye el análisis de costos directos, como salarios del personal médico, insumos y medicamentos, así como costos indirectos, como el mantenimiento de infraestructura y tecnologías. Con esta información, es posible determinar qué áreas requieren optimización y cómo asignar los recursos de manera más equitativa y estratégica.

Además, la información de costos facilita la planificación y el presupuesto del sector salud. Permite prever los recursos necesarios para atender las demandas futuras, especialmente en un contexto de envejecimiento poblacional y aumento de enfermedades crónicas. También es esencial para negociar precios y condiciones con proveedores de insumos y servicios, garantizando que los fondos públicos se utilicen de manera efectiva.

La transparencia y la rendición de cuentas en el uso de los recursos también se benefician de una gestión basada en información de costos. Esto ayuda a combatir la corrupción y asegurar que los fondos se destinen realmente a mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud. En última instancia, una gestión informada y basada en costos contribuye a la sostenibilidad del sistema de salud pública, asegurando que pueda seguir ofreciendo atención de calidad a toda la población.

Objetivo general

El objetivo principal de este trabajo es examinar el impacto de la gestión de costos en la salud pública de Argentina, enfocándose en la estructura de costos, las limitaciones de la

información financiera disponible y la importancia de la transparencia para mejorar la confianza ciudadana en el sistema de salud.

Objetivos específicos

- Analizar la estructura de costos del sistema de salud pública en Argentina.
- Identificar las limitaciones de la información financiera del Estado Nacional para la gestión de costos.
- Analizar cómo la transparencia en la gestión de costos en el sector de la salud pública puede contribuir a fortalecer la confianza de la ciudadanía en las instituciones y en el sistema de salud en su conjunto.

Marco teórico

Antecedentes

Los costos en la salud pública son un aspecto crucial y complejo que abarca una amplia gama de factores económicos, sociales y políticos (explicitar). La gestión eficaz de los recursos en el sector de la salud pública es fundamental para garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud y mejorar los resultados en términos de salud poblacional. La discusión teórica sobre los costos en salud pública requiere una comprensión profunda de varios componentes, incluidos los costos directos e indirectos, los costos fijos y variables, y los costos intangibles. Además, es esencial considerar los costos de oportunidad, que reflejan las alternativas a las que se renuncia al asignar recursos a una intervención específica.

El análisis de costos en salud pública no solo se centra en la evaluación de los gastos monetarios, sino también en la relación entre estos costos y los beneficios obtenidos. Este análisis

suele implicar la comparación de diferentes programas o intervenciones para determinar cuál proporciona el mejor valor por el dinero invertido. Las técnicas de análisis económico, como el análisis de costo-beneficio, el análisis de costo-efectividad y el análisis de costo-utilidad, son herramientas vitales en este proceso. Estas metodologías permiten a los responsables de la toma de decisiones evaluar la eficiencia económica de las intervenciones de salud y priorizar aquellas que ofrecen los mayores beneficios a la sociedad.

Tanzi Vito (2000) en su publicación “El papel del Estado y la calidad del sector público” llega a la conclusión la calidad del sector público sólo puede apreciarse con el trasfondo del papel que desempeña el Estado. Si el sector público permite que el Estado cumpla sus metas de una forma eficiente y bien lograda, puede decirse que el sector público es de alta calidad. Sin embargo, las metas deben ser realistas, porque, por muy eficiente que sea el sector público, no podrá cumplir metas que no sean alcanzables. Así pues, en general, la calidad del sector público no puede medirse según la calidad de los resultados de la política, aunque los dos están estrechamente unidos, sobre todo a largo plazo.

En general, un sector público eficiente debe ser capaz de lograr los objetivos del Estado con un grado mínimo de distorsión del mercado, con la carga más baja posible de tributación para los imponentes, con el menor número de empleados públicos y con la menor absorción de recursos económicos por el sector público. El sector público debe ser transparente en sus procesos y en sus resultados. La corrupción no debe desempeñar papel alguno en las decisiones que tomen los burócratas y los dirigentes políticos. Y los recursos que están en manos del sector público deben usarse en aplicaciones que maximicen su tasa social de rendimiento. Un sector público de esa índole sería claramente uno que “hace crecer el mercado” para usar una expresión que está de

moda. Un sector público de esa especie prestaría especial atención a la protección de los derechos de propiedad y al cumplimiento de los contratos.

La calidad del sector público es también importante en la consecución del objetivo de equidad, considerado ahora como uno de los objetivos fundamentales del Estado. Un sector público que en todas sus dimensiones facilita el logro de la equidad debe, *ceteris paribus* (del latín: todo lo demás constante), ser considerado de calidad superior al que no lo hace. Sin embargo, como dijimos anteriormente, es difícil definir el papel óptimo del Estado en esta área y es fácil identificar los desincentivos que podrían crear algunas políticas encaminadas a redistribuir el ingreso.

Otro estudio clave es el realizado por Vivas y Soldevilla (2011) donde señala que la administración pública afronta, en un momento de reducción de los ingresos, el reto de sostener los servicios públicos que ofrece, como mínimo con los mismos niveles de calidad y si es posible, con calidad superior. Es necesario adecuar los servicios a la nueva estructura de ingresos. Si no se quiere generar déficit, hay que adecuar los costes al nivel de ingresos actual. En el caso de déficits acumulados, lo necesario sería generar superávit para irlos compensando.

También defiende la necesidad de implantar sistemas de cálculo de costes para su gestión y consecuente control y reducción de estos. Para ello utiliza como base el caso del Ayuntamiento de Sant Cugat, que implantó un sistema de gestión con el objetivo de conseguir eficiencia, economía, productividad y competitividad.

Por otro lado, como un antecedente más cuantitativo desde el lado metodológico tenemos el estudio realizado por Arredondo (1997) donde siguiendo los criterios de Kessner, se seleccionaron los siguientes trazadores: hipertensión, diabetes, diarreas y neumonías.

Posteriormente, se definió el manejo de casos y, mediante la metodología de costeo por manejo de caso, se establecieron las funciones de producción, así como los insumos y costos unitarios necesarios para satisfacer la demanda de servicios médicos de cada enfermedad. Los datos se procesaron en una hoja de cálculo para identificar los costos de manejo de casos tanto hospitalarios como ambulatorios.

“La metodología de trazadores de Kessner utiliza un conjunto de problemas específicos de salud, calificados como trazadores, para evaluar la calidad de la atención de los servicios médicos.”
(Instituto nacional de Salud Pública de México, 2012)

Como resultado dicho estudio arroja que, a partir del costo de manejo de casos hospitalarios y ambulatorios para cada enfermedad estudiada, es posible identificar el peso relativo de las distintas funciones de producción y de los diferentes tipos de insumos. Según las frecuencias relativas, tanto los insumos como las funciones de producción se clasificaron en categorías de alto, medio y bajo impacto sobre el costo total del manejo de casos.

Finalmente, el autor llegó a la conclusión de replantear los procesos de planificación, organización y asignación de recursos, considerando las demandas de servicios hospitalarios y ambulatorios para cada trazador. Además, se proponen acciones para fomentar ganancias económicas (superávits) en la utilización de recursos y promover un uso más eficiente de los mismos.

Montoya Luis (2009) afirma que el sector salud para Colombia requiere mejoras ostensibles en sus sistemas de información financiera y de costos. Las entidades encargadas de la vigilancia, regulación y control no han sabido aplicar con rigor la normatividad vigente en esta materia, por lo que en la actualidad se puede encontrar la aplicación simultánea de tres planes

de cuentas con grandes diferencias en su construcción y la propuesta de uno nuevo con importantes inconsistencias; así mismo, no se ha definido ni estructurado el funcionamiento de los sistemas de costos que según la ley deben operar en este tipo de empresas.

La financiación de la salud pública es otro tema crucial en esta discusión. Los sistemas de salud en todo el mundo enfrentan desafíos financieros significativos, exacerbados por el envejecimiento de la población, el aumento de las enfermedades crónicas y las emergencias sanitarias globales como la pandemia de COVID-19. Estos desafíos ponen de manifiesto la necesidad de una financiación sostenible y equitativa. Los modelos de financiación varían considerablemente entre países, desde sistemas de pago único financiados por el gobierno hasta modelos de seguros privados y mixtos. Cada uno de estos sistemas tiene implicaciones diferentes para la eficiencia de costos y el acceso a la atención.

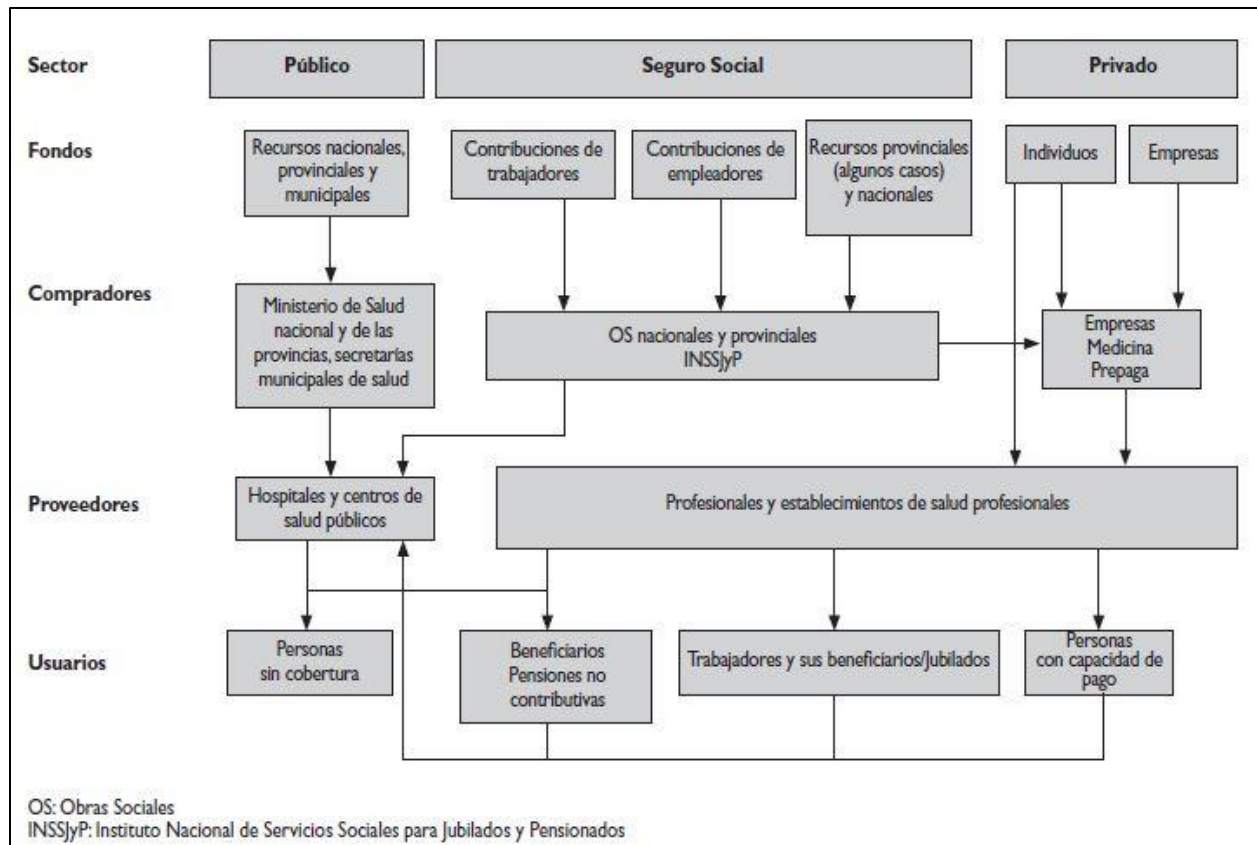
Además, es fundamental considerar el impacto de las políticas de salud pública en los costos. Las políticas que promueven la prevención y el control de enfermedades pueden reducir significativamente los costos a largo plazo al evitar la necesidad de tratamientos costosos. Por ejemplo, las campañas de vacunación, las iniciativas de promoción de estilos de vida saludables y las medidas de control de enfermedades infecciosas son inversiones que pueden generar ahorros sustanciales en el futuro.

Sistema de salud argentino

El sistema de salud en Argentina se compone de tres sectores: público, seguro social y privado. El sector público incluye los ministerios nacionales y provinciales, así como una red de hospitales y centros de salud que brindan atención gratuita a todas las personas, especialmente a aquellas sin seguridad social ni capacidad de pago. Este sector se financia con recursos fiscales y recibe pagos ocasionales del sistema de seguridad social cuando atiende a sus afiliados. (Belló, 2011)

El sector del seguro social obligatorio está organizado en torno a las Obras Sociales (OS), que aseguran y prestan servicios a los trabajadores y sus familias. El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados proporciona cobertura a los jubilados del sistema nacional de previsión y sus familias. Cada provincia cuenta con una OS que cubre a los empleados públicos de su jurisdicción. La mayoría de las OS operan a través de contratos con prestadores privados y se financian con contribuciones de trabajadores y empleadores.

El sector privado está formado por profesionales de la salud y establecimientos que atienden tanto a demandantes individuales como a beneficiarios de las OS y de seguros privados. Este sector también incluye Empresas de Medicina Prepaga, que son entidades de seguro voluntario financiadas con primas pagadas por familias o empresas, así como con recursos de contratos con las OS. Los servicios que ofrecen se prestan en consultorios e instalaciones privadas.



Fuente: Hurtado J. Argentina: síntesis del sistema de salud actual. (2010)

Teoría de costos

El costo simplemente representa el valor de los recursos que han sido, o deben usarse o sacrificarse para lograr un objetivo de costo particular. Los objetivos de costo de un gobierno son una función de sus objetivos de información y, para medir sus valores, un gobierno debe también definir los conceptos de costos que se van a usar. Un gobierno también debe aplicar los procesos de la contabilidad de costos para que esos valores sean medidos con la exactitud deseada. (Rodríguez, 2006)

Costo es la suma de erogaciones en las que incurre la persona natural o jurídica para adquirir un bien o un servicio, con la intención de que genere ingresos en el futuro. (Cifuentes, 2010).

El problema de los costos fue identificado recién por Adam Smith. Antes eran un conjunto agregado de un conjunto de problemas (Costos agrícolas, Costos de ganado, etc.). Desde la antigüedad ya se hablaba de que las cosas tenían un valor de uso y uno de cambio.

El valor de uso es aquel que se les da a las cosas por el uso mismo que le da su propietario, y el valor de cambio es proporcional a la dificultad de conseguir la cosa. (Giménez, 2015)

Los Fisiócratas sostenían que el estado reconocía plusvalor, entonces las cosas tenían un valor intrínseco (Costos), este valor intrínseco lo poseían sólo los bienes de la naturaleza.

Sacrificio o esfuerzo incorporado como trabajo en el valor de los bienes (Alfred Marshall es el primero que habla de sacrificio).

El plusvalor al cual nos referimos anteriormente también se lo puede denominar beneficio y este último puede ser a su vez real o nominal. Williams Senior dice que el ahorro es abstinencia al consumo, que representa un sacrificio o esfuerzo, el costo implícito.

El costo total = costos explícitos (trabajo)+ costos implícitos (ahorro y costo de oportunidad)

Llámesese al costo de oportunidad al beneficio de la alternativa desechada.

Alfred Marshall compaginó las definiciones de los clásicos, éste ya habla de la escala de planta y del horizonte de planeamiento, distingue los costos fijos de los variables.

La contabilidad de costos es el arte o la técnica de recopilar, organizar, codificar toda la información que tenga que ver con los costos, con el propósito de tener una información oportuna, clara, pertinente, de los costos en que se incurre en la fabricación de un producto, en su comercialización o en la prestación de un servicio. (Cifuentes, 2012)

La contabilidad de costos se ocupa de la clasificación, acumulación, control y asignación de costos. Se clasifican los costos de acuerdo con patrones de comportamiento, actividades y/o procesos. Los costos pueden acumularse por cuentas, trabajos, procesos, productos o segmentos de negocio. (Giménez, 2015)

Clasificar los costos significa agruparlos sistemáticamente. Para ello la contabilidad de costos se ocupa de la clasificación, acumulación, control y asignación de costos.

Los costos son la resultante de la integración de sus tres elementos:

- Materiales: Insumo físico aplicado a la producción de un bien o servicio, pudiendo conservar o no, sus propiedades originales,
- Mano de Obra: Esfuerzo humano destinado a la producción de un bien o servicio,
- Costos Indirectos de Fabricación: Otras partidas o insumos que, además de los indicados, demanda la producción de un bien o servicio.

Un costo es directo o indirecto de acuerdo con su relación con el proceso de producción.

En general, los costos que se reúnen en las cuentas sirven para tres propósitos generales:

- Proporcionar informes relativos a costos para medir la utilidad y evaluar el inventario (estado de resultados y balance general).
- Ofrecer información para el control administrativo de las operaciones y actividades de la empresa (informes de control).
- Proporcionar información para fundamentar la planeación y la toma de decisiones (análisis y estudios especiales).

Control constituye la gestión para el cumplimiento de las metas propuestas, mientras que reducción de costos se refiere al esfuerzo orientado a lograr una disminución en los niveles o magnitud de los costos. El costo de la calidad de un producto representa el trabajo que requiere la identificación y administración de las erogaciones necesarias para mantener un adecuado grado de calidad, es decir, la fiscalización del cumplimiento de las normas de su diseño y sus especificaciones.

El costo representa la suma de erogaciones, es decir, el costo inicial de un activo o servicio adquirido se refleja en el desembolso de dinero en efectivo y otros valores. (Giménez, 1995)

Además del precio de adquisición de un activo, se puede incurrir en otros costos preliminares para permitir que el activo rinda los servicios esperados. Un negocio incurre en costos con el propósito de obtener ingresos. La utilidad del negocio se basa en la relación que existe entre el ingreso bruto y los costos. Una función importante de la contabilidad de costos es la de asignar costos a los productos fabricados y comparar estos costos con el ingreso resultante de su venta.

Es importante distinguir entre costo, gasto y pérdida. El primero representan una porción del precio de adquisición de artículos, propiedades o servicios, que ha sido diferida o que todavía no se ha aplicado a la realización de ingresos. (Giménez, 1995)

El segundo, son costos expirados o consumidos, que pierden su identidad cuando se lo hace jugar contra los ingresos de explotación de dos formas distintas: si es producto, cuando el bien se vende; si es del período, en forma simultánea con su incurrencia. (Giménez, 1995)

Finalmente, una pérdida es la desaparición contable de un costo, que figuraba activado, sin que simultáneamente se produzca un ingreso de explotación compensatorio.

Costo es el valor monetario de recursos utilizados o los pasivos en lo que se haya incurrido para lograr un objeto, como adquirir o producir un bien o realizar una actividad o un servicio. (IFAC, 2000)

Costo pleno es la sumatoria de todos los costos que requiere un objeto de costo e incluye el costo de las actividades ejecutadas por otras entidades. (IFAC, 2000)

La definición del costo pleno puede verse afectada por las Normas de la Contabilidad Financiera y producir diferencias entre países. La exclusión de ciertos elementos de costos a partir de la definición de costo pleno puede afectar de manera adversa la utilidad de la información de costo pleno. (IFAC, 2000)

Los costos en el sector público son una herramienta que se utiliza para alcanzar objetivos determinados por el proceso político, al proveer información analítica para contribuir: al logro de los objetivos previstos, al mejoramiento de las funciones de un gobierno y al proceso de toma de decisiones. Representa uno de los aspectos del manejo financiero y del control de gestión. (IFAC, 2000)

Al no perseguir el Estado fines de lucro ni retorno de la inversión, los administradores del gobierno deben tomar la iniciativa de analizar el comportamiento de los Costos, para poder detectar ineficiencias y corregirlas antes de su crecimiento. (IFAC, 2000).

La capacidad de producción es la posibilidad máxima que tiene un ente o determinado centro de actividad, para generar uno o más productos (bienes o servicios) tanto en la función de transformación como en cualquier otra que implique la creación de utilidad o “adición de valor”.

Nivel de actividad es el grado de uso de la capacidad posible o disponible y depende de una decisión, ya sea ésta libre, dispuesta o condicionada. (Giménez, 1995)

Tipos de capacidades

Tipo	Observación
Capacidad máxima teórica	Sería la producción posible de alcanzar por una planta o sector determinado de ella, en un período definido, trabajando al 100 % del tiempo total disponible en ese período y en condiciones de máxima o absoluta eficacia en el aprovechamiento en los medios existentes.
Capacidad máxima práctica	Representa la utilización posible de los medios físicos disponibles prescindiendo del destino de la producción máxima considerando las interrupciones normales en la operación.
Capacidad real	Representa la capacidad real de producción en un determinado período.
Capacidad ociosa	Suele denominarse capacidad ociosa, a la capacidad de producción no utilizada, o lo que es lo mismo, a aquella parte de los factores fijos no usada en la producción.

Fuente: Elaboración propia a partir de Giménez, 1995.

Esta decisión puede estar referida al futuro (nivel de actividad previsto) o puede estar impuesta por hechos o acontecimientos distintos que motivaron el primero (nivel de actividad real).

La clasificación de costos facilita la asignación de los objetivos de costos. Las clasificaciones hacen distinciones entre los tipos de costos. La pauta menciona algunas de las clasificaciones: Fijos vs. Variables; Directos vs. Indirectos; Producción vs. No Producción y Controlables y No Controlables. (IFAC, 2000)

La Administración Financiera es la principal responsable de clasificar costos. Para las clasificaciones deberían estar en concordancia con los conceptos de costos adoptados por el nivel jerárquico. (IFAC, 2000)

Un ítem cuyo costo debe medirse, es un objeto de costo. Para definir un objeto de costo y para saber si debería o no satisfacerse siguiendo el sistema de costo, se debe considerar lo siguiente: varios objetivos de la contabilidad de costo; decisiones a tomar con la información de costo y frecuencia entre la información deseada y el costo de esta. En este último juega un rol fundamental el ya mencionado **costo de oportunidad**.

Es responsabilidad compartida entre Administradores de Programas, Gerentes y funcionarios, la definición de los objetos de costos. (IFAC, 2000)

Para la asignación de costos a los objetivos se requiere de una clasificación de los **conductores de costos**, que se pueden determinar por medio de la observación o por medio del análisis cuidadoso de varias actividades emprendidas en el proceso de producción. (IFAC, 2000)

Conductor de costos se define como cualquier factor que cause un cambio en el costo de una actividad o de una producción, que trae como resultado que la actividad consuma más o menos cantidades de recursos. (IFAC, 2000)

La responsabilidad no debería ser compartida, precisamente por la asignación presupuestaria que debe ser sujeta a rendición de cuentas y porque no se establecen sanciones, a pesar de tratarse de recursos públicos. (Rodríguez, 2006)

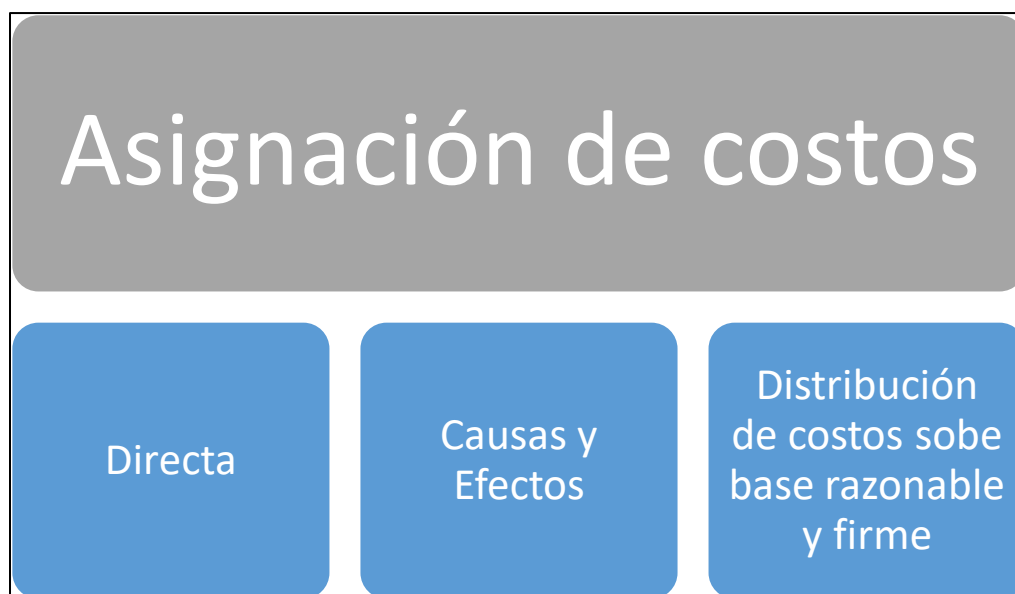
La asignación de costos es el paso final en un proceso de determinación de costos interrelacionados. Las elecciones de los objetos de costo y las clasificaciones de costo afectan la forma en que éstos se asignan a los objetos.

Las clasificaciones de costo son una función de los objetos elegidos, pero también afectado por el costo de la información reunida y por la practicidad de asignar el costo. (IFAC, 2000)

Un proceso de asignación de costos bien diseñado ayuda a asegurar que se especifiquen los objetos de costo y que los sacrificios de recursos consumidos por los objetos de costos sean asignados con exactitud.

Asignación es la habilidad de asignar en forma directa a una actividad de objeto de costo, por medio de la identificación o de observación de los recursos específicos, consumidos por la actividad o el objeto de costo. (IFAC, 2000)

Tipos de asignación de costos



Fuente: Elaboración propia con la información suministrada por el Estudio N° 12 de la IFAC (2000).

La asignación de costos puede ser directa siempre que sea factible económicamente. Se requieren conocer cantidades de recursos consumidos y el costo unitario real de los recursos. También puede ser por causa y efecto siempre que sea posible definir de acuerdo con la doctrina. Por último, se pueden asignar teniendo en cuenta una base razonable y firme.

Esta elección se realiza teniendo en cuenta si se puede asignar el costo, la cantidad de información disponible y el costo del método en sí.

El trabajo de asignación de costos a objetos de costos, al ser sobre la base de los recursos consumidos, exige, desde el punto de vista operativo, el conocimiento de los recursos consumidos y el costo unitario real de los mismos. (Rodríguez, 2006)

Los sistemas de costos

Los sistemas de costos en el sector público argentino juegan un papel crucial en la eficiencia y efectividad de la gestión pública. Estos sistemas permiten una mejor asignación de recursos, el control del gasto público y la transparencia en el uso de los fondos. En este contexto, es esencial comprender las definiciones, la normativa y los puntos clave que guían la implementación y el funcionamiento de los sistemas de costos en el sector público argentino.

Un sistema de costos se define como el conjunto de procedimientos, técnicas y herramientas que permiten identificar, medir y asignar costos a los diferentes productos, servicios y actividades de una organización (Martínez, 2017). En el ámbito del sector público, estos sistemas son utilizados para analizar y gestionar el uso de los recursos financieros, humanos y materiales destinados a cumplir con las funciones del Estado (López & García, 2018).

En Argentina, los sistemas de costos en el sector público se rigen por un marco normativo que incluye leyes, decretos y resoluciones específicas. La Ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional (Ley N° 24.156) establece los lineamientos generales para la gestión financiera del Estado, incluyendo la contabilidad y el control de los costos (Congreso de la Nación Argentina, 1992).

Los sistemas de costos en el sector público argentino son fundamentales para mejorar la toma de decisiones. Al proporcionar datos precisos sobre el costo real de los servicios y actividades, estos sistemas permiten a los gestores públicos evaluar diversas alternativas, optimizar el uso de recursos y planificar de manera más efectiva. Con información detallada y actualizada, las decisiones pueden basarse en un análisis riguroso de los costos y beneficios, lo que contribuye a una gestión más eficiente y efectiva de los recursos públicos (Rodríguez, 2020).

Además, la implementación de sistemas de costos facilita un mejor control y evaluación del desempeño de las entidades públicas. Estos sistemas permiten identificar áreas que requieren mejora, detectar ineficiencias y tomar medidas correctivas de manera oportuna. La capacidad de monitorear y evaluar continuamente los costos asociados a diferentes actividades y servicios asegura que los recursos públicos se utilicen de manera óptima, contribuyendo a una mayor eficacia en la prestación de servicios a la ciudadanía (Fernández & Muñoz, 2018).

Otro punto clave de los sistemas de costos son la adopción de normas y estándares internacionales para la homogeneidad y comparabilidad de la información financiera. Estos estándares permiten que la información contable y de costos sea comprensible y comparable a nivel internacional, lo cual es vital en un contexto de globalización y cooperación internacional.

Además, la alineación con normas internacionales fortalece la transparencia y la rendición de cuentas, aspectos esenciales en la gestión pública (Gómez, 2021).

La coordinación interinstitucional juega un rol fundamental para el éxito de los sistemas de costos en el sector público. Las diferentes entidades gubernamentales deben trabajar de manera colaborativa para asegurar la coherencia y la integración de los datos de costos. Esta coordinación permite una visión integral de los recursos y gastos del sector público, promoviendo una gestión más holística y eficiente. Además, facilita la implementación de políticas públicas basadas en una comprensión completa de los costos asociados a diferentes programas y proyectos (Alvarez & Martínez, 2020).

Al diseñar un sistema de costos, el objetivo más general es usar los conceptos y los procesos de la Contabilidad de Costos de un modo sistemático para satisfacer los objetivos que se desprenden de la información administrativa. Para esto es necesario el establecimiento de ciertos requisitos de los sistemas.

Requisitos fundamentales de un sistema de costos



Fuente: Elaboración propia con la información suministrada por el Estudio N° 12 de la IFAC (2000).

Finalmente volviendo sobre el punto de la tecnología mencionada en el apartado anterior, la integración de tecnología en los sistemas de costos es otro punto crítico para su efectividad. La utilización de software avanzado y herramientas digitales permite automatizar el proceso de recopilación, análisis y reporte de datos de costos. Esto no solo reduce la posibilidad de errores humanos, sino que también acelera el acceso a información relevante y actualizada. La tecnología facilita una gestión más dinámica y flexible de los costos, lo que es esencial en un entorno gubernamental que enfrenta cambios y desafíos constantes (Sánchez & Rivera, 2019).

Sobre los centros de costos, importante factor determinante de los costos, el Estudio Nro. 12 de la IFAC no establece ninguna pauta concreta y específica. Cabe recordar el concepto dado: “Representan centros de responsabilidades donde se acumulan costos, constituyendo una unidad de análisis y tratamiento de la información en el generada”. (Rodríguez, 2006)

En lo que hace a la asignación específica de los costos, se debería establecer que sean los sacrificios necesarios. El encuadre dado por el presupuesto anual, al cual deben ceñirse los entes y organismos pertenecientes al sector público, provoca la particularidad de que las imputaciones, a mi criterio, se deben realizar al periodo presupuestario (período de Control de Costos, el que debe recibir la totalidad de los cargos devengados), (Rodríguez, 2006).

En virtud de la amplitud de aspectos a considerar para que el control sea integral, existen costos que se generan en momentos diferentes al desarrollo de una actividad. También por las particularidades del sector público, se deben establecer, con relación a la imputación de costos, pautas específicas vinculadas con las tareas de cierre de ejercicio económico, a efectos de poder elaborar información que sea completa y cierta. (Rodríguez, 2006.)

Ley de presupuesto

La Ley de Presupuesto en Argentina es una norma fundamental en el marco del funcionamiento del Estado, ya que establece anualmente la estimación de los ingresos y la autorización de los gastos públicos para el ejercicio fiscal correspondiente. Esta ley, presentada por el Poder Ejecutivo y aprobada por el Congreso de la Nación, actúa como una herramienta esencial para la planificación y la gestión de los recursos financieros del gobierno.

Con la promulgación de la Ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional (Ley N.º 24.156) por el Poder Ejecutivo Nacional, se estableció la normativa básica en esta materia, especialmente en lo que concierne al Sistema

La mayoría de las funciones públicas requiere la ejecución de acciones que resultan en transacciones económicas y financieras, las cuales se registran de manera oportuna y sistemática en el presupuesto, destacando así su importancia. De esta concepción surgió, en el pasado, la idea de que "el presupuesto es la expresión, en términos financieros, de lo que el gobierno pretende llevar a cabo en un período determinado, generalmente un año" (Ministerio de Economía, s.f.). En su concepción moderna, el presupuesto adquiere un carácter integral. Actualmente, no se ve al presupuesto solo como la manifestación financiera del programa del gobierno, sino como una expresión más amplia y detallada del mismo. Así, se convierte en un instrumento valioso para la programación económica y social, ya que refleja la política presupuestaria del sector público. Según esta política, cada jurisdicción o entidad debe desempeñar su rol fundamental de proveedor de bienes y servicios que, en última instancia, permiten cumplir los objetivos establecidos en dicha política presupuestaria.

“Desde esa perspectiva, el presupuesto público es, básicamente, un instrumento de programación económica y social, de gobierno, de administración y necesariamente un acto legislativo.”

(Ministerio de Economía, 2015)

El presupuesto público puede ser analizado desde distintas perspectivas.

En primer lugar, el como instrumento de gobierno. Gobernar implica, esencialmente, tomar decisiones continuas sobre diversas materias y en múltiples áreas de la actividad estatal. Estas decisiones generan efectos permanentes o temporales en el país, tanto a nivel sectorial como global, y también afectan las relaciones internacionales. Es fundamental que estas decisiones sean coherentes entre sí, buscando la complementariedad de los objetivos y la coordinación de los medios. Esta coherencia y coordinación deben aplicarse tanto a las jurisdicciones y entidades del sector público como a las del sector privado.

En segundo lugar, como instrumento de programación económica y social. Las acciones de programación a mediano plazo se elaboran en términos de agregados macroeconómicos para abarcar la realidad nacional en su conjunto, y se reflejan en el presupuesto plurianual y en el plan de inversión pública. En el presupuesto del Sector Público Nacional, y especialmente en el de cada entidad que lo compone, se establecen los objetivos y los medios correspondientes con el grado de detalle necesario para la acción directa, inmediata y cotidiana.

En cuarto lugar, como instrumento de administración. Una vez fijado el programa de gobierno, es imprescindible llevarlo a la práctica y convertirlo en hechos, con lo cual se entra en el campo de la administración. La ejecución de dicho programa obliga a la división del trabajo. En

consecuencia, las distintas unidades responsables de la ejecución tienen que trabajar separadamente, pero en estrecha coordinación.

Por otro lado, el presupuesto constituye un acto legislativo, sino uno de los principales actos legislativos del año. La participación y consciente de los ciudadanos en el diseño y ejecución de las decisiones que los afectan es tanto un derecho como una obligación. En un sistema representativo, esta participación se manifiesta a través de los representantes de la comunidad. Por lo tanto, corresponde a ellos evaluar la validez del programa de gobierno contenido en el presupuesto público.

En un sentido más formal el presupuesto funciona como documento. Esta conceptualización del presupuesto público como un instrumento para diversos fines debe complementarse con la identificación de sus características propias e intrínsecas. Por lo tanto, es esencial que esté estructurado sobre una metodología adecuada, permitiendo así que quienes deben aprobarlo, administrarlo y comunicarlo a la ciudadanía puedan conocerlo e interpretarlo correctamente.

Como instrumento de control el presupuesto, tiene dos finalidades principales: técnico-legal y política. En su aspecto técnico-legal, implica el control de los actos de gestión y el adecuado manejo de los fondos públicos, asegurando que el Estado cumpla con las directrices establecidas y respete las normas legales que los protegen. En su dimensión política, se enfoca en el control de la orientación general del gobierno en sus acciones, evaluando el costo y la eficiencia de los organismos del Estado.

El siguiente gráfico muestra las cuatro etapas fundamentales de la sanción de la Ley de Presupuesto.

Etapas de la formulación del Presupuesto Nacional



Fuente: Oficina Nacional de Presupuesto.

El primer paso es la formulación del presupuesto. Mediante este proceso el Poder Ejecutivo Nacional fija las prioridades y políticas públicas a desarrollar en el próximo año. Se estiman los recursos, las principales variables macroeconómicas y se calculan los gastos necesarios para cumplir con las políticas y prioridades de gobierno. Esta etapa culmina el 15 de septiembre cuando se envía el proyecto de Ley de Presupuesto al Congreso Nacional.

En una segunda instancia, El Congreso Nacional recibe el proyecto de ley de presupuesto, lo discute, sugiere modificaciones al mismo y finalmente aprueba la Ley de Presupuesto para el año siguiente.

La Cámara de Diputados resulta la iniciadora que recibe el proyecto de Ley, y luego de su media sanción actúa el Senado como cámara revisora. En dichas cámaras se trabaja en comisiones de presupuesto y hacienda, a los fines de entender, discutir y procesar la información del proyecto de Ley de Presupuesto que remite el Poder Ejecutivo.

Una vez aprobada, sancionada y publicada en el Boletín Oficial, comienza la etapa de Ejecución Fiscal.

Al comenzar el año empieza a regir la Ley de Presupuesto. Los organismos públicos comienzan a ejecutar los gastos previstos en la norma para su funcionamiento, en la medida que se perciben los recursos estimados en la etapa de Formulación Presupuestaria.

Por último, pero no menos importante, se le da seguimiento y evaluación al presupuesto sancionado. Se realizan tanto durante la ejecución presupuestaria como en forma posterior. Una vez finalizado el año el Poder Ejecutivo confecciona la Cuenta de Inversión, donde rinde cuentas al Congreso Nacional de los gastos ejecutados, la producción realizada y los resultados alcanzados. Asimismo, de forma trimestral el Poder Ejecutivo realiza el seguimiento físico-financiero del presupuesto y lo publica en internet.

La cuenta ahorro inversión financiamiento resume la gestión financiera consolidada del gobierno, detallando los flujos de ingresos, gastos y financiamiento. (Oficina de Presupuesto, 2022)

Surge de relacionar la clasificación económica de los recursos públicos con la clasificación económica de los gastos; permitiendo así determinar los resultados económico primario y

financiero y cuyo financiamiento se expresa a través de las fuentes y aplicaciones financieras.
(Oficina de Presupuesto, 2022)

Diferencias entre la cuenta ahorro – inversión – financiamiento de la administración nacional y el estado de resultados de una empresa privada.

ADMINISTRACIÓN NACIONAL CUENTA AHORRO - INVERSIÓN - FINANCIAMIENTO	ESTADO DE RESULTADOS
CUENTA CORRIENTE	VENTAS TOTALES
INGRESOS CORRIENTES (1)	menos COSTO DE MERCADERIAS VENDIDAS
menos GASTOS CORRIENTES (2)	UTILIDAD BRUTA
RESULTADO ECONÓMICO (AHORRO o DESAHORRO)	menos GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN
CUENTA CAPITAL	menos GASTOS DE ADMINISTRACIÓN
INGRESOS DE CAPITAL (3)	UTILIDAD OPERATIVA
GASTOS DE CAPITAL (4)	OTROS INGRESOS Y EGRESOS
INGRESOS TOTALES (1+3) (5)	UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS
menos GASTOS TOTALES (2+4) (6)	menos IMPUESTOS
RESULTADO FINANCIERO (SUPERÁVIT o DÉFICIT)	UTILIDAD NETA
CUENTA FINANCIAMIENTO	
FUENTES FINANCIERAS (7)	
menos APLICACIONES FINANCIERAS (8)	
ENDEUDAMIENTO NETO	

Fuente: Elaboración propia con la información suministrada por la Oficina del Presupuesto (2022).

Modelos de Salud Beveridge y Bismarck

El sistema de salud de un país determina no solo la calidad de los servicios de salud disponibles para su población, sino también la eficiencia y equidad con la que estos servicios son distribuidos. Dos de los modelos de salud más influyentes a nivel mundial son el Modelo Beveridge y el Modelo Bismarck. Cada uno de estos modelos ofrece diferentes enfoques sobre cómo financiar, organizar y proporcionar servicios de salud. Este marco teórico analizará en profundidad ambos modelos, sus características principales y sus implicancias en términos de costos y eficiencia en el sector salud pública.

El Modelo Beveridge, también conocido como el Sistema Nacional de Salud, fue desarrollado por el economista y político británico William Beveridge. Este modelo se implementó por primera vez en el Reino Unido con la creación del National Health Service (NHS) en 1948.

Las características principales de este modelo son:

- **Financiación a través de impuestos generales:** Los servicios de salud se financian mediante los ingresos fiscales del gobierno. Esto asegura que todos los ciudadanos contribuyan según su capacidad económica y reciban atención médica según sus necesidades.
- **Provisión pública de servicios:** La mayoría de los hospitales y clínicas son de propiedad estatal, y los médicos suelen ser empleados del gobierno. Esto permite una mayor coordinación y planificación centralizada de los recursos de salud.
- **Acceso universal y gratuito en el punto de uso:** Todos los residentes tienen derecho a recibir atención médica sin costo directo en el punto de servicio. Esto elimina las barreras financieras para acceder a la atención médica.
- **Control de costos:** El gobierno tiene un control directo sobre los presupuestos de salud, lo que le permite implementar políticas de contención de costos y asegurar una distribución equitativa de los recursos.

El principal objetivo del Modelo Beveridge es garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a una atención médica de alta calidad, independientemente de su situación económica. Sin embargo, este modelo también enfrenta desafíos como la posible ineficiencia burocrática, las listas de espera para ciertos tratamientos y la necesidad de una financiación pública sostenible.

El Modelo Bismarck, desarrollado por el canciller alemán Otto von Bismarck en la década de 1880, se basa en un sistema de seguros sociales. Las características clave de este modelo incluyen:

- Financiación mediante contribuciones de empleadores y empleados: Los fondos para el sistema de salud provienen de las contribuciones obligatorias de los trabajadores y sus empleadores a fondos de seguro de salud. Estos fondos son gestionados por entidades sin fines de lucro conocidas como "cajas de seguro de salud".
- Provisión mixta de servicios: Tanto proveedores públicos como privados ofrecen servicios de salud. Los asegurados pueden elegir entre una variedad de proveedores, lo que fomenta la competencia y puede mejorar la calidad de la atención.
- Cobertura casi universal: Aunque la afiliación a un fondo de seguro de salud es obligatoria, existen mecanismos para asegurar que toda la población esté cubierta, incluidos los desempleados y aquellos con bajos ingresos.
- Regulación estatal: Aunque las cajas de seguro de salud son independientes, están reguladas por el gobierno para asegurar que cumplan con ciertos estándares de calidad y equidad. El estado también puede intervenir para equilibrar los presupuestos y asegurar la sostenibilidad del sistema.

El Modelo Bismarck busca combinar la equidad con la eficiencia mediante un sistema basado en la competencia regulada y la gestión descentralizada de los fondos de seguro de salud. Sin embargo, este modelo puede enfrentar problemas como la fragmentación del sistema, las disparidades en la calidad de la atención y los costos administrativos elevados debido a la multiplicidad de aseguradoras.

Argentina cuenta con un sistema de salud mixto, que incluye elementos de ambos modelos. El sector público se financia principalmente mediante impuestos y ofrece servicios gratuitos en el punto de uso, similar al Modelo Beveridge. Sin embargo, también existe un sector de seguros de salud basado en el empleo, que refleja aspectos del Modelo Bismarck.

Para abordar los costos en el sector salud pública en Argentina, es esencial analizar las fortalezas y debilidades de ambos modelos. El enfoque del Modelo Beveridge en la equidad y el acceso universal puede ser beneficioso, pero necesita mejorar la eficiencia y reducir las listas de espera. Por otro lado, el modelo basado en seguros del Modelo Bismarck puede ofrecer lecciones sobre cómo fomentar la competencia y mejorar la calidad, aunque es necesario abordar la fragmentación y los costos administrativos.

Control de gestión

El control de gestión en el sector público se refiere a un conjunto de herramientas y procedimientos destinados a asegurar que las actividades y recursos públicos se utilicen de manera eficiente, eficaz y con transparencia. En Argentina, este proceso es esencial para garantizar la responsabilidad fiscal y administrativa, así como para mejorar la calidad de los servicios públicos ofrecidos a la ciudadanía.

El control de gestión puede definirse como "el conjunto de mecanismos y procedimientos destinados a garantizar que los recursos públicos se utilicen de manera eficiente y efectiva, asegurando la consecución de los objetivos organizacionales" (Navarro, 2016, p. 34). Este concepto se aplica tanto en el sector privado como en el público, aunque con diferencias significativas en su implementación y objetivos.

En Argentina, el control de gestión en el sector público está regido por diversas normativas y organismos. La Ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional (Ley 24.156) es una de las principales regulaciones que establece los principios y procedimientos básicos para la administración y control de los recursos públicos. Según esta ley, el control de gestión debe ser "un proceso continuo que incluye la planificación, la ejecución y la evaluación de las actividades gubernamentales" (Ley 24.156, 1992).

Componentes del Control de Gestión

Planificación	Ejecución	Evaluación
• Es el primer paso en el control de gestión y consiste en definir los objetivos y metas que se quieren alcanzar.	• Implica la puesta en marcha de los planes y programas definidos en la etapa de planificación. En esta fase, es crucial la asignación adecuada de recursos y la coordinación entre las diferentes unidades y organismos públicos.	• Finalmente encontramos la evaluación como una etapa crítica del control de gestión, ya que permite medir el desempeño y los resultados obtenidos.

Fuente: Elaboración propia a partir de Martínez, 2021 p.102

El control de gestión es fundamental para asegurar la transparencia y la rendición de cuentas en el sector público. Además, contribuye a la mejora continua de los servicios públicos y a la optimización de los recursos disponibles. "Un sistema de control de gestión eficaz permite a las organizaciones públicas responder de manera más ágil y eficiente a las necesidades de la ciudadanía" (Martínez, 2021, p. 102).

La transparencia y la rendición de cuentas son principios esenciales del control de gestión en el sector público. Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), "la transparencia en la gestión pública fortalece la confianza de los ciudadanos en las instituciones y facilita el control social" (OCDE, 2017, p. 56). En Argentina, la Ley de Acceso a la Información Pública (Ley 27.275) refuerza estos principios al establecer el derecho de los ciudadanos a acceder a información sobre la gestión de los recursos públicos.

La mejora continua se refiere a la implementación de procesos de evaluación y retroalimentación que permitan identificar áreas de mejora y adoptar medidas correctivas. "La cultura de la mejora continua es esencial para mantener la eficiencia y la eficacia en la gestión pública" (Rodríguez, 2022, p. 74).

A pesar de los avances en la implementación del control de gestión, el sector público argentino enfrenta varios desafíos. Entre ellos, se encuentran la falta de capacitación del personal, la resistencia al cambio y la insuficiencia de recursos tecnológicos. "El éxito del control de gestión depende en gran medida de la capacidad de adaptación y del compromiso de los actores involucrados" (López, 2019, p. 93).

La capacitación del personal es crucial para el éxito del control de gestión. "Es necesario invertir en programas de formación continua que permitan a los empleados públicos adquirir las habilidades y conocimientos necesarios para implementar y supervisar los sistemas de control de gestión" (Ramírez, 2018, p. 60).

La resistencia al cambio es otro desafío importante. "La implementación de nuevos sistemas y procedimientos de control de gestión puede enfrentar resistencia por parte del personal,

especialmente si no se comprenden los beneficios o si no se cuenta con el apoyo adecuado" (Sánchez, 2020, p. 77).

La falta de recursos tecnológicos adecuados puede limitar la eficacia del control de gestión. "Es esencial contar con sistemas de información modernos y eficientes que faciliten la recopilación, el análisis y la presentación de datos de gestión" (Vega, 2021, p. 84).

Abordaje Metodológico

Para lograr los objetivos planteados en este trabajo, partiremos de una pregunta disparadora: ¿Cómo sabemos cuánto cuesta una intervención quirúrgica en un hospital público? A partir de allí se realizará una exploración y una revisión de la documentación suministrada por el Estado Nacional exhibiendo las limitaciones que tiene la información financiera y contable del estado Nacional para poder realizar los costos de sus servicios brindados y así lograr un mejor control de la gestión pública. Para esta revisión nos centraremos en el Modelo Beveridge, modelo que fue repasado en el marco teórico del presente trabajo.

Capítulo 1: Control en la gestión de los recursos

Comparar los costos de prestación de servicios entre el sector público y el privado puede revelar diferencias importantes en eficiencia y calidad. Evaluar las colaboraciones entre ambos sectores y su impacto en los costos también es crucial para identificar mejores prácticas y áreas de mejora.

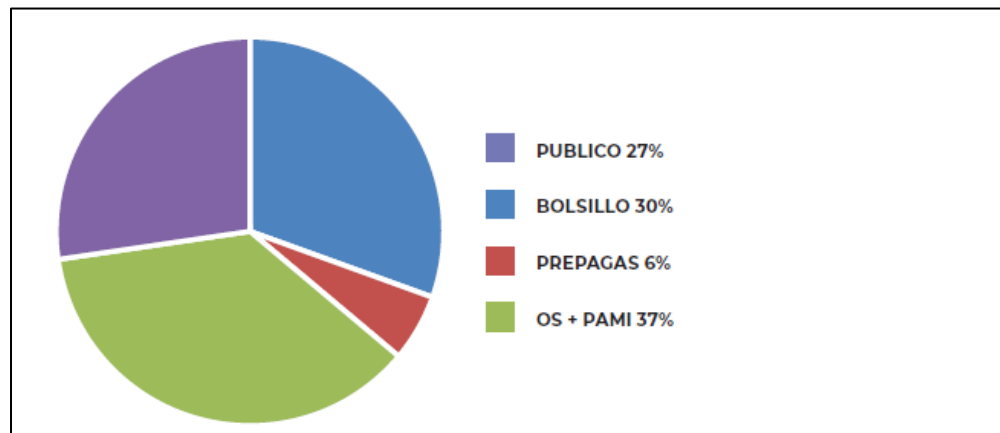
Si quisiéramos por un momento evaluar cual es el costo de una intervención quirúrgica en un hospital del sistema de salud público argentino, a fin de poder realizar un análisis comparativo con una entidad de salud de gestión privada, tendría ciertas limitaciones con la información que contamos desde la Administración Nacional.

En primer lugar, el sistema de salud público argentino se encuentra financiado 100% por el Estado Nacional. El gasto en salud en Argentina equivale a un 10 % del PBI aproximadamente. Es el más elevado de América Latina y con niveles casi similares a los países desarrollados, pero alrededor de 17 millones de habitantes carecen de cualquier cobertura.

Es imprescindible distinguir entre prestar efectivamente un servicio (ser un prestador) y hacerse cargo del costo de ese servicio (ser un agente financiador.)

Los hospitales públicos son financiados por las distintas jurisdicciones con fondos obtenidos con el cobro de impuestos a los ciudadanos. Las obras sociales financian, los servicios propios y los que contratan, con los fondos de los sindicatos, aportes de los trabajadores y de los empleadores.

Distribución del Gasto según subsectores



Fuente: Arce H. Organización y financiamiento del sistema de salud en la Argentina. 2012

Este sistema de salud implica una superposición de dos y hasta tres tipos de coberturas.

Mucha gente cuenta con el beneficio de su Obra Social, pero utiliza alternativamente ese servicio y el Hospital Público y otras personas - por ejemplo, contribuyentes del Monotributo- pagan algún servicio de Medicina Prepaga, aunque disponen de Obra Social.

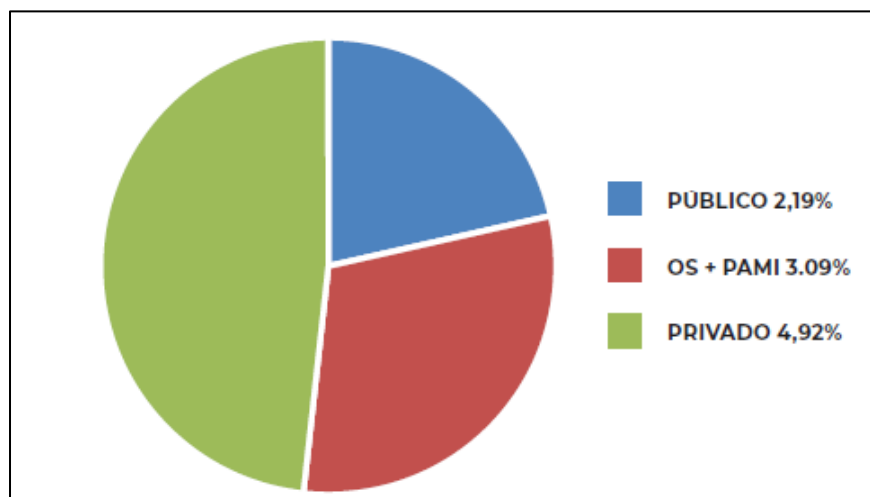
Una de las maneras tradicionalmente empleadas para dimensionar el tamaño del gasto es relacionarlo con el PBI. Para el año 2003, el gasto total del sector fue de un 7,3% del PBI; en 2016 se informó que aproximadamente es del 10%.

Para saber si el gasto en salud en la Argentina es mucho o poco, se puede comparar este indicador con las magnitudes que se observan en otros países. En una muestra de países latinoamericanos y europeos seleccionados se verificó que el gasto en salud varía entre 5,6% y 10,8% del PBI. O sea que Argentina se ubica dentro de ese rango, en el límite superior.

El gasto público y de la seguridad social representa el 5,28% del PBI. Ese porcentaje se desglosa en 2,19 % del PBI de gasto público y 3,09% del PBI de gasto de la seguridad social.

El presupuesto nacional transfiere a la salud pública el 0,34% del PBI, los presupuestos provinciales en salud aportan el 1,52% del PBI, y los municipios contribuyen con 0,33% del PBI. Entre los tres, redondean el 2,19% del PBI que corresponde al gasto del subsector público. El sector privado representa el 4,92 % del PBI. (Sociedad Argentina de Cardiología, 2017)

Porcentaje del PBI según subsectores



Fuente: Elaboración propia a partir de: El sistema de salud argentino, Sociedad Argentina de Cardiología, 2017

Dado que el sistema de salud pública se encuentra financiado en su totalidad por el Estado Nacional, solo consume recursos y dado que es una entidad sin fin de lucro no genera ganancia o retorno de los insumos o recursos utilizados en los servicios prestados.

Es por ello, que es imprescindible que para lograr una gestión correcta de los recursos del estado es necesario que se utilicen los recursos de forma eficiente y económica.

Cuenta ahorro inversión y financiamiento del sector salud

INCISO - PARTIDA PRINCIPAL	IMPORTE
TOTAL	8.293.349.057
Gastos en Personal	6.383.186.387
Personal Permanente	981.971.923
Servicios Extraordinarios	4.219.559.358
Asistencia Social al Personal	29.847.518
Gabinete de autoridades superiores	48.578.900
Personal contratado	1.103.228.688
Bienes de Consumo	203.953.678
Productos Alimenticios, Agropecuarios y Forestales	34.539.064
Textiles y Vestuario	2.498.373
Productos de Papel, Cartón e Impresos	51.545.290
Productos de Cuero y Caucho	2.079.780
Productos Químicos, Combustibles y Lubricantes	50.477.939
Productos de Minerales No Metálicos	339.536
Productos Metálicos	366.122
Minerales	288.859
Otros Bienes de Consumo	61.818.715
Servicios No Personales	1.706.208.992
Servicios Básicos	63.800.567
Alquileres y Derechos	6.189.033
Mantenimiento, Reparación y Limpieza	850.724.884
Servicios Técnicos y Profesionales	77.483.922
Servicios Comerciales y Financieros	228.739.932
Pasajes y Viáticos	16.526.018
Impuestos, Derechos, Tasas y Juicios	182.514.981
Otros Servicios	280.229.655

Fuente: Presupuesto 2022 – Ministerio de Salud

La primera limitante es que la cuenta ahorro inversión y financiamiento, principal herramienta de gestión financiera del Estado Nacional, no distingue ni clasifica los centros de salud y/o hospitales en centros de costos.

Actualmente el sistema de salud argentino cuenta con 17.485 establecimientos asistenciales incluyendo los de gestión pública, de la seguridad social y del sector privado. (Galli, 2015)

- 14.534 establecimientos sin internación, de los cuales 6.456 son del subsector público.
(45%)

- 3.311 establecimientos con internación de los cuales 1.271 son del subsector público.
(38%)

Al no poder dividir la totalidad del sistema de salud público en centros de costos (un centro de costo por centro de salud) es imposible poder gestionar los recursos de manera eficiente y económica.

Otro limitante, consecuencia de la no segmentación en centros de costos, es la utilización de la mano de obra, factor determinante para la teoría de costos.

En el país hay 166.187 médicos: 3,94 médicos cada 1.000 habitantes. En la comparación internacional, Argentina aparece posicionada al mismo nivel que varios países como por ejemplo España, Suiza, Italia y Australia. (Galli, 2015)

En América Latina, Argentina duplica la cantidad de médicos cada mil habitantes con que cuenta Brasil, por ejemplo, y casi cuadruplica los de Chile y Perú.

Como cada provincia realiza su habilitación para el ejercicio profesional, los profesionales pueden contar con más de una matrícula vigente. Por lo tanto, hay más matrículas que profesionales lo que significa que un médico está trabajando en distintas jurisdicciones. Por ejemplo: en Capital Federal y Vicente López (provincia de Bs As), en Corrientes y Resistencia (Provincia de Chaco). En relación con las matrículas de médicos por jurisdicción, se evidencian disparidades en el ámbito nacional.

Matrículas de médicos por jurisdicción por 1000 habitantes. (Galli, 2015)

- Media nacional: 5,99 matrículas

- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: 31,30 matrículas
- Misiones: 1,75 matrículas
- Patagonia: 5,35 matrículas
- NOA: 3,5 matrículas

Como podemos ver la distribución de profesionales de la salud por todo el país es muy dispareja, respecto a las necesidades que pueden tener las distintas jurisdicciones.

Para ejemplificar esto, si tomamos la tasa de mortalidad por jurisdicción.

Tasa de mortalidad por provincia

Jurisdicción	Tasa de mortalidad cada 1.000 habitantes
Buenos Aires	7
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	5,5
Chaco	8,3
Córdoba	6,3
Misiones	7,5
Neuquén	5,9
San Juan	6,3
Santa Cruz	7,4
Tucumán	7,1

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de la Sociedad Argentina de Cardiología.

Como podemos ver, Misiones es la segunda provincia con mayor tasa de mortalidad cada 1.000 habitantes y es la de menor matrículas profesionales.

En contraposición a este dato, uno podría pensar que una sobre matriculación de profesionales sería, a priori, un buen indicio de atención médica en los hospitales públicos, sin embargo, es sabido que en lo que respecta a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la provincia de Buenos Aires, un turno médico para una especialidad del PMO (Plan Médico Obligatorio) promedia entre 4 y 6 semanas.

“En términos de salud, es muy bueno el crecimiento de los volúmenes de consulta, pero las demoras para tratamientos y consultas están estiradas en cuatro a seis semanas” (Alberto Lima, en LN+).

Otra limitación que tiene la información de costos del sector salud son los costos indirectos.

La gran mayoría de empresas del sector privado tiene una estructura de costos con los tres componentes básicos: materias primas, mano de obra y costos indirectos. Dependiendo de si comercializan bienes o servicios pueden o no contener materias primas. Las empresas a partir de los elementos de costos forman su costo de producción y a través de este último fijan el precio de venta de acuerdo con el margen bruto que deseen obtener.

Ahora bien, el sector público como ya se mencionó anteriormente no genera utilidades, sino que genera superávits o déficits. Los superávits, en el ideal deben de ser invertidos en capital de trabajo o utilizados en determinados programas de gobierno. Sin embargo, los déficits traen consigo más problemas para el Estado ya que este debe de respaldar estos resultados de dos maneras: a través de financiamiento público (emisión de títulos de deuda) o privado (prestamos a entidades financieras) o a través de, en caso de ser posible, emisión monetaria.

Retomando el eje principal del capítulo, ya mencionamos dos limitantes, la falta de segregación en centros de costos y distribución desigual de la mano de obra.

La tercera limitante que hallamos está vinculado al tercer componente que expone la teoría de costos, los costos indirectos. Como ya fue definido en el marco teórico del presente trabajo, los costos indirectos de fabricación son otras partidas o insumos que, además de los indicados (materias primas y mano de obra), demanda la producción de un bien o servicio.

Un ejemplo de costos indirectos en el ámbito de estudio, son los sueldos del área jerárquica de la salud. Otro caso pueden ser los insumos complementarios que se utilizan para realizar un estudio como por ejemplo las placas de rayos X.

Los costos indirectos, como los de administración, mantenimiento, servicios generales y suministros, no pueden asignarse directamente a un paciente o tratamiento específico. En el sector público de salud, estos costos son particularmente difíciles de rastrear debido a la falta de sistemas integrados de gestión y contabilidad que permitan una recopilación y seguimiento adecuados de datos financieros y operativos.

Muchas instituciones de salud pública en Argentina carecen de sistemas de información integrados que permitan una recopilación precisa y oportuna de datos. La falta de digitalización y la dependencia de registros manuales dificultan la centralización de la información, lo que resulta en datos fragmentados e incompletos. Esta falta de sistematización impide un análisis detallado de los costos indirectos y, en consecuencia, una adecuada toma de decisiones.

La ociosidad (altos niveles de capacidad ociosa) en los centros hospitalarios es un problema crítico que afecta directamente la eficiencia de la gestión. Se refiere a los recursos (personal, equipos, instalaciones) que están disponibles, pero no se utilizan de manera óptima. Esta ineficiencia genera costos adicionales que no se reflejan adecuadamente en los informes financieros debido a las limitaciones en la información de costos.

La ociosidad puede deberse a diversos factores, como la falta de demanda de ciertos servicios, problemas de planificación o retrasos en la atención. La subutilización de recursos humanos y tecnológicos aumenta los costos indirectos, ya que estos recursos continúan generando gastos (sueldos, mantenimiento, etc.) sin producir ingresos o beneficios tangibles.

La ociosidad también distorsiona la asignación de costos indirectos. Por ejemplo, si un equipo médico de alto costo no se utiliza con regularidad, el costo de su mantenimiento y depreciación puede no reflejarse adecuadamente en los costos de los servicios proporcionados. Esto lleva a una incorrecta estimación de costos y, por ende, a decisiones de gestión ineficaces.

La ineficiencia en la gestión de recursos puede llevar a una disminución en la calidad de los servicios ofrecidos. Los pacientes pueden enfrentar tiempos de espera más largos y una atención menos eficiente, lo que a su vez puede aumentar los costos asociados con la gestión de la atención y la satisfacción del paciente.

La falta de información precisa y sistematizada sobre los costos indirectos, combinada con la ociosidad en los centros hospitalarios, representa una barrera significativa para la eficiencia de la gestión en el sector público de salud en Argentina.

Capítulo 2: Financiamiento y transparencia gubernamental

El sistema de salud en Argentina se financia a través de una combinación de impuestos, aportes de seguridad social y financiamiento privado. Es fundamental analizar cómo se distribuyen estos fondos y evaluar la eficiencia con la que se utilizan. La eficiencia en el uso de los recursos es crucial para maximizar el impacto de cada peso invertido en salud. Comparar el gasto en salud per cápita de Argentina con otros países de la región puede proporcionar una perspectiva valiosa sobre la suficiencia y efectividad del financiamiento actual.

La Argentina tiene un gasto en salud del 10% del PBI. Esto nos pone en el concierto de las naciones centrales, pero si lo desagregamos, advertimos que, de ese porcentaje, la salud pública es financiada en un 2,8% con impuestos. La otra parte proviene, en un 4,2%, de aportes a la seguridad

social, y en el 3% de gastos privados. Entre estos últimos, el 1,5% corresponde al pago de cuotas por medicina privada y el otro 1,5% a lo que se denomina “gasto de bolsillo”. En suma, nuestro país tiene una carga tributaria propia de los países nórdicos, pero el 72% del gasto en salud no es financiado por el Estado, sino por los propios beneficiarios. (Vélez, La Nación)

Teniendo en cuenta las principales características del Modelo Beveridge, el sistema de salud argentino no estaría en línea con lo que propone el Modelo. En primer lugar, si bien el Estado Nacional destina el 10% de su PBI en Salud, el 72% del gasto es absorbido por los beneficiarios.

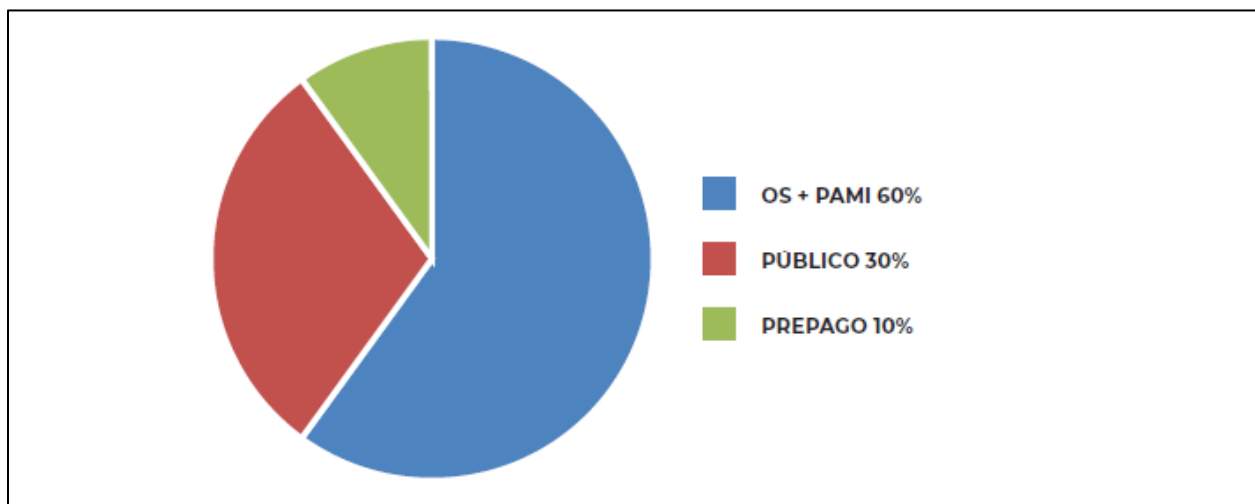
Por otro lado, si bien el acceso a los servicios de salud es gratuito en nuestro país, como se mencionó en el capítulo anterior, los ciudadanos deben de esperar en promedio entre 4 y 6 semanas para un turno médico de una especialidad del PMO.

Además, como se mencionó en el capítulo anterior, el Modelo Beveridge destaca el control por parte del gobierno en materia de presupuestos, costos y distribución equitativa de recursos. Pautas que para el sistema de salud argentino no se vienen cumpliendo en los últimos años.

Uno de los mayores desafíos del sistema de salud argentino es la equidad en el acceso a los servicios. Existen desigualdades significativas entre distintas provincias y regiones, lo que se traduce en disparidades en la calidad y disponibilidad de atención médica. Es esencial evaluar cómo estas desigualdades afectan a las poblaciones vulnerables, como los pobres, indígenas y residentes rurales. Además, es necesario considerar el progreso hacia la cobertura universal de salud, un objetivo clave para garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios médicos esenciales.

El porcentaje de personas que se atienden en hospitales y centro de salud públicos en todo el país esconde importantes desigualdades, ya que hay grandes diferencias entre las provincias. Mientras que, en Chubut, Tierra del Fuego y CABA la población que no tiene cobertura es menos del 30%, en Chaco, Formosa y Santiago del Estero es del 50% y más.

Porcentaje de la población atendida según subsector



Fuente: Arce H. Organización y financiamiento del sistema de salud en la Argentina. 2012

En síntesis: de cada 10 personas de la población, casi 6 están afiliadas a una obra social, menos de 1 a empresas de medicina prepaga (de forma directa o vía obra social) y 3 no están afiliadas a ningún sistema.

La calidad de los servicios de salud es otro aspecto crítico para considerar. Existe una tensión inherente entre la cantidad de servicios prestados y su calidad. Analizar indicadores de salud como la esperanza de vida y la mortalidad infantil en relación con el gasto en salud puede ofrecer indicadores sobre la efectividad del sistema. Además, evaluar la satisfacción del paciente

con los servicios recibidos puede proporcionar una medida directa de la calidad percibida y áreas potenciales de mejora.

La eficiencia y eficacia del sistema de salud también deben ser examinadas. Los costos administrativos pueden representar una proporción significativa del gasto total en salud, y reducir estos costos podría liberar recursos para atención directa. Identificar áreas de desperdicio y fraude y proponer soluciones para su reducción es fundamental. Además, la modernización y el uso de tecnologías de la información pueden mejorar significativamente la gestión y la eficiencia de los servicios de salud.

La sostenibilidad financiera del sistema de salud a largo plazo es una preocupación central. Proyecciones sobre la sostenibilidad del sistema con el modelo actual de financiación pueden revelar desafíos futuros. El impacto de la inflación en los costos del sector salud es otro factor crucial para considerar, dado el contexto económico de Argentina. Evaluar las políticas implementadas para contener los costos y su efectividad también es fundamental para asegurar la viabilidad del sistema.

Las políticas de salud pública, especialmente aquellas enfocadas en la prevención, pueden tener un impacto significativo en los costos a largo plazo. Revisar el impacto de programas específicos, como las campañas de vacunación, en el presupuesto de salud puede proporcionar indicadores valiosos. Además, analizar las reformas recientes en el sistema de salud y su impacto en los costos es esencial para comprender el contexto actual y futuro del sector.

También, es importante considerar los costos indirectos asociados a problemas de salud, como el ausentismo laboral y la pérdida de productividad. Evaluar el retorno de la inversión en salud en términos de mejoras en la productividad y el bienestar social puede justificar mayores

inversiones en el sector. Además, analizar la relación entre el gasto en salud y el desarrollo económico del país puede proporcionar una perspectiva más amplia sobre la importancia de un sistema de salud sólido y bien financiado.

La transparencia en el sector público es un componente esencial para la gobernanza efectiva y la confianza pública. En el contexto de la salud pública, la transparencia es crucial para asegurar que los recursos se utilicen de manera eficiente, equitativa y justa. En Argentina, la falta de transparencia ha sido un problema persistente, y diversos escándalos de corrupción han debilitado la confianza en el sistema de salud pública.

La transparencia en el sector de salud pública implica la apertura y accesibilidad de la información sobre las políticas, decisiones y gastos del sistema de salud. Esto incluye la divulgación de datos sobre la asignación de recursos, la compra de suministros médicos, la contratación de personal, y los resultados de salud. La transparencia es fundamental por varias razones:

- **Rendición de Cuentas:** Permite a los ciudadanos y organismos de control monitorear y evaluar la gestión de los recursos públicos, asegurando que se utilicen de manera adecuada y en beneficio de la población.
- **Prevención de la Corrupción:** La divulgación de información reduce las oportunidades de corrupción al exponer prácticas ilícitas y facilitar la detección de irregularidades.
- **Confianza Pública:** La transparencia fortalece la confianza del público en el sistema de salud, lo cual es crucial para la cooperación ciudadana y el éxito de las políticas de salud pública.

- Mejora de la Gestión: La disponibilidad de información permite a los gestores de salud identificar áreas de mejora y tomar decisiones informadas basadas en datos.

Durante la pandemia de COVID-19, uno de los escándalos más notables que sacudió al sistema de salud pública en Argentina fue el del denominado por los medios de comunicación como "Vacunatorio VIP". En febrero de 2021, se descubrió que varios funcionarios, políticos y personalidades cercanas al gobierno habían recibido vacunas contra el COVID-19 de manera preferencial y fuera del sistema de asignación oficial. Este escándalo provocó la renuncia del entonces ministro de Salud, Ginés González García, y generó una profunda indignación pública.

El llamado "Vacunatorio VIP" destacó varias fallas en términos de transparencia y equidad. La primera falla fue la falta de claridad en los criterios de vacunación. Aunque se habían establecido criterios de prioridad para la vacunación, estos no fueron respetados ni comunicados de manera efectiva, lo que permitió abusos de poder. La segunda falla fue la ausencia de supervisión y control. La falta de mecanismos de supervisión permitió que las vacunas se distribuyeran de manera discrecional, sin seguimiento ni rendición de cuentas. La tercera falla fue la opacidad en la gestión de vacunas. No se brindó información suficiente sobre la cantidad de vacunas disponibles, su distribución y los criterios utilizados, lo que generó desconfianza y especulación.

Otro escándalo que evidencia la falta de transparencia en la gestión pública fue el que sucedió en el año 2016 relacionado con la compra de insumos médicos durante la gestión del ministro de Salud Jorge Lemus. En 2017, se descubrió que el Ministerio de Salud había adquirido medicamentos e insumos a precios inflados, sin los procedimientos de licitación adecuados, lo que generó una pérdida significativa de recursos públicos. Este caso reveló la falta de transparencia y control en los procesos de compra y contratación dentro del sistema de salud.

La transparencia en el sector de salud pública es fundamental para asegurar la eficiencia, equidad y confianza en el sistema. Los escándalos de corrupción en Argentina han demostrado la urgente necesidad de mejorar los mecanismos de control y divulgación de información. Implementar medidas efectivas de transparencia no solo previene la corrupción, sino que también fortalece la confianza pública y mejora la gestión de los recursos en beneficio de toda la población. La lucha por un sistema de salud transparente y justo es un desafío continuo, pero es esencial para garantizar la salud y el bienestar de todos los ciudadanos argentinos.

Conclusión

La elaboración de costos en el sector de salud pública en Argentina enfrenta una serie de limitaciones que complican su implementación y precisión. Estas limitaciones, que abarcan desde aspectos estructurales hasta tecnológicos y de recursos humanos, reflejan la complejidad del sistema de salud y los desafíos inherentes a la gestión eficiente de los recursos.

En primer lugar, una de las principales limitaciones es la heterogeneidad en la infraestructura y equipamiento de las instituciones de salud pública. Muchas veces, los hospitales y centros de salud operan con recursos insuficientes y desactualizados, lo cual no solo afecta la calidad de los servicios brindados, sino que también complica la recopilación y análisis de datos necesarios para el cálculo de costos. La falta de estandarización en los equipos y tecnologías utilizadas genera variabilidad en los procesos y, por ende, en los costos asociados a los mismos.

Asimismo, la escasez de personal capacitado en la gestión y análisis de costos constituye otra limitante significativa. Los profesionales de la salud, aunque altamente capacitados en sus respectivas áreas, generalmente no poseen formación específica en contabilidad y finanzas, lo que dificulta la implementación de sistemas de costos detallados y precisos. Esta carencia de

conocimientos especializados en costos se ve agravada por la sobrecarga de trabajo y la alta demanda de servicios, que limitan el tiempo y recursos disponibles para dedicarse a tareas administrativas adicionales.

Otra barrera importante es la falta de sistemas integrados de información. En muchos casos, los datos necesarios para realizar un análisis de costos preciso se encuentran dispersos en diferentes sistemas y bases de datos, lo que dificulta su consolidación y análisis. La ausencia de un sistema de información centralizado y eficiente impide tener una visión completa y detallada de los costos, generando inconsistencias y errores en la información recopilada.

Además, el financiamiento inadecuado y la dependencia de presupuestos públicos restringidos también juegan un papel crucial en las limitaciones para la realización de costos en el sector salud pública.

La asignación de recursos suele estar más orientada a la resolución de necesidades inmediatas y urgentes, dejando en segundo plano la implementación de sistemas de costos robustos. Esta falta de recursos financieros adecuados limita la capacidad de las instituciones para invertir en tecnologías y formación necesarias para una gestión eficiente de los costos.

La variabilidad en la demanda de servicios de salud, influenciada por factores estacionales, demográficos y socioeconómicos, añade otra capa de complejidad al cálculo de costos. La imprevisibilidad en la cantidad y tipo de servicios requeridos dificulta la planificación y estimación precisa de los costos asociados.

Esta variabilidad se acentúa en contextos de crisis sanitaria, como la pandemia de COVID-19, donde la demanda de servicios puede aumentar drásticamente y de manera inesperada,

desbordando la capacidad de respuesta del sistema de salud y complicando aún más el análisis de costos.

Asimismo, las políticas y regulaciones gubernamentales, que a menudo están sujetas a cambios y fluctuaciones, pueden influir significativamente en los costos del sector salud. La implementación de nuevas normativas, cambios en los esquemas de financiamiento y modificaciones en los precios de insumos y servicios afectan de manera directa la estructura de costos.

La falta de estabilidad en las políticas de salud pública genera incertidumbre y dificulta la planificación a largo plazo, impactando negativamente en la capacidad de realizar análisis de costos precisos y sostenibles.

La burocracia y la rigidez administrativa también representan obstáculos importantes. Los procesos administrativos complejos y la falta de flexibilidad en la gestión de recursos pueden ralentizar la implementación de mejoras en los sistemas de costos. Las decisiones deben pasar por múltiples niveles de aprobación, lo que retrasa la adopción de cambios necesarios para una gestión de costos más eficiente. Esta burocracia se traduce en una ineficiencia que afecta tanto la operación diaria de las instituciones de salud como su capacidad para llevar a cabo un análisis de costos preciso y oportuno.

La resistencia al cambio por parte del personal y las instituciones también es una barrera significativa. La adopción de nuevos sistemas y métodos de cálculo de costos puede ser percibida como una carga adicional y una amenaza a las rutinas establecidas, generando resistencia y falta

de colaboración. Esta actitud puede obstaculizar la implementación de mejoras en la gestión de costos y limitar el éxito de iniciativas orientadas a optimizar los recursos.

En conclusión, las limitaciones para realizar costos en el sector salud pública en Argentina son multifacéticas y se derivan de una combinación de factores estructurales, tecnológicos, financieros y humanos.

La heterogeneidad en la infraestructura, la escasez de personal capacitado, la falta de sistemas integrados de información, el financiamiento inadecuado, la variabilidad en la demanda de servicios, las políticas gubernamentales fluctuantes, la burocracia administrativa y la resistencia al cambio, todos contribuyen a la dificultad de establecer sistemas de costos eficientes y precisos.

Superar estas limitaciones requiere una aproximación integral que incluya inversión en tecnología y capacitación, la implementación de sistemas de información centralizados, el aseguramiento de financiamiento adecuado y estable, y la promoción de una cultura organizacional abierta al cambio y la mejora continua. Solo a través de un esfuerzo coordinado y sostenido se podrá avanzar hacia una gestión de costos más efectiva que permita optimizar los recursos y mejorar la calidad de los servicios de salud pública en Argentina.

Bibliografía

A.C.L.I.S.A. (s.f.). *COVID-19: ¿Cómo encontró al fragmentado sistema de salud argentino?*

Obtenido de <http://www.aclisa.org.ar/web/novedad/49>

Ámbito financiero. (7 de 4 de 2024). *Día de la Salud en Argentina: la ironía del calendario y los problemas sanitarios*. Obtenido de <https://www.ambito.com/opiniones/dia-la-salud-argentina-la-ironia-del-calendario-y-los-problemas-sanitarios-n5976759>

- Arce, H. E. (2012). *Organización y financiamiento del sistema de salud en la Argentina*. Buenos Aires: Fundación Barceló.
- Arredondo, A. (1996). *Costos económicos en la producción de servicios de salud: del costo de los insumos al costo de manejo de caso*. México DF: Scientific Electronic Library Online.
- Belló, M. (2011). *Sistema de salud de Argentina*. Cancún.
- Censos, I. N. (s.f.). INDEC. Obtenido de <https://www.indec.gob.ar/>
- Centrángolo, O. (2002). *Organización de la salud en Argentina y equidad*. Buenos Aires.
- Cifuentes, J. C. (1996). *Costos para gerenciar servicios de salud*. Bogotá: Ediciones Uninorte.
- Generalitat de Catalunya. (2004). *Indicadores de gestión en la Administración pública*. Barcelona: Materials.
- Gimenez, C. (s.f.). *Sistema de Costos*. La Ley.
- Gómez, L. D. (2008). *La información contable y de costos en las entidades de salud: una herramienta para su transformación*. Antioquía: Universidad de Antioquía.
- Infobae. (04 de 12 de 2023). *La urgente necesidad de reformar el sistema público de salud de Argentina*. Obtenido de <https://www.infobae.com/salud/2023/12/04/la-urgente-necesidad-de-reformar-el-sistema-publico-de-salud-de-argentina/>
- La Nación. (3 de 11 de 2023). *El sistema de salud, en crisis (Parte I)*. Obtenido de <https://www.lanacion.com.ar/editoriales/el-sistema-de-salud-en-crisis-parte-i-nid03112023/>

La Nación. (3 de 10 de 2023). *La salud en la Argentina, en crisis: advierten sobre el aumento de la desigualdad*. Obtenido de <https://www.lanacion.com.ar/economia/la-salud-en-la-argentina-en-crisis-advierten-sobre-el-aumento-de-la-desigualdad-nid09102023/>

Makón, R. C. (s.f.). *La estimación de costos en las entidades del sector público: Una propuesta metodológica*. Obtenido de <https://asip.org.ar/la-estimacion-de-costos-en-las-entidades-del-sector-publico-una-propuesta-metodologica/>

Ministerio de Economía. (2015). *El sistema presupuestario en la Administración Nacional de la República Argentina*. Buenos Aires.

Ministerio de Salud. (2023). *Gasto en salud en Argentina. Análisis para 2017-2021*. Buenos Aires.

Nación, M. d. (s.f.). *Oficina Nacional de Presupuesto*. Obtenido de <https://www.economia.gob.ar/onp/presupuestos/2023>

Rodriguez, R. M. (s.f.). *Los costos en el sector público*.

Sociedad Argentina de Cardiología. (2017). *El sistema de salud argentino*. Buenos Aires.

Tiberio, J. C. (s.f.). *Costos en el sector público importancia de la relación con la presupuestación*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

Vanegas, G. (2010). *La salud en la seguridad social*. Bogotá: Acta Médica Colombiana.