

Publicación NyS N° 002.2

f u n d a c i ó n

NORTE Y SUR

Propuesta de reforma del Gasto Público Social

Buenos Aires, Mayo 1996

fundación
NORTEY**SUR**

AUTORIDADES

Presidente

Orlando J. Ferreres

Vicepresidente

Ludovico A. Videla

Secretario

Raúl C. Sanguinetti

Tesorero

Jorge M. Capitanich

Vocales

Daniel Montamat

Alberto Cammarasa

Reconquista 458, 8° piso - (1358) Buenos Aires - Argentina

Tel: (5411) 4394-3993 - Fax: (5411) 4393-3004

E-Mail: nys@ojf.com

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. Introducción | 3 |
| 2. Principios básicos de la reforma..... | 4 |
| 3. Propuestas concretas | 6 |
| 3.1. Jubilaciones y pensiones | 6 |
| 3.2. Salud..... | 8 |
| 3.3. Desempleo..... | 11 |
| 4. Conclusión..... | 12 |

PROPUESTA DE REFORMA DEL GASTO PUBLICO SOCIAL

El objeto de este trabajo es describir las bases sobre las que podría reformularse el funcionamiento del gasto social.

1. Introducción

El gasto público social consolidado representa el 67 % del gasto total.

Hay razones de índole coyuntural para encarar un profundo cambio en este campo. El gasto público social consolidado representa el 67% del gasto total, y por sus especiales características crece año a año impulsado por variables fuera del control de las autoridades económicas. En su mayor parte corresponde a transferencias que se devengan como resultado de derechos adquiridos, creados por una legislación que no contemplaba el financiamiento del gasto que creaba. La posibilidad de financiar este crecimiento con recursos corrientes está siendo crecientemente limitada, por lo que el Gobierno ha hecho uso desde mediados del 94 del endeudamiento público interno y externo.

Un programa económico de estabilización no admite déficits fiscales sistemáticos. Es importante lograr el equilibrio fiscal.

En un país con elevada deuda externa con respecto a sus exportaciones y graves restricciones en el mercado de ahorros interno, un programa económico de estabilización no admite déficits fiscales sistemáticos, más aún si está basado en la convertibilidad de la moneda. Por ello es importante lograr el equilibrio de las cuentas fiscales.

En este punto se sostiene habitualmente que es necesario trabajar sobre los ingresos ya que la evasión es alta y las alícuotas impositivas son semejantes a las de los países europeos. Por otra parte se afirma que el gasto es rígido y ya se ha hecho un esfuerzo enorme para reducirlo, y que poco más puede obtenerse por esta vía al ser pequeño si se lo compara con el PBI (aproximadamente el 30%) y con la situación de otros países avanzados.

Desde el punto de vista tributario la evasión refleja en parte un problema de elevadas alícuotas. Además la carga tributaria está sesgada incidiendo básicamente sobre las rentas del trabajo, lo que crea un fuerte estímulo a la reducción del personal. Esto requeriría una transformación profunda de la estructura fiscal para contribuir a una más justa distribución de la carga y una mayor eficacia recaudatoria.

El gasto público social es muy elevado, pero ineficiente en su aplicación. Por otro lado, las comparaciones temporales no deberían hacerse en relación al PBI, máxime cuando su cálculo ha sufrido cambios drásticos recientes que invalidan las comparaciones históricas e internacionales¹.

Como escribió Domingo Cavallo en "Volver a crecer" en 1985: "El gasto público debe medirse en dólares como una expresión de gasto comparable con las exportaciones y con el endeudamiento en dólares del gobierno".

¹ Cf. Dagnino Pastore, José María . "El nuevo look de la economía argentina". Ed. Crespillo 1995

El gasto público se ha más que duplicado desde 1990.

Si usamos este criterio desde 1990 el gasto público se ha más que duplicado y el gasto social ha crecido aún más, tanto a nivel de la Nación como el consolidado de todo el Sector Público.

En síntesis, desde el punto de vista coyuntural el déficit fiscal es una fuente de desconfianza. Para corregirlo convendría operar sobre el gasto, en particular el social y la estructura tributaria.

En cuanto a los aspectos más estructurales hay varios puntos que deben considerarse. En primer lugar está la eficiencia del gasto.

Si bien puede aceptarse que algunos indicadores han mejorado en los últimos años, es evidente también que globalmente el gasto social es ineficaz. Los indicadores sociales registrados no reflejan los elevados gastos incurridos.

La mejora de la eficacia del gasto social permitiría una mayor justicia en la distribución del ingreso

Buscar la eficacia del gasto social es vital por varias razones. Permitiría reducir significativamente el gasto total, fortalecería el ahorro interno, mejoraría el capital humano, permitiría una integración social y jurídica de una parte significativa de la población que vive hoy en una condición de informalidad. La mejora de los indicadores sociales tendría un efecto potenciador de la eficiencia general y reduciría el gasto público.

Finalmente con la mejora de la eficacia del gasto social se lograría un fortalecimiento del programa económico, una mayor justicia en la distribución del ingreso y una mayor cohesión social al reducirse la pobreza extrema.

2. Principios básicos de la reforma

Si en el campo de la acción empresarial y la producción se ha producido un notable cambio cultural en cuanto al reconocimiento de cuál es verdaderamente el papel del Estado, no sucede lo mismo en materia social. Los mitos de un falso nacionalismo económico, que asociaba la grandeza nacional con un Estado productor y proveedor de servicios, han decaído pero paralelamente siguen vigentes otros mitos en los social tan o más arraigados que los anteriores. A título de ejemplo se menciona el que confunde la necesaria previsión social con la

ausencia de todo riesgo para el ciudadano

El Estado debería asegurar una razonable previsión social y ocuparse de las personas en desventaja.

Nuestra Constitución de 1994 proclama que el Estado otorgará los beneficios de la Seguridad Social que será integral e irrenunciable. Dice también en el art. 14 Bis que la Ley establecerá la protección integral de la familia, la defensa del bien de la familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna. Este mismo artículo citado en la primera parte se refiere a la protección del trabajo, no obstante lo cual tenemos un sistema impositivo que lo grava excesivamente. Por ello, esta enunciación constitucional debe ajustarse a una implementación realista, pero nunca contradictoria de estas premisas.

El rol del Estado en lo social esencialmente debe cubrir dos aspectos:

- ❖ Asegurar una razonable previsión social.
- ❖ Mejorar las condiciones de las personas en desventaja, de manera que tengan condiciones de partida justas para participar en la vida económica, social, cultural y política.

Se trata del alivio a la pobreza y la cobertura de necesidades básicas.

El criterio general debería basarse en el principio de subsidiariedad de la acción del Estado que dice que hay que desarrollar y estimular la potencialidad de la sociedad a sus diferentes niveles para atender y proveer soluciones a los problemas sociales, más que intervenir directamente.

En materia de previsión social se aconseja hacer uso del seguro privado.

Así, en materia de previsión social, el principio de subsidiariedad aconseja hacer uso del seguro privado, salvo en aquellas circunstancias en que éste no puede técnicamente operar.

Como se sabe, la teoría del mercado de seguro requiere seis condiciones para poder funcionar adecuadamente.

En primer lugar la probabilidad de cada suceso debe ser independiente, por ello cuando una circunstancia imprevista "encadena" los acontecimientos, el seguro no funciona. Este es el caso de la desocupación que crece durante la crisis afectando simultáneamente a mucha gente y desaparece en la prosperidad. Para el seguro privado es un riesgo no asegurable.

La segunda condición es que la probabilidad sea inferior a 1. No puede asegurarse un riesgo cierto o casi cierto, como sucede con la posibilidad de ser robado en ciertos barrios de nuestra ciudad.

En tercer lugar la distribución de la probabilidad debe ser conocida o por lo menos estimable y debe permanecer estable. Esto se refiere al grave problema de la información que debe contar el asegurador para poder calcular la prima del seguro.

La información insuficiente o insegura por parte del asegurador se vincula con las dos últimas condiciones, en cuanto el problema se plantea como el de la asimetría de la información entre el

asegurador y el asegurado. En el caso de la selección adversa el asegurado sabe que él es un riesgo malo para el asegurador pero es capaz de engañarlo y superar los controles.

En este caso generalmente el asegurador adopta una política conservadora de alto costo para el asegurado medio, reduciendo significativamente la eficiencia del seguro y haciéndolo impracticable en numerosas ocasiones.

Está también el caso inverso, en que el asegurador segmenta su clientela eliminando los riesgos altos, y que puede llevar a grandes abusos de las compañías de seguro, por ejemplo en el seguro de salud.

Finalmente existe el problema del llamado "moral hazard" (riesgo moral) que se da cuando el asegurado puede manipular la probabilidad o el monto de indemnización del daño. El caso clásico es el de los seguros médicos en que el enfermo y el médico elevan el consumo de servicios más allá de lo razonable y de la capacidad de pago del enfermo ya que el costo se transfiere al asegurador. Usualmente el asegurador se protege controlando la oferta de los servicios con clínicas y hospitales propios. Pese a ello los costos médicos están creciendo en forma significativa, poniendo en riesgo los seguros médicos o limitando su alcance.

Una clasificación simple de las posibilidades de cobertura a través del seguro privado minimizando la intervención estatal se resume en el siguiente cuadro:

Tabla A

Criterios de Cobertura recomendados en materia social.

| RIESGOS SOCIALES A CUBRIR | CRITERIO DE COBERTURA RECOMENDADO |
|----------------------------------|---|
| <i>Jubilación al retiro</i> | Seguro privado por capitalización con exigencia legal de hacerlo. |
| <i>Desempleo</i> | Fondos públicos asignables por instituciones privadas o públicas. |
| <i>Subsidio por enfermedad</i> | Fondos públicos asignables por instituciones privadas o públicas. |
| <i>Salario familiar</i> | Fondos privados, exigencia legal, administración privada. |
| <i>Ajuste por inflación</i> | Fondos públicos, exigencia legal. |
| <i>Seguro de salud</i> | Fondos privados complementados por fondos públicos, con exigencia legal; Administración privada y tarifación pública. |
| <i>Pobreza y marginalidad</i> | privada |

3. Propuestas concretas

3.1. Jubilaciones y pensiones

La reforma llevada a cabo en los últimos años que comprende la Ley 24.241 y la Ley 24.463 de "Solidaridad Previsional" ha representado un significativo avance, en cuanto reconoce un mayor

realismo en el tema jubilatorio e implementa, si bien con carácter parcial, el principio de la autoprevisión y el papel subsidiario del Estado. Pese a ello esta normativa es insuficiente para completar la transformación del área.

Hay graves dificultades para financiar el gasto del sistema de reparto.

El problema básico consiste en que hay graves dificultades para financiar el gasto del sistema de reparto, y que hay una vasta evidencia de los problemas de fraude vinculados con su administración. Se necesitan profundizar los cambios ya introducidos y mejorar significativamente la administración.

Para ello se requiere un perfeccionamiento de los instrumentos legales para lograr el equilibrio del sistema a largo plazo, mejorar la administración actual, clarificar la interpretación de la "movilidad previsional" que surge de nuestra Constitución, perfeccionar el tratamiento impositivo del ahorro jubilatorio, y facultar acciones a las AFJP para la cobranza de fondos imputados por los titulares y no depositados por las empresas.

Propuestas relativas a Jubilaciones y Pensiones.

Tomando en cuenta todos estos aspectos es que proponemos:

- i. Extensión a 65 años de la edad para la jubilación femenina, al menos para percibir el 100% del monto jubilatorio correspondiente. Esta propuesta ha sido considerada por el actual equipo económico pero debe fundamentarse.
- ii. Suspensión de la facultad de permanecer en el régimen de reparto para los menores de 35 años, de manera tal de terminar en el futuro con el régimen de reparto.
- iii. Transferencia obligatoria por una Ley específica de todos los regímenes de reparto provinciales al sistema nacional, adecuando los beneficios jubilatorios a los vigentes en éste último. Este acuerdo debería preferentemente ser objeto de una negociación más amplia en materia fiscal entre la Nación y las Provincias. La modificación en cuanto a los topes jubilatorios debería tener carácter retroactivo.
- iv. Limitar el monto de los beneficios de los menores de 65 años, con excepción de los retiros por invalidez, a razón de 5% por año inferior al mínimo jubilatorio, constituyendo un ahorro forzoso pagadero sin intereses a partir de los 70 años cumplidos.
- v. Acordada de la Corte sobre la constitucionalidad integral de la Ley de Solidaridad Previsional.
- vi. Liquidación inmediata de la ANSES transfiriendo la acreditación de beneficios y elegibilidad, administración, pago de beneficios, verificación de identidades e incapacidades, al sistema de AFJP privado o instituciones similares, asignando por licitación pública y en base a la capacidad, comisión ofrecida, y cobertura geográfica, la tarea correspondiente.
- vii. Desde el punto de vista impositivo corresponde la eliminación del aporte patronal en los trabajadores autónomos .

- viii. El aumento del monto imputable como pago a cuenta del Impuesto a las Ganancias en el ahorro previsional.
- ix. Desgravación de las rentas provenientes de planes de retiro o seguros de retiro.
- x. Eliminación de la exención de las jubilaciones o pensiones .
- xi. Facultar a las AFJP a realizar acciones legales para cobrar los montos imputados a su favor por los afiliados, y no depositados por las empresas.
- xii. Línea especial del Banco de la Nación y el Banco Hipotecario para jubilados y pensionados de contratos de venta de la nuda propiedad sobre todo tipo de inmuebles, a fin de facilitar el financiamiento de sus necesidades de consumo en el caso de poseer propiedades inmuebles.

3.2. Salud

En este sector prácticamente no se han producido avances en los últimos años. Coexisten sistemas diseñados como seguros de salud de origen público (PAMI), otros privados (prepagas) y los sociales (obras sociales).

En una primera aproximación, ya que las cifras no son del todo confiables, la población y su costo de atención se distribuiría de la siguiente forma:

Cuadro B

Población y costo de atención

| <i>Sistema de salud</i> | <i>Población cubierta aproximada (miles de personas)</i> | <i>Costo mensual por beneficiario (pesos)</i> |
|-------------------------|---|---|
| Prepagos | 2.200 | 73,00 |
| Obras Sociales | 8.500 | 22,50 |
| PAMI | 40.001 | 48,00 |
| Hospitales Públicos | 18.752 | 16,80 |
| TOTAL | 6.575 | 39,01 |

En líneas generales, tanto para los hospitales como para las Obras Sociales es posible afirmar que el denominador común es de prestaciones imprecisas, coberturas indeterminadas y financiamiento general sin relación con los egresos presupuestados.

La evidencia numérica demuestra un elevado gasto con una cobertura parcial de la población y a niveles muy diferenciados de gasto por población cubierta. Consideremos individualmente cada sistema.

PREPAGOS

La competencia agresiva en la captación de adherentes bajó los precios a la par de los servicios médicos.

Funcionan como un esquema de seguro privado pero sin una adecuada regulación que impida ciertos abusos de la aseguradoras. Las prestaciones no están suficientemente precisadas como para ser comprensibles al gran público, el carácter de organizaciones de "lucro" ha llevado a una competencia agresiva en la captación de adherentes que bajó los precios pero afectó la calidad de los servicios médicos. Hay importantes inversiones con alto grado de superposición y dudosa racionalidad. Se financian con aportes privados voluntarios.

OBRAS SOCIALES

No hay relación entre los ingresos de la Obra Social y sus probables egresos. Los aportes son compulsivos.

Su administración pocas veces es transparente. Algunas tienen pocos afiliados y son inviables. Muchas no cumplen las prestaciones básicas u ofrecen prestaciones de otra índole (turismo, financiamiento de consumo). Se financian con aportes compulsivos del 3% de las remuneraciones del empleado y el 6% del aporte patronal ahora reducido al 4,2%. Los aportes son iguales para todas las ramas de actividad, pero los ingresos por asociado no son iguales para cada Obra Social por lo que las prestaciones terminan siendo muy distintas. Es decir que no hay relación entre los ingresos de la Obra Social y sus probables egresos.

PAMI

Cubre a la población más demandante de servicios sin transferencia del costo de usar los mismos

Es un seguro de salud muy difícil de mantener ya que cubre a la población más demandante de servicios sin transferencia del costo de usar de los mismos. Se financia con un impuesto al trabajo del 3% a cargo del empleado y el 2% a cargo del empleador, un 5% del ingreso de los trabajadores autónomos y un 2% de los haberes de los jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión. Además de su elevado costo de administración (\$500 millones) ha ido ampliando sus prestaciones incorporando el turismo, la recreación, la alimentación, conceptos que elevaron su gasto por encima de los \$4.000 millones por año. El sistema de capitación puesto en marcha recientemente, no garantiza un servicio adecuado y no hay evidencias que la población teóricamente cubierta esté realmente atendida.

HOSPITALES PUBLICOS

Superposición e inadecuada cobertura geográfica y gratuidad ficticia en las prestaciones.

Muy baja eficiencia en la utilización de los recursos humanos y materiales. Superposición e inadecuada cobertura geográfica. Indefinición sobre la población a servir. Gratuidad ficticia en las prestaciones, que obliga a que se administre la escasez por colas u horarios exóticos. Carencia de elementos materiales e instrumental de avanzada. Burocratización de la administración. Significativa influencia sindical orientada a preservar privilegios

Con este cuadro negativo no sorprende el bajo nivel de satisfacción que se percibe en la población, y en particular sobre las prestaciones del sector público y el social. Por ello se requiere un cambio de base del sistema que logre diferentes objetivos . Entre ellos señalamos los siguientes:

- ❖ Protección de los enfermos.
- ❖ Mejora en la eficiencia del gasto en salud.
- ❖ Estímulo al ahorro y la responsabilidad individual y familiar.
- ❖ Incorporación al sector formal del 50% de la población activa.

Propuestas relativas a Salud

Para ello se propone:

- i. Creación de la cuenta de autoprevisión de la salud, obligatoria para todo ciudadano mayor de 18 años y acumulable hasta la muerte de la persona. Se otorgará una credencial (CAS) cuya vigencia deberá ser verificada en el momento de solicitar atención médica en cualquier institución privada o pública, como también en el momento de inscripción en escuelas o colegios nacionales, provinciales o municipales o trámites de distinta índole como son los del carnet de conducir, el registro civil o la emisión del voto. Esta credencial requerirá antes de su emisión, la aclaración previa de la situación impositiva y previsional del solicitante.

El aporte a la cuenta será creciente con la edad y se reducirá con el retiro. En promedio debería alcanzar los \$22 por mes. Se creará una CAS especial para los menores cuyos progenitores para tramitarla deberán acreditar la suya.

Los fondos de la cuenta podrán ser aplicados solamente al pago de una Prestación de Salud Standard (PSE) ofrecida por instituciones privadas o públicas o a tratamientos especiales de enfermedades complejas no cubiertas por la PSE. En caso de muerte los fondos ahorrados podrán ser acreditados al cónyuge o a los hijos menores o discapacitados. En el caso de enfermedades genéticas o tratamientos de elevada complejidad no cubiertos por la PSE, y cuando el ahorro acumulado no lo cubra, el Estado hará un aporte en efectivo a la institución que atienda al enfermo, hasta cubrir la tarifación previa del tratamiento de la enfermedad.

- ii. Los hospitales nacionales, provinciales y municipales no atenderán a ninguna persona sin la CAS salvo en la Guardia de Urgencia. Estarán obligados a denunciar al organismo de contralor la asistencia de personas sin credencial, en las guardias de urgencia.
- iii. Los hospitales públicos, obras sociales y seguros privados deberán ofrecer al público obligatoriamente la PSE.
- iv. Se eliminan las contribuciones personales y patronales a las obras sociales y el PAMI. El financiamiento estatal de los hospitales públicos será disminuido en un programa de 5 años tendiente a lograr el autofinanciamiento de los mismos.

- v. Creación de una central única de registro computacional donde se pueda identificar mes a mes el estado de la cuenta CAS de cada ciudadano, como también la situación de sus aportes al sistema previsional.

Los inmigrantes podrán incorporarse al sistema aportando las cuotas correspondientes al período comprendido entre los 18 años y la edad de la obtención de la radicación. En caso de perder la radicación o renunciar a ella los fondos acumulados pasarán al Estado Nacional.

3.3. Desempleo

Los mecanismos de autoprevisión no funcionan porque la recurrencia de este fenómeno se retroalimenta en ocasión de la crisis

La cobertura de este grave problema económico y social es extremadamente compleja. Los mecanismos de autoprevisión no funcionan porque la recurrencia de este fenómeno es cíclica y se retroalimenta en ocasión de la crisis. Como los ingresos que se pierden son muy elevados para ser atendidos por el individuo salvo por períodos muy cortos, y en la crisis se tienden a extender los plazos de recuperación del trabajo el riesgo se vuelve no asegurable. En Estados Unidos las compañías de seguro han tenido graves problemas con este tipo de seguro.

En nuestro país se presentan distintas causas que concurren a darle tanta dimensión a la desocupación. En primer lugar el aumento de la población activa en especial de mujeres. En segundo término la transformación y reestructuración de la economía incluido el Estado. En tercer término la estructura tributaria y la legislación laboral que desalienta la demanda de trabajo.

Propuestas relativas al Desempleo

En ese sentido es necesario atacar en varios frentes para tender a remediar tan trascendente problema. En esa línea proponemos lo siguiente:

- i. El actual seguro de desocupación es restringido porque cubre sólo a la persona despedida de un empleo formal y por un cierto tiempo limitado. Sugerimos la cobertura de los desocupados que acrediten tal condición por otros medios, que estén casados legalmente y tengan hijos a cargo, pagando el subsidio a la esposa esté o no ella trabajando.
- ii. Proponemos volcar el aumento del presupuesto universitario desde 1991 equivalente a \$1000 millones a la capacitación y reentrenamiento laboral de los desocupados. Estos fondos se transferirán proporcionalmente a las instituciones de enseñanza pública o privada que los implementen.
- iii. Plan de obras públicas. Se acelerará un año el programa de inversiones en gastos locales comprometidas en las privatizaciones, decayendo la concesión en los casos en que se verifiquen demoras.

- iv. Elaboración y ejecución de un programa de obras de infraestructura vial , ferroviaria y de subterráneos financiados con ahorro de gasto corriente.
- v. Aplicación de los recursos del FONAVI a un programa de "Planes de Trabajo Mínimo Municipales", administrados por gerentes privados con dependencia directa de un ente nacional.
- vi. Eliminación de todos los aportes patronales sobre el trabajo.
- vii. Simplificación drástica de la liquidación de impuestos para contribuyentes individuales y PYMES.
- viii. Líneas especiales de crédito del Banco de la Nación a bancos privados para financiar a individuos y Pymes el reentrenamiento de personal.
- ix. Líneas de venta de la nuda propiedad para desocupados.

4. Conclusión

Las medidas lograrían el equilibrio fiscal, la creación de 500.000 puestos de trabajo y la atención de 500.000 desocupados.

Las medidas propuestas provocan un efecto fiscal favorable de \$5.000 millones al año lo que elimina el déficit fiscal actual y permitiría producir nuevas reducciones impositivas tendientes a estimular la actividad y el empleo.

La inversión se incrementa en un mínimo de \$9.000 millones lo que produce alrededor de 500 mil nuevos puestos de trabajo. Asimismo se atiende las necesidades de 500 mil desocupados sin contar otros efectos indirectos como el de la reducción de los aportes patronales sobre el trabajo.

La eliminación de la informalidad provoca un efecto de integración social que reduce el delito, la pobreza y la marginalidad. Pese a ello, este sector debe ser atendido especialmente para lo que se prevé un programa especial a diseñar con recursos de la Lotería y el juego que ya están disponibles.

EFFECTO ECONOMICO DE LAS MEDIDAS PROPUESTAS*(preestimación)*

| | Millones |
|---|-----------------|
| 1. Extensión a 65 años de la jubilación femenina 50.000 jubiladas menos por año por \$ 310 por 13 | \$200 |
| 2. Suspensión del régimen de reparto Menores aportes personales por | \$ 2.780 |
| 3. Transferencias de las cajas provinciales | s.d. |
| 4. Limitación de los beneficios a menores de 65 años 1 millón de personas por 0.85 capacitadas por 1 jubilación media por año | \$263 |
| 5. Liquidación del ANSES (incluye gastos de administración) | \$500 |
| 6. Administración AFJP \$ 100 anuales por 4 millones de cuentas | \$400 |
| 7. Ahorro por eliminación de fraudes (10% sobre los pagos del ANSES) | \$1.500 |
| 8. Cuenta de autoprevisión de la salud 26 millones de aportantes por \$ 22 mensuales | \$6.864 |
| 9. Eliminación de aportes a las Obras Sociales | \$2.400 |
| 10. Eliminación de aportes al PAMI | \$2.400 |
| 11. Liquidación del PAMI y ANSAL (gastos de administración más déficit) | \$700 |
| 12. Eliminación de los aportes patronales Se estiman en el 70% de los de 1995 | \$4.700 |
| 13. Eliminación de la evasión previsional 6 millones a razón de \$ 100 mensuales por 12 | \$7.200 |
| 14. Seguro mujeres casadas de desocupación 500 mil por \$ 150 por 12 | \$900 |
| 15. Aceleración del programa de inversiones privadas adelanto de un año | \$6.000 |
| 16. Programa de obras de infraestructura con ahorro de gasto | \$1.000 |
| 17. Plan de obras públicas municipales | \$900 |
| 18. Gasto complementario en salud \$2.000 menos \$ 264 por 8,5% por 32 millones por 0,5 | \$2.688 |
| 19. Autofinanciamiento hospitales sobre un total de \$ 11.900 se calcula un 50% | \$5.950 |

EFFECTO FISCAL
(preestimación)

| | Expansivo | Contractivo |
|---------------------------------------|-------------------|--------------------|
| | <i>(Millones)</i> | |
| Extensión jubilación femenina | | 200 |
| Supresión régimen de reparto | 2.780 | |
| Limitación beneficios menores 65 años | | 263 |
| Liquidación ANSES | | 500 |
| Nueva administración AFJP | 400 | |
| Menores fraudes | | 1.500 |
| Aportes patronales | 4.700 | |
| PAMI - ANSALL | | 700 |
| Seguro desocupación | 900 | |
| Gasto complementario salud | 2.688 | |
| Autofinanciamiento hospitales | | 5.950 |
| Evasión previsional (75%) | | 5.400 |
| Aportes AFJP (75%) | | 2.085 |
| Totales | 11.468 | 16.598 |
| Diferencia | | (5.130) |

| GASTO TOTAL DEL SECTOR PUBLICO ARGENTINO: GASTO SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <i>(en millones de U\$S corrientes)</i> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FINALIDAD/FUNCION | 1980 | 1981 | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 |
| EROGACIONES TOTALES | 67,236 | 61,242 | 32,382 | 30,220 | 33,404 | 28,343 | 33,192 | 36,136 | 37,934 | 23,014 | 35,822 | 50,232 | 61,602 | 70,313 | 76,532 | 78,301 |
| FUNCIONAMIENTO DEL ESTADO | 12,542 | 10,347 | 5,086 | 5,042 | 4,927 | 4,288 | 5,536 | 6,124 | 6,623 | 4,128 | 6,596 | 9,792 | 12,183 | 13,743 | 14,921 | 13,926 |
| GASTO PUBLICO SOCIAL Y EN RECURSOS HUMANOS | 33,482 | 29,044 | 12,516 | 13,216 | 16,134 | 14,217 | 17,961 | 19,634 | 19,937 | 11,697 | 21,995 | 30,594 | 38,241 | 45,382 | 51,450 | 54,562 |
| Cultura, educación y ciencia técnica | 6,925 | 5,718 | 2,518 | 2,896 | 3,902 | 3,095 | 4,011 | 4,488 | 4,729 | 2,797 | 4,704 | 6,261 | 7,751 | 9,017 | 10,862 | 12,172 |
| Educación básica | 4,690 | 3,608 | 1,547 | 1,860 | 2,655 | 2,031 | 2,743 | 2,992 | 3,065 | 1,861 | 3,147 | 4,392 | 5,438 | 6,188 | 7,244 | 8,688 |
| Educación superior y universitaria | 1,036 | 930 | 400 | 424 | 552 | 447 | 545 | 701 | 769 | 422 | 737 | 933 | 1,202 | 1,507 | 1,869 | 1,984 |
| Ciencia y técnica | 600 | 522 | 258 | 259 | 239 | 242 | 308 | 327 | 367 | 219 | 339 | 407 | 427 | 517 | 594 | 521 |
| Cultura y educación sin discriminar | 600 | 658 | 313 | 353 | 458 | 374 | 416 | 467 | 528 | 296 | 479 | 530 | 685 | 806 | 1,155 | 980 |
| Salud | 8,289 | 8,781 | 4,005 | 3,995 | 4,682 | 3,959 | 4,942 | 5,282 | 5,773 | 3,513 | 6,247 | 8,399 | 9,992 | 11,479 | 13,223 | 13,940 |
| Atención médica | 2,617 | 2,405 | 1,036 | 1,130 | 1,497 | 1,211 | 1,615 | 1,683 | 1,756 | 1,145 | 1,876 | 2,666 | 3,310 | 3,857 | 4,773 | 5,176 |
| Obras sociales | 3,981 | 4,742 | 2,196 | 2,018 | 2,132 | 1,914 | 2,340 | 2,571 | 2,927 | 1,771 | 3,200 | 3,897 | 4,265 | 4,711 | 5,027 | 5,414 |
| INSSyP | 1,036 | 1,066 | 529 | 607 | 710 | 594 | 716 | 701 | 792 | 435 | 918 | 1,376 | 1,833 | 2,211 | 2,613 | 2,472 |
| Saneamiento ambiental | 654 | 567 | 249 | 239 | 343 | 240 | 271 | 280 | 298 | 163 | 253 | 460 | 585 | 700 | 811 | 878 |
| Vivienda | 1,800 | 885 | 529 | 787 | 899 | 582 | 802 | 935 | 803 | 446 | 947 | 1,070 | 1,036 | 1,078 | 1,247 | 1,231 |
| Bienestar social | 1,145 | 1,044 | 382 | 446 | 641 | 695 | 834 | 935 | 907 | 747 | 785 | 1,016 | 1,426 | 1,631 | 1,655 | 1,585 |
| Seguridad social | 12,051 | 10,415 | 4,226 | 4,056 | 5,131 | 4,846 | 5,837 | 6,498 | 6,393 | 3,307 | 7,695 | 11,112 | 14,785 | 17,923 | 19,772 | 20,533 |
| Trabajo | 1,854 | 1,044 | 410 | 541 | 512 | 457 | 766 | 654 | 459 | 328 | 526 | 1,191 | 1,322 | 1,988 | 2,310 | 2,606 |
| Relaciones laborales | 55 | 45 | 18 | 17 | 24 | 22 | 22 | 47 | 23 | 13 | 25 | 45 | 79 | 502 | 669 | 556 |
| Asignaciones familiares | 1,800 | 998 | 391 | 524 | 489 | 435 | 744 | 654 | 436 | 315 | 501 | 1,146 | 1,243 | 1,486 | 1,641 | 2,050 |
| Otros servicios urbanos | 1,418 | 1,203 | 451 | 497 | 515 | 582 | 769 | 888 | 872 | 559 | 1,091 | 1,545 | 1,929 | 2,267 | 2,381 | 2,496 |
| GASTO EN EMPRESAS PUBLICAS E INFRAESTRUCTURA ECONOMICA | 15,868 | 12,639 | 7,728 | 8,095 | 8,458 | 6,210 | 6,657 | 7,386 | 8,562 | 4,724 | 5,150 | 6,161 | 6,934 | 7,873 | 5,614 | 4,556 |
| DEUDA PUBLICA | 5,289 | 9,190 | 7,047 | 3,867 | 3,886 | 3,628 | 3,038 | 2,945 | 2,824 | 2,465 | 2,081 | 3,684 | 4,245 | 3,315 | 4,547 | 5,256 |

INDICADORES DE SALUD

| INDICADORES | | | | |
|---|------------------|---------------|-----------------|----------------|
| | <i>Argentina</i> | <i>Brasil</i> | <i>Paraguay</i> | <i>Uruguay</i> |
| Mortalidad infantil (por mil nacidos vivos) | 26 | 63 | 40,00 | 20 |
| Mortalidad materna (por cien mil nacidos vivos) | 75 | 230 | 200,00 | 25 |
| Mortalidad general (por mil habitantes) | 8,6 | 8 | 6,60 | 9,7 |
| Esperanza media de vida al nacer (en años) | 71 | 66 | 67,00 | 72 |
| Inmunización Antisarampionosa | 0,8 | 0,55 | 0,58 | 0,75 |

| GASTO TOTAL EN SALUD COMO PORCENTAJE DEL PBI | | | | |
|---|------------------|---------------|-----------------|----------------|
| | <i>Argentina</i> | <i>Brasil</i> | <i>Paraguay</i> | <i>Uruguay</i> |
| Año | 1994 | 1989 | 1995 | 1991 |
| Porcentaje | 7,14 | 4,12 | 3,10 | 8,20 |

| GASTO TOTAL EN SALUD PER CAPITA | | | | |
|--|------------------|---------------|-----------------|----------------|
| | <i>Argentina</i> | <i>Brasil</i> | <i>Paraguay</i> | <i>Uruguay</i> |
| Año | 1991 | 1989 | 1987 | 1991 |
| U\$S | 418 | 113 | 72 | 255 |

| GASTO EN SALUD POR SUBSECTORES | | | | |
|---------------------------------------|------------------|---------------|-----------------|----------------|
| | <i>Argentina</i> | <i>Brasil</i> | <i>Paraguay</i> | <i>Uruguay</i> |
| S. Público | 22% | 75% | 22% | 26% |
| Seg. Social | 37% | | 17% | 43% |
| S. Privado | 41% | 25% | 61% | 31% |
| Total | 100% | 100% | 100% | 100% |

| INDICADORES DE RECURSOS DE SALUD | | | | |
|---|------------------|---------------|-----------------|----------------|
| | <i>Argentina</i> | <i>Brasil</i> | <i>Paraguay</i> | <i>Uruguay</i> |
| Cama hosp. totales | 140.000 | 520.000 | 5.437 | 13.275 |
| Hospitales | 3.066 | 3.783 | 626 | 264 |
| Camas públicas | 92.000 | 116.000 | 3.875 | 9.467 |
| Camas privadas | 48.000 | 404.000 | 402 | 3.808 |
| Camas/1000 Hab. | 4,80 | 3,60 | 1,30 | 4,20 |
| Recursos Humanos totales | 400.000 | 2.000.000 | 11.287 | 14.185 |
| Médicos | 90.000 | 506.000 | 3.073 | 2.890 |
| Habitantes / médico | 338 | 708 | 1.481 | 357 |

| INDICADORES DE DESARROLLO HUMANO | | | | |
|--|------------------|---------------|-----------------|----------------|
| | <i>Argentina</i> | <i>Brasil</i> | <i>Paraguay</i> | <i>Uruguay</i> |
| Superficie (miles de km ²) | 2.767 | 8.512 | 407 | 177 |
| Población (millones) | 32,70 | 151,40 | 4,40 | 3,10 |
| Población urbana (%) | 87 | 76 | 48 | 86 |
| Crecimiento medio anual de población (1991-2000) | 1,00 | 1,40 | 2,60 | 0,60 |
| Población mayor de 64 años (%) 1991 | 8,40 | 3,00 | 3,00 | 11,30 |
| Población mayor de 64 años (%) 2025 | 13,10 | 8,40 | 6,70 | 16,00 |
| Analfabetismo Adultos (%) | 5 | 19 | 10 | 4 |
| PBN per cápita | 2.790 | 2.940 | 1.270 | 2.840 |
| Tasa media de crecimiento anual PBN per cápita (1980-1991) | -1,50 | 0,50 | -0,80 | -0,40 |

Fuente: Fundación Isalud.