



CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

Director General
Marcos Makón

Directora de Estudios, Análisis y Evaluación
María Eugenia David Du Mutel de Pierrepont

Analista
Andrés Kolesnik

Diciembre de 2021

ISSN 2683-9598

Índice de contenidos

Resumen Ejecutivo	7
Introducción.....	10
Marco conceptual.....	12
Acciones del Estado Nacional para la promoción de la salud.....	16
Acciones del Estado Nacional para la prevención de la salud	18
Acciones del Estado Nacional para la atención de la salud	20
Subsistema público de salud	26
Hospitales públicos	26
Atención en hospitales públicos.....	29
Programa Sumar.....	31
Programa Incluir Salud.....	33
Subsistema de la seguridad social.....	35
Situación de contexto de las Obras Sociales.....	36
Sistema Nacional del Seguro de Salud	37
Programa Médico Obligatorio	40
Régimen de Obras Sociales Nacionales	42
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI)	48
Obras Sociales del Sector Público Nacional.....	51
Obras Sociales provinciales.....	52
Subsistema privado.....	54
Derivación de aportes de la Seguridad Social al Subsistema Privado.....	55
Clasificación de entidades de medicina privada	56
Evaluación del Sistema de salud	64
ANEXO I - Políticas contribuyentes a la promoción de la salud.....	71
ANEXO II - Políticas contribuyentes a la prevención de la salud	83
ANEXO III - Tipologías del REFES	87
ANEXO IV - Caracterización adicional de las Obras Sociales nacionales	90
ANEXO V - Caracterización adicional de las Empresas de Medicina Prepaga	91

Índice de cuadros

Cuadro 1. Cantidad y presupuesto de políticas públicas destinadas a la promoción de la salud por dimensión	17
Cuadro 2. Cantidad y presupuesto de políticas públicas destinadas a la prevención de la salud por dimensión	18
Cuadro 3. Población cubierta por tipo de cobertura	20
Cuadro 4. Establecimientos registrados en el REFES según sector, origen de los fondos y tipo de servicio	22
Cuadro 5. Establecimientos registrados en el REFES por jurisdicción, sector, y cantidades cada 10.000 habitantes	23
Cuadro 6. Médicos registrados en el RUP por jurisdicción y cantidades cada 100.000 habitantes	25
Cuadro 7. Establecimientos registrados en el RNHPGD por jurisdicción	27
Cuadro 8. Establecimientos de atención de la salud con SAF propio.....	28
Cuadro 9. Hospitales jurisdiccionales con financiamiento nacional.....	28

Cuadro 10. Atención sanitaria de las Fuerzas Armadas, de Seguridad y Policiales nacionales y asistencia financiera a hospitales universitarios.....	29
Cuadro 11. Población sin cobertura de salud demandante potencial del subsistema público y cantidad estimada de consultas por persona	30
Cuadro 12. Beneficiarios inscriptos en el Programa Sumar según jurisdicción	32
Cuadro 13. Beneficiarios inscriptos en el Programa Incluir Salud por tipo de pensión	33
Cuadro 14. Beneficiarios inscriptos en el Programa Incluir Salud según jurisdicción	34
Cuadro 15. Población cubierta por la Seguridad Social según grupo	36
Cuadro 16. Transferencias y compensaciones realizadas por la Superintendencia de Servicios de Salud	39
Cuadro 17. Entidades y beneficiarios de Obras Sociales por tipo	43
Cuadro 18. Beneficiarios de Obras Sociales nacionales por jurisdicción y porcentaje de la población cubierta	44
Cuadro 19. Beneficiarios de Obras Sociales Sindicales por condición de afiliación y sexo.....	45
Cuadro 20. Beneficiarios de Obras Sociales del Personal de Dirección y de las Asociaciones Profesionales de Empresarios por condición de afiliación y sexo.....	46
Cuadro 21. Beneficiarios de Obras Sociales por convenio con empresas privadas o públicas por condición de afiliación y sexo	47
Cuadro 22. Beneficiarios de Obras Sociales de otras naturalezas por condición de afiliación y sexo	47
Cuadro 23. Beneficiarios del INSSJP-PAMI por condición de afiliación y sexo	49
Cuadro 24. Beneficiarios del INSSJP-PAMI por jurisdicción y porcentaje de la población cubierta	50
Cuadro 25. Presupuesto del INSSJP-PAMI	51
Cuadro 26. Afiliados a las Obras Sociales Provinciales (OSP) y porcentaje de la población cubierta	53
Cuadro 27. Entidades y asociados a entidades de medicina privada.....	56
Cuadro 28. Afiliados a Empresas de Medicina Prepaga por jurisdicción y porcentaje de la población cubierta.....	57
Cuadro 29. Afiliados a Sociedades Comerciales de Medicina Prepaga por condición de afiliación y sexo.....	59
Cuadro 30. Afiliados a planes superadores de Obras Sociales por condición de afiliación y sexo ...	59
Cuadro 31. Afiliados a Cooperativas de salud por condición de afiliación y sexo.....	60
Cuadro 32. Afiliados a Mutuales de salud por condición de afiliación y sexo	61
Cuadro 33. Afiliados a Asociaciones Civiles de salud por condición de afiliación y sexo.....	61
Cuadro 34. Afiliados a Fundaciones de salud por condición de afiliación y sexo.....	62
Cuadro 35. Afiliados a Consejo Salud por condición de afiliación y sexo	62
Cuadro 36. Tasas de natalidad y mortalidad (general e infantil) por jurisdicción.....	65
Cuadro 37. Distribución de la mortalidad anual por jurisdicción	66
Cuadro 38. Muertes maternas por jurisdicción y causa.....	69
Cuadro 39. Detalle de actividades y obras que contribuyen a la promoción de salud por organismo y dimensión.....	71
Cuadro 40. Detalle de actividades y obras que contribuyen a la prevención de la salud por organismo y dimensión.....	83
Cuadro 41. Establecimientos registrados en el REFES por jurisdicción y categoría.....	88
Cuadro 42. Establecimientos registrados en el REFES por jurisdicción, sector de financiamiento y tipo de servicio	89
Cuadro 43. Beneficiarios de Obras Sociales nacionales por tipo y condición	90
Cuadro 44. Beneficiarios de Obras Sociales nacionales por modalidad de vinculación y condición	90

Cuadro 45. Beneficiarios de Obras Sociales nacionales por rango etario, condición y sexo	90
Cuadro 46. Afiliados a Empresas de Medicina Prepaga por rango etario, condición y sexo	91
Cuadro 47. Afiliados a Empresas de Medicina Prepaga por condición.....	91

Índice de gráficos

Gráfico 1. Distribución de beneficiarios del IOSFA por origen	52
Gráfico 2. Distribución de la mortalidad por grupo etario y sexo	67
Gráfico 3. Principales causas de muerte en Argentina	68

Resumen Ejecutivo

El presente informe tiene por objetivo realizar una caracterización integral del sistema de salud en la Argentina, considerando tanto los tipos de acciones que se implementan desde la Administración Pública Nacional en materia de salud (promoción, prevención y atención) como la organización interna de los distintos subsistemas, incluyendo una perspectiva federal de corte multidimensional al considerar cuestiones normativas, poblacionales, administrativas y presupuestarias.

Respecto a la promoción de la salud, entendida como el proceso que facilita a las personas tener un mejor control sobre su salud según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se identifican 421 acciones presupuestarias en 34 dependencias de la Administración Pública Nacional contribuyentes a esta dimensión, con un presupuesto en 2021 de \$1.424.925,30 millones, que representa el 3,3% del Producto Bruto Interno (PBI) estimado para 2021. Se destacan en esta categorización de políticas las correspondientes al mejoramiento y protección del medioambiente, a la promoción del deporte, al desarrollo comunitario, a la vivienda y hábitat, al acceso a la información, al resguardo de la salubridad, a la seguridad ciudadana, al acceso a servicios públicos y a la accesibilidad y transporte.

Por su parte, en relación a la prevención de la salud, definida como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida, se identifican 119 acciones presupuestarias en 15 dependencias, con un presupuesto total de \$180.975,33 millones, equivalente al 0,4% del PBI. Se destacan las políticas que contribuyen a la prevención de enfermedades y/o dolencias, a la protección de poblaciones específicas y al fortalecimiento institucional y profesional de la salud.

Esta selección de políticas destinadas a la promoción y a la prevención de la salud en el ámbito nacional se basa en un relevamiento normativo y clasificación propio con base en las definiciones de cada tipo de acción, toda vez que no existe en la actualidad un proceso de identificación formal y oficial que realice el Poder Ejecutivo para determinar la inversión y abordaje de ambos conceptos.

Asimismo, dada la amplitud y diversidad que presentan este tipo de acciones, y ante la falta de un sistema de información que integre de manera normalizada los datos vinculados a la implementación de políticas en provincias y municipios, se presenta sólo información de la Administración Pública Nacional. Cabe destacar también que el sector privado, si bien realiza algunas acciones que contribuyen a la promoción y a la prevención de la salud, las implementa a los fines de complementar y perfilar su actividad principal que es la atención de la salud, por lo que no se incluye ello en estos apartados.

En lo relativo a las acciones de atención de la salud, se realiza especial hincapié dada la complejidad, diversidad y especificidad que el tema posee. Se advierte una marcada variabilidad entre jurisdicciones provinciales en lo que respecta tanto a la disponibilidad de establecimientos y profesionales de la salud como al acceso a coberturas de salud equitativas y de calidad.

Comparando la disponibilidad de establecimientos y profesionales de la salud en cada jurisdicción provincial en relación con sus poblaciones, se advierten marcadas disparidades. Así, la provincia con mayor cantidad de establecimientos posee 4,7 veces más nosocomios que la que menos tiene, destacándose amplia presencia estatal en gran parte de las jurisdicciones ya que la oferta privada está acotada a las áreas más populosas.

Asimismo, se destaca una importante brecha entre la jurisdicción con mayor cantidad de médicos cada 100.000 habitantes y la que menor número tiene, la cual es de 7 veces.

Se analizan en detalle los tres subsistemas (público, de la seguridad social y privado) que, si bien abarcan a toda la población del país, ello no implica que ésta sea equitativa e igualitaria para todos.

Al subsistema público, pueden acceder todas las personas que habitan el territorio argentino, pero es particularmente utilizado por aproximadamente el 36% de la población que no posee otro tipo de cobertura. El subsistema de la seguridad social obligatoria, que cubre a los trabajadores formales junto a sus familiares directos, abarca al 61,2% de la población; y el subsistema privado, que cubre a quienes contratan planes de salud mediante gasto de bolsillo o derivación de aportes y contribuciones a la seguridad social, nuclea al 13,6%. Dichos porcentajes superan el total de la población estimada por INDEC, producto de las múltiples coberturas (seguridad social provincial y nacional, o seguridad social y privado) devenida de la escasa articulación entre subsistemas.

En cuanto al análisis específico del subsistema público, se observan previsiones presupuestarias asignadas a 5 establecimientos que poseen Servicio Administrativo Financiero (SAF) propio y a 6 que el Estado nacional financia por sí o junto a las jurisdicciones en donde se encuentran localizados. Asimismo, se aprecian asignaciones presupuestarias destinadas a los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas, Policiales y de Seguridad, y también a los Hospitales Universitarios. Entre todos ellos, la nación destina el 0,17% del PBI.

En lo que respecta a la distribución geográfica de los beneficiarios de los programas nacionales Sumar e Incluir Salud (el primero destinado a la población sin otro tipo de cobertura y el segundo orientado a los beneficiarios de pensiones no contributivas), se aprecian notorias brechas entre jurisdicciones que, en general, guardan relación con los dispares niveles de desarrollo observados. Ambos programas cuentan con asignaciones presupuestarias que, en conjunto, equivalen al 0,12% del PBI.

Respecto al subsistema de la seguridad social, cuya competencia primaria recae en el Estado nacional atento a lo establecido en la Constitución Nacional, se aprecia que 3 de cada 4 personas cubiertas por la Seguridad Social corresponden a instancias de competencia nacional (al sumar las Obras Sociales Nacionales, el INSSJP-PAMI y otras Obras Sociales), mientras que 1 de cada 4 corresponde al ámbito provincial, destacándose asimismo que más de la mitad de la población cubierta por el subsistema de Seguridad Social, corresponde sólo a las Obras Sociales Nacionales. Cabe también subrayar que la prestación de servicios a personas que reciben atención médica en este sector se instrumenta principalmente mediante acuerdos con centros privados de salud, operando las Obras Sociales como gestores y administradores del riesgo.

Se observa que la vinculación directa entre el acceso a los beneficios de la Seguridad Social y la tenencia de empleo formal resultan en dificultades para la universalización de este tipo de cobertura. Incluso entre las personas que sí poseen trabajo formal y consecuentemente cobertura de la Seguridad Social existen marcadas asimetrías alejándose aún más del concepto de “seguro social” equitativo e igualitario. Finalmente, las políticas complementarias de libre elección de Obra Social y de derivación de aportes al subsector privado amplían, en la práctica, las diferencias entre servicios brindados por las distintas Obras Sociales y afectan su financiamiento. Todo lo descripto afecta de forma particular a las mujeres que presentan menores tasas de empleo formal y menores salarios relativos.

Por su parte, el Fondo Solidario de Redistribución que tiene por finalidad realizar compensaciones y asistencias financieras en favor de la equidad en la provisión de servicios de salud entre todas las Obras Sociales, distribuyó hasta la fecha de análisis recursos por poco más del 0,12% del PBI durante 2021.

Entre los distintos tipos de Obras Sociales, se observa que: cerca del 75% de las entidades y de los beneficiarios en el marco de la Obras Sociales Nacionales corresponden a las de tipo Sindical; si bien el INSSJP-PAMI posee una amplia extensión en todo el territorio nacional, se observan distintos niveles de cobertura en las jurisdicciones del país; si bien las Obras Sociales provinciales están creadas a semejanza de las nacionales, ninguna ha adherido a la Ley 23.661.

Como corolario del subsistema de la Seguridad Social, se observa una fuerte concentración de beneficiarios en unas pocas Obras Sociales de gran tamaño como consecuencia de la flexibilidad brindada por diversas normativas para la migración de aportes, lo que culmina en fuertes disparidades en cuanto a la calidad de servicios que reciben las personas.

En lo que respecta al Subsistema Privado, se observa que, al igual que en la Seguridad Social, existe una gran concentración en unas pocas grandes empresas de salud que poseen la mayor parte del mercado de seguros de salud.

Finalmente, en cuanto a la evaluación del sistema de salud en la Argentina a partir de diversos indicadores de salubridad poblacional principalmente ligados a natalidad y mortalidad, se advierte una marcada variabilidad entre jurisdicciones, con mayores niveles de mortalidad (infantil y materna) y menores esperanzas de vida en aquellas jurisdicciones que cuentan con menor disponibilidad y acceso a las coberturas de salud.

Introducción

La salud es un derecho colectivo, público y social de raigambre constitucional, que involucra no sólo el acceso a las prestaciones básicas de salud, sino también a su mantenimiento y regularidad a través del tiempo. Su garantía incumbe principalmente al Estado, más aún en los supuestos específicos de protecciones legales que involucran a personas vulnerables tales como los niños, niñas y adolescentes, personas mayores, personas con discapacidad, niños y niñas en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental, y de la madre durante el embarazo y tiempo de lactancia.

La irrupción de la pandemia originada por el COVID-19, cuyo impacto comenzó a evidenciarse en el mes de marzo de 2020 en la Argentina, elevó el nivel de atención sobre el sistema de salud en todo el territorio nacional, poniendo el foco en su capacidad de respuesta para brindar atención al total de la población, promover buenas prácticas de salubridad a los fines de evitar su propagación y realizar acciones de prevención que eviten su expansión.

Luego de transitar los momentos más críticos de la pandemia y ya con avanzados niveles de vacunación en la población argentina, la atención vira hacia la *reconsideración* del sistema de salud argentino, visibilizando la necesidad de replantearlo no sólo ante eventos coyunturales sino también desde la perspectiva estructural basado en las necesidades de salud de la población.

Teniendo en cuenta lo mencionado en el párrafo precedente deviene fundamental proveer al Poder Legislativo Nacional de información integral sobre el sistema de salud argentino abordando todas sus dimensiones para garantizar un entendimiento general de éste a los fines de comprender las asignaciones presupuestarias en materia de salud y las oportunidades que dan lugar a la política pública sanitaria.

Considerando la complejidad del sistema de salud argentino, este informe busca proveer una síntesis y sistematización de los aspectos distintivos del mismo, facilitando el entendimiento general sin obviar que la mencionada complejidad no se acaba con los tópicos abordados y que cada uno de ellos puede ser desagregado y detallado a futuro con mayor especificidad.

El presente informe analiza exclusivamente el rol de la Administración Pública Nacional en materia de salud con relación a las acciones de promoción, prevención y atención en los múltiples roles que asume según cada caso: planificador, organizador, regulador, financiador y/u operador. En todos los casos, se analiza el marco normativo-institucional, la forma de abordaje e implementación y la población objetivo que abarca.

Si bien se utilizan datos de distintas fuentes y fechas, al tratarse de temáticas de tipo estructural, puede inferirse que la información brindada es un ejemplo sistémico de la realidad del tema abordado en cada caso, utilizando un indicador alternativo (por ejemplo, porcentaje del PBI cuando se incluyen asignaciones presupuestarias) en los casos en que el dato puede verse afectado por cuestiones coyunturales.

Como corolario, corresponde conceder especial agradecimiento a Superintendencia de Servicios de Salud, organismo proveedor de la información necesaria para el desarrollo de los acápite vinculados a los subsistemas de la Seguridad Social y Privado integrantes del capítulo de atención de la salud.

La primera de las dimensiones a analizar la constituye la promoción de la salud, mediante la cual se identifican las acciones emprendidas por diversas reparticiones de la Administración Pública Nacional para el mantenimiento y mejoramiento de la calidad de vida en el sentido más amplio del término.

La segunda de las dimensiones de análisis compete a las acciones de prevención de la salud, detallando las actividades realizadas desde la Nación, ya sea para la prevención de enfermedades como para la protección de poblaciones específicas o vulnerables a los fines de evitar el deterioro de su salud.

La tercera dimensión aborda la atención de la salud, en donde primariamente se analizan las políticas generales que el Estado Nacional implementa para la coordinación de la atención y luego se abordan en detalle los subsistemas que la componen: público, de la seguridad social y privado, identificando a la población cubierta e indicando el rol que asume el Estado Nacional respecto a cada uno de ellos.

Por último, la cuarta dimensión presenta un perfil evaluativo, en donde se analizan diversos indicadores de resultado que ponen de relieve la eficacia y eficiencia del Sistema de Salud en la Argentina.

Marco conceptual y normativo

Concepto de salud

A los efectos de analizar el funcionamiento del Sistema de Salud en la Argentina, es necesario primero conceptualizar qué se entiende por “salud” y como se contempla en la normativa del país.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la salud como un derecho humano fundamental, y en el Preámbulo de su Constitución la define como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Dentro del contexto de la promoción de la salud, ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas”¹.

De estas definiciones se desprende que la salud no es sólo la atención médica, sino que el concepto es mucho más abarcativo, incluyendo otros factores determinantes como ser el acceso al agua potable, a condiciones sanitarias adecuadas, a viviendas dignas, a alimentos sanos, a protección del medio ambiente, a condiciones saludables de trabajo, al acceso a la información, entre otros, siendo los Estados quienes deben velar por su garantía y cumplimiento.

Normativa general

En lo que respecta a la normativa argentina, la Constitución Nacional, si bien no menciona explícitamente en su texto el derecho a la salud que tienen todos los ciudadanos argentinos, sí lo hace de manera implícita, ya que el artículo 75, inciso 22, otorga jerarquía constitucional a diversos tratados internacionales que tratan, entre otras cosas, sobre el derecho a la salud. Asimismo, el artículo 41 de la Constitución Nacional menciona que: “Todos los habitantes gozan del derecho a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano...” y el artículo 42 indica que: “Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud...”. A estas cuestiones se le adicionan distintos artículos que versan sobre el desarrollo humano y la protección de los derechos humanos.

Asimismo, según se desprende de la legislación vigente en el país, la responsabilidad primaria en materia de regulación, financiamiento, provisión y control de acciones de salud recae sobre las provincias, aunque en la práctica éstas han delegado gran parte de dichas tareas tanto en la Nación como en los municipios, encontrándose muchas veces solapamientos y redundancias en las acciones emprendidas.

La coordinación en materia de salud entre Nación, provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se instrumenta mediante el Consejo Federal de Salud (COFESA), aprobado por Ley 22.373, en cuyo marco se articulan las políticas y acciones federales sobre salud en el país.

Dentro de los aportes de Nación a los fines de propender a una coordinación federal se destaca el Decreto 455/2000 con el que el Poder Ejecutivo aprobó el “Marco estratégico-político para la salud de los argentinos”, el cual entiende a la salud como una situación de relativo bienestar físico, psíquico y social, producto de la interacción permanente transformadora entre el individuo, la sociedad en la

¹
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=A38529F7E37EAADC2BEB8177BD7E5698?sequence=1

que participa y su ambiente, enfatizando que el logro de una salud integral está vinculado a la satisfacción de las necesidades de alimentación, vivienda, educación, cultura, trabajo y vestido.

Acciones para garantizar la salud

Teniendo en cuenta estas consideraciones, las acciones que se emprenden para garantizar la salud, según la literatura especializada, se clasifican en:

- Promoción: acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida para el mantenimiento y mejoramiento de la salud, como ser un medio ambiente sostenible, acceso a servicios, deporte, infraestructura, ente otros.
- Prevención: acciones orientadas a evitar la pérdida de la salud o el agravamiento de la enfermedad, como ser controles médicos, vacunación, asepsia, buenas prácticas, alimentación, entre otros.
- Atención: acciones dirigidas a recuperar la salud ante enfermedades o dolencias, mediante el ejercicio de la profesión médica en hospitales, clínicas, consultorios, entre otros.

Tanto la promoción como la prevención son las herramientas más potentes para alcanzar un estado saludable de la población. Los estímulos para desarrollar estas acciones son altamente rentables, ya que con baja inversión se pueden conseguir amplios y extensos resultados en materia de salud poblacional, pero en la práctica suelen ser bajos y el foco se centra en la atención una vez consumada la dolencia o enfermedad, que involucra más del noventa por ciento del gasto social de los servicios de Salud².

El Estado nacional suele financiar gran cantidad de acciones de promoción y prevención que se co-ejecutan con provincias y municipios, regula y controla el sistema de obras sociales nacionales y de prestadores privados de medicina prepaga, establece criterios regulatorios generales para todos los hospitales públicos del país y opera cerca de 20 instituciones de salud nacionales, ente ellos, hospitales y otros centros prestadores de servicios de salud.

Promoción de la salud

En lo que respecta a la *promoción*, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". Esto quiere decir que la promoción de la salud busca fomentar cambios en el entorno que ayudan a garantizar un mejor estado de salud poblacional. La promoción de la salud implica una manera particular de colaborar: se basa en la población, es participativa, es intersectorial, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles.

Puede entenderse entonces a la promoción de la salud como aquellas acciones contextuales que contribuyen a un mejor nivel de vida a través de hábitos y entornos saludables, coadyuvando al logro de un desarrollo completo a lo largo de la vida.

Entre los objetivos de la promoción de la salud podrían enumerarse los de disminuir los riesgos sobre salud, transformar de forma positiva las condiciones de vida, fomentar la toma de decisiones de la sociedad sobre su salud y mejorar las condiciones generales de vida de una población.

La promoción de la salud abarca tanto las acciones dirigidas a favorecer la incorporación de prácticas individuales y comunitarias saludables, así como a la modificación de las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de reducir las desigualdades sanitarias.

² <https://salud.gob.ar/dels/entradas/el-modelo-de-salud-argentino-historia-caracter%C3%ADsticas-fallas>

En este marco, la responsabilidad pública sobre la promoción de la salud recae en todos los niveles de gobierno (Nacional, Provincial y Municipal) y, dentro de estos, en diversas reparticiones, no sólo en los ministerios o áreas de salud.

Prevención de la salud

En lo que refiere a la *prevención* de la salud, la definición otorgada por la OMS indica que ésta comprende a las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”.

En este sentido, si bien no existe un consenso en la literatura sobre los límites entre la promoción y la prevención, puede considerarse a esta última como una etapa posterior y complementaria a la promoción, ya que, como se vio anteriormente, la promoción corresponde a las acciones contextuales para promover una mejor calidad y estilo de vida, actuando la prevención como acciones de carácter específico para evitar, en la medida de lo posible, la aparición de enfermedades o dolencias y mitigar la propagación de éstas.

A esta consideración sobre la prevención se le debe adicionar también el seguimiento y apoyo a grupos poblacionales específicos, como ser las personas con discapacidad y quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad, ya que requieren de cuidados especiales por tener una mayor exposición al deterioro de la salud.

Adoptando entonces dichos conceptos como definición de prevención de la salud, ésta, al igual que la promoción, también resulta ser competencia de los distintos niveles de gobierno e involucra diversas dependencias, aunque en este caso toman especial relevancia los Ministerios de Salud, siendo las campañas de vacunación el ejemplo clásico de acciones de prevención por parte del Estado.

Atención de la salud

La definición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) al concepto de *atención* se encuentra en la Declaración de Alma-Ata y la plantea como “la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familias de una comunidad, por medios que le sean aceptables, con su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar”.

El sistema de atención de la salud en Argentina está compuesto por tres subsistemas con características normativas, organizativas, prestacionales y de financiación diferenciadas, existiendo escasa coordinación entre ellos, derivando en muchos casos en cobertura múltiple de la población³.

Estos subsistemas son el público, compuesto por la red de hospitales y centros de atención estatales y de acceso gratuito ofrecidos por el Estado Nacional y los Estados provinciales y municipales; el de la Seguridad Social Obligatoria, compuesto por las distintas Obras Sociales del ámbito nacional y provincial; y el privado, compuesto por las entidades de Medicina Prepaga, los profesionales de la salud independientes y las cooperativas, mutuales y pequeñas y medianas empresas que prestan servicios específicos y acotados en materia de salud.

³ Una persona puede hacer uso de los tres subsistemas al disponer de una Obra Social por trabajar en relación de dependencia, abonar una cobertura de medicina privada y atenderse en un hospital público.

Organismos responsables

En este contexto, teniendo en cuenta el concepto vertido y los distintos tipos de acciones vinculadas a la salud, son varias las reparticiones públicas nacionales que tienen responsabilidad sobre la materia, complementando las funciones y responsabilidades de los Ministerios de Salud (nacional⁴ y jurisdiccionales), principales actores en la temática: el Ministerio de Obras Públicas, el Ministerio de Desarrollo Territorial y Hábitat, el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, el Ministerio de Turismo y Deportes, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Desarrollo Social y el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Alimentaria (SENASA), entre los más relevantes; tienen un rol fundamental en la promoción de la salud, ya que sus competencias se centran en mejorar las condiciones de vida de la población.

Por su parte, las acciones de prevención y atención en el ámbito nacional recaen principalmente bajo la órbita de la jurisdicción del Ministerio de Salud, mediante diversas campañas y actividades implementadas directamente por el Ministerio o bien en coordinación con las provincias u otras reparticiones públicas nacionales, para el primer caso, y con la regulación, control, financiamiento y/o provisión, para el segundo.

⁴ En términos de administración financiera, la jurisdicción del Ministerio de Salud de la Nación comprende al propio Ministerio y a la Superintendencia de Servicios de Salud, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) y la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud, junto a los hospitales e instituciones proveedoras de servicios de salud de la esfera nacional.

Acciones del Estado Nacional para la promoción de la salud

Treinta y cuatro organismos de la Administración Pública Nacional implementan políticas públicas que contribuyen a la promoción de la salud, entendida como aquellas acciones contextuales que coadyuvan a un mejor nivel de vida a través de hábitos y entornos saludables. Entre dichos organismos, se identifican 421 actividades y obras contribuyentes, que en conjunto prevén una erogación por parte del Estado nacional de \$1.424.925,30 millones, lo que representa el 3,3% del Producto Bruto Interno (PBI) estimado para 2021 y el 14,8% del gasto total de la APN.

A nivel nacional, no existe una identificación en específico de las acciones realizadas por la Administración Pública Nacional (APN) para la promoción de la salud. No obstante, tomando las definiciones previamente expuestas y en base a un relevamiento normativo general de las políticas públicas llevadas a cabo por ésta, a los fines del presente informe se ha realizado una selección no taxativa de las acciones presupuestarias que contribuyen a la promoción de la salud en los términos indicados, identificando asimismo las provisiones financieras asociadas a éstas. Estas acciones conforman la inversión social de la APN en materia de promoción de la salud.

A los fines de procurar una mejor comprensión, se propone un agrupamiento de dichas políticas en dimensiones según la temática que abordan para promover la salud, identificando nueve:

- 1) Mejoramiento y protección del medioambiente: incluye aquellas políticas destinadas a la preservación y cuidado de entornos naturales, así como también a la disminución y tratamiento de la contaminación y residuos.
- 2) Promoción del deporte: comprende a las políticas públicas que permiten fomentar el desarrollo y la práctica del deporte en la población en general y en poblaciones específicas.
- 3) Desarrollo comunitario: abarca las políticas destinadas al apoyo de la comunidad y al acompañamiento de los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, desde una perspectiva conjunta y con carácter integral.
- 4) Vivienda y hábitat: contiene aquellas políticas destinadas a garantizar y mejorar las condiciones habitacionales y el entorno comunitario.
- 5) Acceso a la información: comprende las políticas de difusión que permiten a los ciudadanos tomar mejores decisiones basadas en información.
- 6) Resguardo de la salubridad: incluye las acciones destinadas a garantizar la inocuidad de alimentos y productos, así también como la prevención de enfermedades en animales domésticos y de granja.
- 7) Seguridad ciudadana: involucra las políticas que garantizan entornos seguros así también como las destinadas a la prevención del narcotráfico.
- 8) Acceso a servicios públicos: abarca las políticas que permiten a la población disponer de servicios públicos (electricidad, gas, agua y cloacas) de calidad.
- 9) Accesibilidad y transporte: incluye a las políticas que permiten mejorar la circulación y movilidad de la población.

A continuación, se presenta la cantidad de acciones previstas en el presupuesto en vigencia y la inversión nacional en promoción de la salud por dimensión:

Cuadro 1. Cantidad y presupuesto de políticas públicas destinadas a la promoción de la salud por dimensión

En millones de pesos y porcentaje del PBI. Agosto 2021.

Dimensión	Cantidad de acciones presupuestarias	Previsión presupuestaria	% del PBI
Mejoramiento y protección del medioambiente	134	\$ 37.158,66	0,09%
Promoción del deporte	7	\$ 2.804,98	0,01%
Desarrollo comunitario	25	\$ 36.021,20	0,08%
Vivienda y hábitat	17	\$ 111.976,25	0,26%
Acceso a la información	8	\$ 1.012,35	0,00%
Resguardo de la salubridad	44	\$ 7.986,37	0,02%
Seguridad ciudadana	28	\$ 83.922,04	0,20%
Acceso a servicios públicos	90	\$ 879.200,82	2,05%
Accesibilidad y transporte	68	\$ 264.842,62	0,62%
Total	421	\$ 1.424.925,30	3,3%

FUENTE: OPC, en base a E-SIDIF

421 políticas públicas de 34 organismos contribuyen a la promoción de la salud, cuyo presupuesto en 2021 representa el 3,3% del PBI.

Bajo los criterios enunciados, se identificaron 421 políticas públicas en treinta y cuatro organismos contribuyentes a la promoción de la salud, con un presupuesto total de \$1.424.925,30 millones, lo que representa el 3,3% del Producto Bruto Interno (PBI) estimado para 2021 y el 14,8% del gasto total proyectado en el año.

La dimensión que responde al mejoramiento y protección del medioambiente es la que mayor cantidad de iniciativas posee, pero en términos presupuestarios es el acceso a servicios públicos el de mayor relevancia ya que involucra el 61,7% del gasto en promoción de salud, traccionado principalmente por los subsidios a consumidores.

Del total relevado, sólo 0,6% (\$7.988,47 millones) del gasto vinculado a la promoción de la salud corresponde a organismos cuya función principal es la salud (Ministerio de Salud de la nación y Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria).

El detalle de las acciones que componen las dimensiones expuestas en el cuadro anterior se presenta en el Anexo I.

Acciones del Estado Nacional para la prevención de la salud

La prevención de la salud incluye tres dimensiones de abordaje (prevención de enfermedades, protección de poblaciones específicas y fortalecimiento de instituciones y profesionales) que involucran 119 actividades y/u obras, con un presupuesto de \$180.975,33 millones, lo que representa el 0,4% del PBI estimado para 2021 y el 1,9% del gasto total de la APN. La mayor parte de dicho presupuesto se destina a las políticas alimentarias, la cual representa el 63,2% del gasto en prevención.

A nivel nacional, y al igual que con la promoción de la salud, no existe una identificación unívoca de las políticas implementadas para la prevención de la salud. No obstante, pueden identificarse una serie de acciones emprendidas por la APN que, en base a la definición dada, se pueden agrupar en tres dimensiones:

- 1) Prevención de enfermedades y/o dolencias: incluye las políticas públicas destinadas a procurar la no aparición y lo no propagación de enfermedades o dolencias que pueden afectar a gran parte de la población, o bien que afectan a pocas personas, pero por su carácter crónico o por su intensidad, representan una preocupación mayor y su costo de tratamiento asociado suele ser elevado.
- 2) Protección de poblaciones específicas: contempla las políticas destinadas a prevenir situaciones que podrían deteriorar la salud o las condiciones de vida de grupos poblacionales que presentan una mayor exposición o vulnerabilidad ante la aparición de enfermedades o dolencias.
- 3) Fortalecimiento institucional y profesional: abarca a las políticas públicas que se implementan para mejorar la capacidad operativa para prevenir la salud, así también como a la investigación y desarrollo vinculado a la prevención de enfermedades y/o dolencias.

Partiendo de esta clasificación por dimensiones, se presenta a continuación la cantidad de acciones y el presupuesto asignado por la APN para la prevención de la salud durante el corriente año:

Cuadro 2. Cantidad y presupuesto de políticas públicas destinadas a la prevención de la salud por dimensión

En millones de pesos y porcentaje del PBI. Agosto 2021.

Dimensión	Cantidad de acciones presupuestarias	Previsión presupuestaria	% del PBI
Prevención de enfermedades y/o dolencias	56	\$ 55.968,91	0,13%
Protección de poblaciones específicas	22	\$ 114.562,13	0,27%
Fortalecimiento institucional y profesional	41	\$ 10.444,29	0,02%
Total	119	\$ 180.975,33	0,4%

FUENTE: OPC, en base a E-SIDIF

119 políticas públicas de 15 organismos contribuyen a la prevención de la salud, cuyo presupuesto en 2021 representa el 0,4% del PBI.

Entre las tres dimensiones, se identificaron 119 acciones en quince organismos contribuyentes a la prevención de la salud, con un presupuesto total de \$180.975,33 millones, lo que representa el 0,4% del PBI estimado para 2021 y el 1,9% del gasto total de la APN proyectado para el año.

Si bien la prevención de enfermedades y/o dolencias es la que mayor cantidad de acciones posee, en donde se destacan la provisión de vacunas previstas en el

calendario de vacunación y las vacunas contra el COVID-19, es la protección de poblaciones específicas la que posee un presupuesto mayor, ya que ésta incluye las políticas alimentarias destinadas a personas en situación de vulnerabilidad, que son actividades con una alta previsión presupuestaria.

Del total relevado, el 35,8% (\$64.797,2 millones) del gasto vinculado a la prevención de la salud corresponde a organismos cuya función principal es la salud: Ministerio de Salud de la nación, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud Dr. Carlos G. Malbrán, Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, Agencia Nacional de Discapacidad, Agencia Nacional de Laboratorios Públicos, Hospital Nacional en Red Especializado en Salud Mental y Adicciones Licenciada Laura Bonaparte, Instituto Nacional del Cáncer e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante.

El detalle de las acciones que componen las dimensiones expuestas en el cuadro anterior se presenta en el Anexo II.

Atención de la salud

La atención de la salud se instrumenta mediante tres subsistemas que abarcan a toda la población del país, aunque ello no implica que ésta sea equitativa e igualitaria para todos. Estos subsistemas son el público, al cual pueden acceder todas las personas que habitan en el país pero que particularmente es utilizado por aproximadamente el 36% de la población que no posee otro tipo de cobertura; el de la seguridad social obligatoria (Obras Sociales), que cubre a todos los trabajadores formales del país junto a sus familiares directos, abarcando al 61,2% de la población; y el privado, que cubre a quienes contratan planes de salud mediante gasto de bolsillo o derivación de aportes y contribuciones a la seguridad social, el cual lo compone el 13,6%. Dichos porcentajes superan el total de la población estimada por INDEC, como consecuencia de múltiples coberturas (seguridad social provincial y nacional, o seguridad social y privado) a causa de la escasa articulación entre subsistemas.

Considerando la división en subsistemas que presenta la atención de la salud en Argentina, la estimación de la distribución general de la cobertura por tipo de subsistema es la siguiente:

Cuadro 3. Población cubierta por tipo de cobertura

Cantidad y porcentaje. 2021.

Tipo de cobertura	Población cubierta	Participación % en población
Subsistema Público (1)	16.500.000	36,00%
Subsistema de la Seguridad Social	27.928.471	60,97%
Subsistema Privado	6.218.032	13,57%
Total	50.750.833	110,54%
Población Argentina	45.808.747	100,00%
Población con más de una cobertura (2)	4.942.086	10,54%

(1) Estimación a 2021 sobre la base del Censo 2010-INDEC, concordante con EPH

(2) Estimación basada en la diferencia entre población proyecta a 2021 y sumatoria de población cubierta

FUENTE: OPC, en base a datos de la Superintendencia de Servicios de Salud e INDEC

Como se verá en detalle en los apartados siguientes, la atención de la salud presenta diferencias organizativas y operativas entre sus distintos subsistemas, ya sea en cuanto a quién tiene responsabilidad sobre ellos, cómo se organizan, cómo se coordinan y/o cómo se financian. La Nación asume distintos roles en cada uno de ellos, mediante intentos de homogeneización y asistencia subsidiaria en el caso del Subsistema Público (dado que la responsabilidad primaria recae sobre las provincias), mediante la coordinación general, administración de riesgos, habilitación y control en el caso del Subsistema de la Seguridad Social y mediante la fiscalización y control en el caso del Subsistema Privado.

Marco general nacional para la atención de la salud

A los fines de fijar estándares comunes y generales para los distintos subsistemas, el Poder Ejecutivo creó el “Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica”, aprobado originariamente en 1992 y cuya última actualización se realizó mediante el Decreto 178/2017. Esta norma es de aplicación obligatoria para todos los establecimientos nacionales de salud, en el Sistema Nacional del Seguro de Salud y en las Obras Sociales Nacionales, en el Instituto Nacional de Servicios

Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), en los establecimientos incorporados al Registro Nacional de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada, así como en los establecimientos dependientes de las distintas jurisdicciones provinciales, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las entidades del Sector Salud que adhieran al mismo.

La norma define como objetivo del programa el aseguramiento de la calidad de los servicios y de las prestaciones que se brindan a la población y, para ello, la Resolución del Ministerio de Salud de la Nación 856/2017, estipula la forma organizacional en la que se reglamentan los ejes conceptuales del Programa: habilitación de establecimientos, certificación de especialidades, la elaboración de normas de organización y funcionamiento de servicios de salud, el diseño de indicadores de calidad del servicio, la cooperación técnica entre jurisdicciones y la seguridad de los pacientes, entre otros aspectos.

Registro Federal de Establecimientos de Salud

Con el fin de disponer de un instrumento de identificación de todos los establecimientos de salud (con y sin internación) de dependencia tanto pública como privada (exceptuando consultorios individuales), que se encuentran funcionando en cada una de las jurisdicciones provinciales según la reglamentación vigente en ellas, el Ministerio de Salud de la Nación, en acuerdo con el Consejo Federal de Salud (COFESA), creó el Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES) mediante la Resolución del Ministerio de Salud de la Nación 1070/2009.

Este registro incluye además la categorización de establecimientos según diez tipologías que permite diferenciar el tipo de servicio que prestan, en base a si poseen internación (seis tipologías) o no (cuatro tipologías)⁵.

Este registro contaba, a enero de 2021, con 32.857 establecimientos registrados en todo el país, distribuidos de la siguiente manera según sector de gestión, origen de los fondos y clasificación general por tipo de servicio:

⁵ En el Anexo III se provee una descripción de las tipologías consideradas, así como información sobre la distribución de establecimientos registrados en el REFES en las distintas jurisdicciones provinciales según las mencionadas tipologías y el sector de financiamiento (estatal, no estatal y mixto).

Cuadro 4. Establecimientos registrados en el REFES según sector, origen de los fondos y tipo de servicio

Enero 2021.

Sector	Origen de los fondos	Con internación	Sin internación	Total
Estatal	Nacional	25	137	162
	Provincial	1.166	5.785	6.951
	Municipal	580	3.868	4.448
	FFAA/Seguridad	27	181	208
	Servicio Penitenciario Federal	4	26	30
	Servicio Penitenciario Provincial	4	66	70
	Universitario público	9	34	43
	<i>Subtotal</i>	<i>1.815</i>	<i>10.097</i>	<i>11.912</i>
No estatal	Privado	4.558	15.812	20.370
	Obra social	30	280	310
	Mutual	10	83	93
	Universitario privado	1	4	5
	Otros	40	94	134
	<i>Subtotal</i>	<i>4.639</i>	<i>16.273</i>	<i>20.912</i>
Mixto		7	26	33
Total		6.461	26.396	32.857

FUENTE: OPC, en base a Ministerio de Salud de la Nación – REFES.

El 63,6% de los establecimientos registrados pertenecen al sector no estatal y, dentro de éstos, el 97% son del ámbito privado (comercial). El 36,4% restante pertenecen al sector estatal, dentro de los cuales el 95,7% son de competencia provincial y/o municipal.

El 63,6% de los establecimientos registrados en el REFES pertenecen al sector no estatal. Dentro de estos, el 97% corresponde a establecimientos del ámbito privado (comercial), siendo marginal la participación de otros formatos, lo que puede tomarse como un indicador de que la prestación de servicios a personas que reciben atención médica en este sector se instrumenta principalmente mediante acuerdos con centros privados de salud (situación que se retomará y profundizará en los apartados siguientes).

Respecto al sector estatal (36,4% de los establecimientos registrados en el REFES), la distribución de establecimientos resulta mayoritaria en los niveles subnacionales, siendo el 58,4% de origen provincial y 37,3% de origen municipal, contemplando entre ambos el 95,7% de los establecimientos estatales. Tal escenario pone de relieve el rol subsidiario de la Nación en materia de atención de la salud, situación que se sostiene incluso si se suman los establecimientos pertenecientes a las Fuerzas Armadas, Fuerzas de Seguridad, Servicio Penitenciario Federal y Universidades Nacionales, todas ellas instituciones de dependencia nacional.

Si se analiza la distribución de establecimientos por jurisdicción, puede observarse que las que poseen mayor cantidad de población son las que presentan mayor cantidad de establecimientos. No obstante, la distribución de establecimientos por sector, así como la cantidad disponible cada 10.000 habitantes resulta heterogénea, como se observa a continuación:

Cuadro 5. Establecimientos registrados en el REFES por jurisdicción y sector

Cantidades cada 10.000 habitantes y porcentajes. Enero 2021.

Jurisdicción	Cantidad de establecimientos	Sector		Establecimientos cada 10.000 habitantes		
		Estatal	No estatal	Total	Estatales	No estatales
Buenos Aires	8.331	38,0%	62,0%	4,7	1,8	2,9
CABA	1.715	13,3%	86,6%	5,6	0,7	4,8
Catamarca	526	71,1%	28,7%	12,6	8,9	3,6
Chaco	961	49,2%	50,7%	7,9	3,9	4,0
Chubut	692	29,0%	71,0%	11,0	3,2	7,8
Córdoba	3.353	28,5%	71,5%	8,8	2,5	6,3
Corrientes	684	59,9%	39,9%	6,1	3,6	2,4
Entre Ríos	1.081	41,8%	58,1%	7,7	3,2	4,5
Formosa	460	72,2%	27,8%	7,5	5,4	2,1
Jujuy	641	59,8%	40,2%	8,2	4,9	3,3
La Pampa	750	18,0%	82,0%	20,8	3,7	17,0
La Rioja	385	73,8%	26,2%	9,7	7,1	2,5
Mendoza	2.192	22,9%	77,1%	10,9	2,5	8,4
Misiones	927	58,1%	41,0%	7,3	4,2	3,0
Neuquén	1.272	21,0%	78,9%	18,9	4,0	14,9
Río Negro	584	39,9%	60,1%	7,7	3,1	4,6
Salta	1.071	53,8%	46,0%	7,4	4,0	3,4
San Juan	852	22,5%	77,5%	10,8	2,4	8,4
San Luis	545	32,3%	67,7%	10,6	3,4	7,2
Santa Cruz	350	30,0%	70,0%	9,3	2,8	6,5
Santa Fe	2.351	35,2%	64,7%	6,6	2,3	4,3
Santiago del Estero	840	76,9%	23,0%	8,5	6,5	2,0
Tierra del Fuego	388	13,4%	86,3%	21,8	2,9	18,9
Tucumán	1.906	21,1%	78,5%	11,1	2,3	8,7
Total país	32.857	36,3%	63,6%	7,2	2,6	4,6
Máx. / Mín.	23,8			4,6	12,1	9,7
2° Mayor / 2° Menor	8,7			3,7	4,0	8,1

FUENTE: OPC, en base a Ministerio de Salud de la Nación – REFES.

Las regiones del NOA y NEA poseen mayor cantidad de establecimientos estatales respecto a los no estatales

Las jurisdicciones del noroeste (NOA) y noreste (NEA) argentino, con excepción de Tucumán y Chaco, poseen mayor cantidad de establecimientos estatales en relación a los no estatales.

En cuanto a la cantidad de establecimientos cada 10.000 habitantes, las provincias de Tierra del Fuego y La Pampa son las que más cantidad poseen, ambas con más de veinte establecimientos cada 10.000 habitantes, traccionadas por la amplia presencia de establecimientos privados en ambos casos. En el otro extremo, la provincia de Buenos Aires es la que tiene menor cantidad de establecimientos cada 10.000 habitantes, con cerca de cinco, y Formosa es la que menor presencia no estatal posee, con poco más de dos establecimientos cada 10.000 habitantes.

Las diferencias territoriales de nuestro país pueden evaluarse al comparar los casos extremos (máximo sobre mínimo) y los segundos valores extremos (a los fines de reducir el sesgo que producen las situaciones límites).

Existe una amplia disparidad entre las jurisdicciones del país en cuanto a la disponibilidad de establecimientos por cada 10.000 habitantes, en donde la que más tiene, posee 4,7 veces más establecimientos que la que menos tiene

En cuanto al total de establecimientos, estos valores son de 4,6 y 3,7, respectivamente; situación que pone de relieve la amplia disparidad de establecimientos cada 10.000 habitantes entre las jurisdicciones del país. Así, las jurisdicciones con mayor cantidad de establecimientos tienen aproximadamente cuatro veces más que las que menos cantidad reportan.

Si se considera sólo el sector estatal, la provincia con mayor provisión, presenta 12 veces más establecimientos cada 10.000 habitantes que la de menor provisión, distancia que se reduce a 4 cuando se eliminan los valores límites. En el caso del sector no estatal, las disparidades se mantienen elevadas, aun cuando se descartan los extremos.

Registro Único de Profesionales de la Salud

La Ley Nº 17.132 y sus normas modificatorias y derivadas establecen las condiciones para “el ejercicio profesional de la medicina, la odontología y las actividades de colaboración de las mismas” a nivel nacional. En el año 2008, en el marco de las adecuaciones normativas llevadas a cabo para la homogeneización de los países integrantes del Mercosur y previo acuerdo del COFESA, se establecieron mediante Resolución 404/2008 del Ministerio de Salud de la Nación, los estándares comunes federales para la matriculación de los profesionales de la salud en el Registro Único de Profesionales de la Salud (RUP).

Para que el registro sea homogéneo, se conformó la Ficha Única del Profesional de la Salud, la cual contiene la información de cada uno de los profesionales de la salud en relación a su identificación personal, formación y sus registros de matriculaciones, especializaciones y residencias⁶.

El registro contempla no sólo a los médicos, sino también a los odontólogos, psiquiatras, psicopedagogos, kinesiólogos, fonoaudiólogos, terapeutas, bioquímicos, licenciados en enfermería y otras licenciaturas vinculadas a la salud, totalizando 225.811 profesionales registrados en todo el país, de los cuales 92.700 son médicos y 133.111 corresponden a las otras profesiones

La distribución por provincia y la cantidad de profesionales cada 100.000 habitantes de cada jurisdicción es la siguiente:

⁶ El diseño de la ficha responde a los requerimientos establecidos en la Resolución Grupo Mercado Común 27/2004, que fija la matriz mínima de registro de profesionales de salud, con el objetivo de contar con la información básica armonizada, estandarizando la información de los profesionales de la salud que se registran en cada provincia.

Cuadro 6. Médicos registrados en el RUP por jurisdicción.

Cantidades cada 100.000 habitantes y porcentajes. 2021.

Provincia	Médico/a	Otros	Total	Cantidad cada 100.000 habitantes	
				Médico/a	Total
Buenos Aires	31.480	48.138	79.618	180	454
CABA	18.989	19.059	38.048	607	1.216
Catamarca	662	906	1.568	159	377
Chaco	1.454	1.851	3.305	121	275
Chubut	1.007	1.590	2.597	165	426
Córdoba	8.238	15.630	23.868	219	635
Corrientes	1.792	2.326	4.118	160	367
Entre Ríos	2.021	3.316	5.337	146	385
Formosa	532	797	1.329	88	219
Jujuy	912	1.362	2.274	119	296
La Pampa	436	1.262	1.698	121	473
La Rioja	715	766	1.481	183	379
Mendoza	3.600	4.721	8.321	181	419
Misiones	1.352	1.879	3.231	108	257
Neuquén	1.353	2.046	3.399	205	515
Rio Negro	1.241	1.855	3.096	167	417
Salta	2.060	2.578	4.638	145	328
San Juan	1.352	2.142	3.494	173	448
San Luis	688	1.493	2.181	136	432
Santa Cruz	411	729	1.140	116	322
Santa Fe	7.547	12.765	20.312	213	572
Santiago Del Estero	1.242	1.299	2.541	127	260
Tierra Del Fuego	292	508	800	174	476
Tucumán	3.150	3.955	7.105	187	421
S/D	174	138	312	-	-
Total	92.700	133.111	225.811	204	498
Máx/Mín				6,9	5,6
2 mayor / 2 menor				2,0	2,5

FUENTE: OPC, en base a Superintendencia de Servicios de Salud - RUP.

Puede observarse que la brecha entre la jurisdicción que posee más cantidad de médicos cada 100.000 habitantes y la que posee menos, es de siete veces aproximadamente. Si se eliminan del análisis los casos extremos y se compara la segunda jurisdicción con más casos respecto a la segunda con menos casos, esta brecha se reduce a dos veces la cantidad.

Situación similar ocurre si se compara el total de profesionales (médicos más otras profesiones), donde la diferencia entre extremos es de seis veces, y entre segundo mayor y segundo menor es de dos veces y media; dando cuenta de la disparidad territorial en la distribución de los recursos humanos.

Bajo este contexto, se analizan a continuación las características propias de cada subsistema de atención de la salud.

Subsistema público de salud

El subsistema público comprende la atención en hospitales y establecimientos asistenciales de carácter público y de acceso gratuito, ya sea a nivel nacional, provincial o municipal. Toda persona que se encuentre en territorio argentino puede acceder a la atención médica del subsistema público de salud de forma gratuita. Su financiamiento se realiza a través de los presupuestos públicos de las jurisdicciones a las que pertenecen y pueden recibir otros ingresos adicionales como compensación de servicios otorgados a usuarios de los otros subsistemas de salud, siendo el INSSJP-PAMI el principal contratante de hospitales públicos para la prestación de servicios.

No existe un plan de prestaciones definido y homogéneo para los distintos hospitales y establecimientos de salud públicos, por lo que la oferta de servicios de salud depende de la disponibilidad de personal sanitario (y sus especialidades), equipamiento, insumos y capacidad de atención (por ejemplo, camas disponibles, disponibilidad de turnos, etc.) al momento de concretarse la demanda por parte de la población en cada uno de ellos. Esto ocasiona que, en los casos donde la demanda supere a la oferta, aparezcan restricciones al acceso a los servicios de salud. Estas restricciones se manifiestan principalmente en dilaciones en el otorgamiento de turnos o falta de especialidades en algunos establecimientos.

El financiamiento que recibe este tipo de entidades funciona como un subsidio a la oferta; la que, a su vez, se organiza en base a dicho financiamiento determinando la magnitud en que se ha de satisfacer la demanda poblacional. La no existencia de planificación sistémica de la oferta (ni de su financiamiento) redundando en asimetrías entre las distintas provincias, ya que, al no determinarse los servicios a proveer con basamento en necesidades y requerimientos definidos según información fehaciente, la oferta puede resultar muy dispar y encontrarse escindida de la demanda.

Si bien la responsabilidad primaria en la atención de la salud recae sobre los gobiernos jurisdiccionales, la Nación ha asumido un rol relevante en la materia

Si bien normativamente la responsabilidad primaria en materia de salud recae sobre los gobiernos provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en la práctica la Nación ha asumido un rol ordenador en lo referente a la prestación de servicios y la administración de la atención pública de la salud, mediante intentos de organización federal de la atención y proveyendo servicios con establecimientos propios de gran envergadura en algunas jurisdicciones, cuestiones que serán

analizadas a continuación.

Hospitales públicos

Mediante el Decreto 939/2000 se creó el “Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada”⁷, el cual plantea los siguientes objetivos:

- Promover acciones tendientes a incrementar los presupuestos hospitalarios a través de los ingresos obtenidos por el cobro de las prestaciones efectuadas a beneficiarios de otros subsistemas de salud.
- Fomentar una gestión eficiente y racional de la salud.
- Mejorar los niveles de accesibilidad de la población sin cobertura.
- Respetar las particularidades regionales y locales de los establecimientos bajo el sostenimiento y consolidación de una concepción federal de la salud.

⁷ En reemplazo del “Régimen del Hospital Público de Autogestión” aprobado por Decreto N°578/93.

- Aumentar el compromiso del personal con el establecimiento a partir de la distribución de un porcentual de los ingresos obtenidos como resultado de la actividad de cobranza de la facturación presentada.

Esta norma creó asimismo el Registro Nacional de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (RNHPGD), administrado por el Ministerio de Salud de la Nación, en donde todos los hospitales públicos y establecimientos asistenciales (tanto nacionales como provinciales y municipales) tienen la opción de inscribirse. Todo hospital o establecimiento inscripto debe cumplir con las exigencias estipuladas y puede recibir recursos generados por el régimen. A continuación, se detallan la cantidad de hospitales y establecimientos inscriptos en el registro, al mes de agosto de 2021, según jurisdicción:

Cuadro 7. Establecimientos registrados en el RNHPGD por jurisdicción

Cantidad. Agosto 2021.

Jurisdicción	Cantidad de establecimientos registrados
Buenos Aires	870
CABA	44
Catamarca	51
Chaco	48
Chubut	111
Córdoba	512
Corrientes	52
Entre Ríos	183
Formosa	37
Jujuy	27
La Pampa	67
La Rioja	59
Mendoza	55
Misiones	46
Neuquén	0
Río Negro	37
Salta	21
San Juan	16
San Luis	73
Santa Cruz	4
Santa Fe	189
Santiago del Estero	104
Tucumán	339
Tierra del Fuego	0
Total país	2.948

FUENTE: OPC, sobre la base del RNHPGD.

Estos establecimientos registrados en el RNHPGD representan el 9% del total de establecimientos incluidos en el REFES, y el 24,7% si se considera sólo a los del sector público.

Los hospitales administrados exclusivamente por la Nación se contabilizan en la jurisdicción en donde se encuentran ubicados. Las provincias de Neuquén y Tierra del Fuego no contaban con hospitales o establecimientos inscriptos en el RNHPGD a la fecha de análisis.

La normativa establece las obligaciones mínimas que deben cumplir los Hospitales Públicos, incluyendo cuestiones de tipo normativo (habilitaciones jurisdiccionales, elaboración de reglamentos internos y manuales de procedimiento), operativo (creación de áreas administrativas y de recursos humanos, cumplimiento de requisitos y horarios de atención) y administrativos (elaboración y elevación de programas operativos y financieros).

Los Hospitales Públicos bajo este régimen pueden realizar convenios con entidades de la seguridad social comprendidas en la Ley N°23.660 y sus modificatorias, en relación con las prestaciones que las mismas están obligadas a brindar a sus beneficiarios. Asimismo, pueden cobrar a terceros pagadores los servicios que brinde a usuarios de obras sociales, mutuales, empresas de medicina prepaga, de seguros de accidentes, de medicina laboral u otras similares, dentro de los límites de la cobertura oportunamente contratada por el usuario y de acuerdo a las obligaciones en materia prestacional que fije la normativa vigente.

Adicionalmente, pueden complementar los servicios prestacionales que brindan a la población, a través de la integración de redes de servicios de salud con otros establecimientos asistenciales públicos y/o privados, debidamente habilitados por autoridad competente.

En el ámbito nacional, existen cinco establecimientos que brindan servicios de atención de la salud que poseen servicio administrativo-financiero (SAF) propio, a los que, según el presupuesto vigente de la Administración Pública Nacional en agosto de 2021, se les prevé destinar \$17.988,5 millones de pesos, distribuidos de la siguiente manera:

Cuadro 8. Establecimientos de atención de la salud con SAF propio

Millones de pesos. Presupuesto vigente a agosto de 2021.

Establecimiento	Presupuesto Vigente 2021	% PBI
Hospital Nacional en Red Especializado en Salud Mental y Adicciones "Licenciada Laura Bonaparte"	\$ 863,70	0,002%
Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer	\$ 2.479,10	0,006%
Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas	\$ 11.871,44	0,028%
Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca	\$ 1.907,31	0,004%
Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur Dr. Juan Otimio Tesone	\$ 866,96	0,002%
Total	\$ 17.988,50	0,042%

FUENTE: OPC, sobre la base del E-SIDIF.

Adicionalmente, según la apertura programática vigente para la Administración Pública Nacional, la nación financia, en su totalidad o conjuntamente con las jurisdicciones provinciales respectivas, el funcionamiento de seis hospitales adicionales. Los mismos se encuentran ubicados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (1), Provincia de Buenos Aires (4) y Santa Cruz (1) y la previsión presupuestaria vigente al mes de agosto de 2021, es de \$ 23.538,5 millones, distribuidos de la siguiente manera:

Cuadro 9. Hospitales jurisdiccionales con financiamiento nacional

Millones de pesos. Presupuesto vigente a agosto de 2021.

Establecimiento	Jurisdicción	Presupuesto 2021	% PBI
Hospital Garrahan	CABA	\$ 11.767,13	0,027%
Hospital El Cruce de Florencio Varela	Buenos Aires	\$ 6.026,44	0,014%
Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner	Buenos Aires	\$ 1.739,44	0,004%
Hospital Dr. René Favaloro	Buenos Aires	\$ 1.018,29	0,002%
Hospital de Alta Complejidad del Bicentenario Esteban Echeverría	Buenos Aires	\$ 1.192,64	0,003%
Hospital de Alta Complejidad SAMIC "El Calafate"	Santa Cruz	\$ 1.794,56	0,004%
Total		\$ 23.538,50	0,055%

FUENTE: OPC, sobre la base del E-SIDIF.

Por otra parte, compete también al ámbito nacional la atención sanitaria de las Fuerzas Armadas, de Seguridad y Policiales nacionales, así como también la asistencia financiera a los hospitales universitarios, cuyas previsiones presupuestarias según el presupuesto vigente para la Administración Pública Nacional a agosto de 2021 son las siguientes:

Cuadro 10. Atención sanitaria de las Fuerzas Armadas, de Seguridad y Policiales nacionales y asistencia financiera a hospitales universitarios

Millones de pesos. Presupuesto vigente a agosto de 2021.

Repartición	Presupuesto Vigente 2021	% PBI
Policía Federal Argentina	\$ 3.645,03	0,008%
Gendarmería Nacional	\$ 3.934,02	0,009%
Prefectura Naval Argentina	\$ 1.233,71	0,003%
Ejército Argentino	\$ 9.230,00	0,021%
Armada Argentina	\$ 4.066,56	0,009%
Fuerza Aérea Argentina	\$ 4.702,30	0,011%
Hospitales Universitarios	\$ 6.028,32	0,014%
Total	\$ 32.839,94	0,076%

FUENTE: OPC, sobre la base del E-SIDIF.

En suma, la Nación destina \$74.366,94 millones al funcionamiento de Hospitales y a la atención médica de reparticiones propias, lo que representa 0,17% del PBI proyectado a 2021.

Atención en hospitales públicos

La distribución de personas sin cobertura de obra social o prepaga entre jurisdicciones oscila entre el 20% y el 60%, evidenciando una gran disparidad a nivel federal

Si bien no existe un registro unificado y por persona de atención en hospitales y establecimientos públicos, la población cubierta por este subsistema, con carácter potencial, suele estimarse en base al censo poblacional realizado por el INDEC y/o a la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del mismo organismo, sobre aquellas personas que declararon no disponer de ningún tipo de cobertura médica, ya sea de la seguridad social o privada.

Según ambas fuentes, se estima que en promedio el 36% de la población no tiene cobertura, por lo que, en caso de necesidad, recibe atención de la salud pública. Considerando la población proyectada para 2021, se estima que en todo el territorio nacional más de 16 millones de personas no poseen cobertura y demandan servicios de salud en hospitales y/o establecimientos públicos.

Cuando se analiza la distribución de personas sin cobertura de obra social o prepaga entre las jurisdicciones provinciales, se observa una amplia variabilidad: en algunas provincias la población sin cobertura no supera el 20% mientras que en otras ésta se acerca al 60%. Estas diferencias se mantienen aun cuando se descartan los valores extremos.

Así, si se considera el ratio entre la segunda provincia con mayor nivel de cobertura y la segunda con menor porcentaje de personas cubiertas por la seguridad social o el sector privado, la diferencia continúa siendo significativa, en el orden de las tres veces, por lo que estas disparidades redundan en diferencias en la demanda potencial sobre el sistema público de salud.

En este sentido, la utilización de la atención pública de la salud puede ser aproximada a través de la cantidad de consultas médicas ambulatorias (CMA) realizadas en establecimientos oficiales. El

último dato sobre cantidad de CMA publicado por el Ministerio de Salud de la Nación corresponde al año 2018, totalizando a nivel país más de 140 millones de consultas.

El siguiente cuadro conjuga la distribución de población estimada sin cobertura médica por jurisdicción con la cantidad de CMA por habitante como aproximación de la utilización de los establecimientos públicos de atención de la salud.

Cuadro 11. Población sin cobertura de salud demandante potencial del subsistema público y cantidad estimada de consultas por persona

Porcentaje y tasas.

Jurisdicción	Población sin cobertura	Cantidad de consultas por persona	
		Sobre población total	Sobre población sin cobertura
Buenos Aires	35%	4,6	13,1
CABA	18%	2,9	16,0
Catamarca	39%	1,5	3,8
Chaco	58%	2,2	3,8
Chubut	27%	1,7	6,2
Córdoba	33%	1,0	2,9
Corrientes	48%	1,8	3,7
Entre Ríos	36%	2,5	7,0
Formosa	57%	2,0	3,6
Jujuy	45%	3,3	7,3
La Pampa	32%	4,3	13,3
La Rioja	38%	3,7	9,8
Mendoza	37%	2,0	5,5
Misiones	44%	1,8	4,1
Neuquén	35%	2,1	6,0
Río Negro	34%	2,2	6,5
Salta	48%	2,7	5,5
San Juan	44%	4,7	10,8
San Luis	40%	4,0	10,1
Santa Cruz	17%	1,4	8,1
Santa Fe	32%	1,8	5,7
Santiago del Estero	56%	1,3	2,4
Tierra del Fuego	21%	2,6	12,4
Tucumán	36%	2,7	7,5
Total	36%	3,2	8,8
Máx. / Mín.	3,4	4,7	6,7
2° Mayor / 2° Menor	3,2	3,5	4,6

FUENTE: OPC, sobre la base del Censo poblacional 2010 del INDEC.

La cantidad promedio de consultas por habitante de cada jurisdicción oscila entre 1 y 4,7 consultas por año por persona. Bajo el supuesto de que sólo las personas sin cobertura utilizan el sistema público de salud, las cantidades de consultas per cápita se elevan hasta un máximo 16 consultas por año por persona.

Si bien los valores presentados constituyen estimaciones generales que sólo permiten visualizar el rango posible de utilización del sistema público para los casos extremos (todos los habitantes

utilizan el sistema público o sólo los habitantes sin cobertura lo utilizan), resultan interesantes para analizar las diferencias entre las distintas jurisdicciones de nuestro país. Así, suponiendo el caso en que todos los habitantes de la nación hagan uso exclusivo del sistema público de salud, los habitantes de las provincias que más utilizan el sistema público, realizan entre 3,5 y 5 veces más consultas que los habitantes de las provincias que menos lo utilizan. Estos valores crecen si se considera que sólo la población sin cobertura es la que se atiende en el servicio público (entre 4,6 y 6,7 veces).

Sin embargo, cabe señalar que este registro no es nominalizado, sino que contabiliza cantidad de consultas en total, por lo que no permite conocer si una persona utiliza más de una vez el sistema y/o si las personas que lo utilizan pertenecen a la jurisdicción donde se encuentra el establecimiento o proceden de otra diferente.

Programa Sumar

El Estado Nacional, mediante la Resolución del Ministerio de Salud 1195/2012 (modificada por Resolución 1460/2012 del mismo organismo) aprobó la creación del Programa Sumar⁸, el cual toma como base el Plan Nacer originalmente destinado a brindar cobertura de salud a la población materno-infantil sin obra social, y extiende la población objetivo a otros subgrupos poblacionales en igual situación, completando en el año 2020 la cobertura para todos los grupos etarios y sexos.

Este programa prevé el cuidado y seguimiento de la población por parte del sistema sanitario, explicitando los servicios que conforman su derecho a la salud, asignándole contenido y alcance preciso. De esta forma, por cada persona bajo Programa y por cada consulta y control que se realice, el hospital o establecimiento de salud recibe recursos para fortalecer al equipo de salud y mejorar los servicios brindados a toda la comunidad, lo que contribuiría a mejorar la planificación de la oferta en materia de salud pública.

El programa brinda cobertura en dos sentidos: en primer lugar, para las prestaciones generales y líneas de cuidado priorizadas e identificadas en el Plan de Servicios de Salud (PSS) (previsto por el programa), se ofrecen los Seguros Públicos Provinciales de Salud (SPS). Éstos son cofinanciados entre la Nación y las jurisdicciones provinciales, correspondiéndole a la Nación la transferencia de copagos de igual valor individual para todas las jurisdicciones y el financiamiento de la asistencia técnica para el desarrollo de los seguros y el equipamiento de los establecimientos de salud. En cuanto a la prestación de servicios, las jurisdicciones deben priorizar la utilización de la red pública de establecimientos de salud, pudiendo subsidiariamente recurrir al ámbito privado en caso de necesidad. La relación entre Nación y jurisdicciones se establece mediante la firma de Convenios Marco y de Compromisos Anuales de Gestión, en donde se establecen estrategias y objetivos a cumplir.

En segundo lugar, para las patologías de alto costo y baja incidencia, se ofrecen los Seguros Públicos Nacionales de Salud (SNS), que se financian enteramente desde Nación con transferencias capitadas a las jurisdicciones en base a una serie de indicadores de desempeño previstos en la normativa para el seguimiento de estas patologías.

Según datos a junio de 2020 (últimos disponibles), el Programa contaba con 17.636.541 beneficiarios inscriptos, distribuidos por jurisdicción según el siguiente cuadro:

⁸ También llamado Programa Nacional de Desarrollo de Seguros Públicos de Salud.

Cuadro 12. Beneficiarios inscriptos en el Programa Sumar según jurisdicción

Cantidad y porcentaje de representación poblacional. Junio 2020.

Jurisdicción	Beneficiarios inscriptos	% de la población
Buenos Aires	6.523.094	37,2%
CABA	849.392	27,1%
Catamarca	159.719	38,4%
Chaco	612.900	50,9%
Chubut	167.506	27,4%
Córdoba	1.478.007	39,3%
Corrientes	502.552	44,8%
Entre Ríos	412.833	29,8%
Formosa	349.638	57,6%
Jujuy	345.261	44,9%
La Pampa	133.449	37,1%
La Rioja	151.911	38,9%
Mendoza	708.664	35,6%
Misiones	699.783	55,6%
Neuquén	273.380	41,4%
Río Negro	169.645	22,8%
Salta	688.450	48,6%
San Juan	333.110	42,7%
San Luis	185.247	36,7%
Santa Cruz	96.496	27,2%
Santa Fe	1.492.508	42,0%
Santiago del Estero	536.488	54,9%
Tierra del Fuego	45.847	27,3%
Tucumán	720.661	42,7%
Total	17.636.541	38,9%
Máx. / Mín.		2,5
2° Mayor / 2° Menor		2,1

FUENTE: OPC, en base a Ministerio de Salud de la Nación.

La cantidad de beneficiarios del Programa SUMAR representa el 38,9% de la población argentina, valor levemente superior a las estimaciones nacionales de personas sin cobertura de la seguridad social o privada

La cantidad de beneficiarios representaba a dicha fecha (junio de 2020) el 38,9% de la población argentina, valor levemente superior a las estimaciones censales de población sin cobertura de la seguridad social o privada según el Censo 2010 y la Encuesta Permanente de Hogares (EPH).

No obstante, al analizar los datos por jurisdicción, se observan diferencias marcadas en algunos casos particulares entre la población estimada sin cobertura y la cantidad de inscriptos en el programa SUMAR: la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Misiones, Santa Cruz y Santa Fe poseen aproximadamente 10% más de su población inscrita en el programa comparado con la población estimada sin cobertura. En el otro extremo, Río Negro presenta un 11% menos de personas inscritas respecto a la estimación, y Chaco un 7% menos.

La cantidad de prestaciones otorgadas en marco del Programa Sumar durante el primer semestre de 2020, ascendió a 34.703.133, representando en promedio casi dos prestaciones por beneficiario inscripto.

Para el año 2021, este Programa prevé un presupuesto vigente al mes de agosto de \$12.949,28 millones (que en términos del PBI representa el 0,03%), dentro de los cuales 91,4% (\$11.819,82 millones) corresponde a transferencias a las jurisdicciones para financiar los SPS y SNS, y 3,8% (\$498 millones) a la adquisición de equipamiento sanitario y computacional. El gasto promedio anual por persona inscripta en el programa asciende a \$734,23.

Programa Incluir Salud

Con el objetivo de garantizar el acceso a la salud a los beneficiarios de pensiones no contributivas (PNC) ⁹, mediante Resolución 1862/2011 del Ministerio de Salud, se creó el Programa Incluir Salud, en reemplazo del Programa Federal de Salud que funcionó hasta dicha fecha como cobertura de salud para los mencionados beneficiarios. El programa cubre a las personas que no cuenten con otra asistencia de servicios de salud, como obras sociales o prepagas, y que voluntariamente se inscriban al mismo.

En el año 2018, mediante diversos actos administrativos, se transfirieron distintas competencias que se encontraban en la órbita del Ministerio de Salud a la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS), encontrándose entre ellas el Programa Incluir Salud. Dicha transferencia fue planteada originalmente como transitoria pero luego de sucesivas prórrogas, por Resolución 1079/2021 de la Agencia Nacional de Discapacidad, el programa se instituyó de forma permanente en su órbita, aunque al incluir la asistencia médica a todos los tipos de pensiones y no sólo a las de invalidez, excede sus funciones básicas.

El programa se implementa a través de la contratación de servicios mediante convenio directo con prestadores y mediante convenio con todas las jurisdicciones. A agosto de 2021, el Programa contaba con 980.458 beneficiarios inscriptos, cifra que representa aproximadamente el 75% del total de beneficiarios de PNC.

La distribución por tipo de pensión de origen es la siguiente:

Cuadro 13. Beneficiarios inscriptos en el Programa Incluir Salud por tipo de pensión

Cantidad y porcentaje. Agosto 2021.

Tipo de pensión	Beneficiarios	
	Cantidad	Porcentaje
Invalidez	774.578	79,00%
Madre de 7 o más hijos	180.019	18,36%
Graciable congreso	23.837	2,43%
Vejez	1.743	0,18%
Familiares de desaparecidos	182	0,02%
Otras	99	0,01%
Total	980.458	100,00%

FUENTE: OPC, en base a Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS).

⁹ Estos incluyen a: titulares de pensiones asistenciales (madres con siete o más hijos/as, personas con discapacidad con invalidez laboral y mayores de 70 años en situación de pobreza); beneficiarios de pensiones por leyes especiales (excombatientes de Malvinas, familiares de desaparecidos, precursores de la Antártida Argentina, ganadores de Premios Nobel u Olímpicos, prelados, etc.) y beneficiarios de pensiones graciables (personas designadas por legisladores del Congreso Nacional).

Asimismo, la distribución de beneficiarios según jurisdicción es la siguiente:

Cuadro 14. Beneficiarios inscriptos en el Programa Incluir Salud según jurisdicción

Cantidad y porcentaje de representación poblacional. 2021.

Jurisdicción	Beneficiarios inscriptos	% de la población
Buenos Aires	233.766	1,3%
CABA	19.502	0,6%
Catamarca	13.798	3,3%
Chaco	77.379	6,4%
Chubut	7.626	1,2%
Córdoba	65.206	1,7%
Corrientes	59.841	5,3%
Entre Ríos	31.943	2,3%
Formosa	38.360	6,3%
Jujuy	21.751	2,8%
La Pampa	9.011	2,5%
La Rioja	12.255	3,1%
Mendoza	33.661	1,7%
Misiones	62.854	5,0%
Neuquén	9.720	1,5%
Río Negro	11.724	1,6%
Salta	50.059	3,5%
San Juan	22.128	2,8%
San Luis	17.366	3,4%
Santa Cruz	3.286	0,9%
Santa Fe	41.062	1,2%
Santiago del Estero	79.299	8,1%
Tierra del Fuego	1.251	0,7%
Tucumán	57.610	3,4%
Total	980.458	2,2%
Máx. / Mín.		13,0
2° Mayor / 2° Menor		8,6

FUENTE: OPC, en base a Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS).

Se aprecia una marcada variabilidad entre provincias en cuanto a la cobertura del programa. Existen jurisdicciones con más del 7% de su población inscrita en el programa y otras con menos del 1%, situación que pone de manifiesto las necesidades diferenciadas que deben considerarse para el fortalecimiento de la atención sanitaria de personas con discapacidad en las distintas provincias de nuestro país.

Para el año 2021 el Programa Incluir Salud cuenta con un presupuesto vigente (datos a agosto), de \$39.220,3 millones, que representa el 0,09% en términos del producto. El gasto promedio anual por persona integrante del programa asciende a \$37.204,1.

De modo conclusivo a este capítulo, se aprecia que la atención pública de la salud, ya sea la brindada para la población en general (hospitales y establecimientos de salud públicos) o para poblaciones específicas (Programas Sumar e Incluir Salud), si bien permite garantizar niveles básicos de cobertura a quienes por diversos motivos no poseen la capacidad de acceder a los otros

subsistemas, encuentra limitaciones como consecuencia de la carencia de una planificación general y a largo plazo de los servicios necesarios a otorgar a la población.

Ello se traduce, como se mencionó anteriormente, en limitaciones de oferta reflejadas en falta de especialidades o tratamientos para algunas demandas o bien en listas de espera y turnos dilatorios ante la falta de capacidad de rápida respuesta por escasez de personal médico o recursos, encontrándose mayor cantidad de inequidades y diferencias de oferta según la zona del país que se analice.

Por su parte, la suma total del gasto destinado a la atención pública de la salud por parte de Nación (Hospitales y atención nacional, programa Sumar y Programa Incluir Salud) representa el 0,29% del PBI.

Subsistema de la seguridad social

La seguridad social puede ser entendida como la “protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas contra las privaciones económicas y sociales que de otra manera derivarían en la desaparición o una fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedades, maternidad, accidentes de trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y muerte”¹⁰.

La Constitución Nacional, en su artículo 14bis, atribuye la responsabilidad de otorgar los beneficios de la Seguridad Social al Estado Nacional, correspondiéndole al Congreso de la Nación legislar en materia de Seguridad Social (art. 75, inc. 12). No obstante, el artículo 125, permite a los gobiernos provinciales conservar sus organismos de seguridad social para los empleados públicos y los profesionales de sus respectivos territorios.

Bajo este marco, el Estado Nacional tiene entonces la responsabilidad primaria en materia de Seguridad Social, a diferencia de la salud pública que, como se vio anteriormente, recae sobre los gobiernos jurisdiccionales.

La organización de la Seguridad Social en el ámbito de la atención de la salud toma el formato de Obras Sociales, instituciones que funcionan bajo el concepto de seguro social cubriendo el riesgo de enfermar o de pérdida de la salud. En otras palabras, brindan cobertura a su población beneficiaria para una selección predefinida de prestaciones, financiándolas de forma contributiva mediante el cobro de cotizaciones que no surgen del cálculo actuarial de la cobertura a brindar, sino que representan una proporción de sus ingresos brutos (aportes y contribuciones).

La población objetivo de las Obras Sociales son los trabajadores formales activos (tanto en relación de dependencia como independientes) y los pasivos, ambos con sus respectivos grupos familiares, cuya participación en este subsistema es compulsiva siempre que mantengan dicha condición.

Teniendo en cuenta lo expuesto, la cobertura de salud en el marco de la Seguridad Social se divide en cuatro grandes grupos según el ámbito laboral y la normativa asociada a dicho ámbito, los que con posterioridad serán analizados en detalle.

La distribución de beneficiarios entre estos grupos es la siguiente:

¹⁰ <https://salud.gob.ar/dels/entradas/obras-sociales>

Cuadro 15. Población cubierta por la Seguridad Social según grupo

Cantidad y porcentaje.

Tipo de Obra Social	Población cubierta	Participación % en población
Obras Sociales Nacionales (1)	14.967.855	53,6%
INSSJP-PAMI (1)	5.064.946	18,1%
Obras Sociales Provinciales* (2)	7.095.670	25,4%
Otras Obras Sociales** (3)	800.000	2,9%
Total	27.928.471	100,0%

* Dato a 2014 (último disponible)

** Incluye Fuerzas Armadas y de Seguridad, Policía Federal, Poder Judicial, Poder Legislativo y Universidades. Estimación aproximada por falta de información.

FUENTE: OPC, en base a: (1) datos de la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, (2) Observatorio de la Seguridad Social Provincial y (3) IOSFA, Policía Federal y estimación en base a diversas fuentes bibliográficas para datos faltantes.

La distribución observada muestra que 3 de cada 4 personas cubiertas por la Seguridad Social corresponden a instancias de competencia nacional (al sumar las Obras Sociales Nacionales, el INSSJP-PAMI y otras Obras Sociales), mientras que 1 de cada 4 corresponde al ámbito provincial. En este contexto, se destaca que más de la mitad de la población cubierta por el subsistema de Seguridad Social corresponde a las Obras Sociales Nacionales.

Situación de contexto de las Obras Sociales

Antes de abordar en detalle los aspectos normativos, cualitativos y de cobertura de los diferentes tipos de obras sociales que componen el subsistema de seguridad social, resulta oportuno mencionar algunas características propias de su diseño que, si bien serán tratadas en detalle en los apartados respectivos, no deben perderse de vista en el análisis.

Los altos niveles de informalidad laboral generan que la extensión de la seguridad social (que establece como requisito la tenencia de un trabajo formal) no posea carácter universal

En primer lugar, teniendo en cuenta el problema que Argentina presenta en materia de trabajo registrado, en donde el trabajo informal desde hace décadas representa aproximadamente uno de cada tres trabajos, la vinculación directa de los beneficios derivados de este tipo de cobertura con la tenencia de un empleo formal dificulta (o impide) la extensión a la mayor parte de la población afectando ello una de las premisas básicas de la Seguridad Social, que es la de proporcionar

beneficios equitativos para todos/as los/las ciudadanos/as.

Asimismo, las crisis macroeconómicas recurrentes generan caídas del empleo formal y de los ingresos de la población ocupada, generando a su vez un desfinanciamiento de la Seguridad Social al tiempo que se observan mayores demandas para el Estado con el fin de cubrir a las personas que salen del sistema y de asistir a las Obras Sociales que entran en crisis por reducción de su recaudación. Estas situaciones de emergencia han llevado a adoptar medidas que, como se analiza más adelante, más que soluciones definitivas implicaron mayores asimetrías e incrementaron el gasto público.

La calidad de la cobertura que recibe cada trabajador varía en función de los niveles de remuneración y cantidad de cotizantes que posee el rubro laboral al que pertenece

Por otra parte, incluso entre las personas que sí poseen trabajo formal y consecuentemente cobertura de la Seguridad Social existen marcadas asimetrías: a cada trabajador le corresponde por norma general una Obra Social según la actividad y/o rubro en el que se desempeña, existiendo distintos niveles de remuneración y cantidad de cotizantes en dichas actividades y/o rubros, por lo que la cobertura que recibe cada trabajador varía según las limitaciones derivadas de ambas variables,

alejando aún más mediante esta premisa el concepto de “seguro social” equitativo e igualitario.

Desde esta perspectiva, la mencionada fragmentación, así como las disparidades territoriales exhibidas, afectan en mayor medida a las mujeres ya que ellas tienen mayores dificultades para integrarse al mercado laboral; cuando lo hacen, lo hacen más que nada en el informal y/o percibiendo menores remuneraciones relativas y, ante el advenimiento de una crisis económica, suelen ser las primeras en perder el empleo.

Finalmente, las políticas complementarias de libre elección de Obra Social y de derivación de aportes al subsector privado de salud (tema que también se desarrolla en detalle con posterioridad) agravan en la práctica aún más las diferencias entre servicios brindados por las distintas Obras Sociales.

La Seguridad Social en el ámbito de la salud se encuentra normada mediante las Leyes 23.660 y 23.661, a partir de las cuales se derivan una gran cantidad de normativas que regulan y enmarcan a las Obras Sociales, las que se explican a continuación:

Sistema Nacional del Seguro de Salud

La Ley 23.661 crea el Sistema Nacional del Seguro de Salud, con los alcances de un *seguro social*, a efectos de procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica.

Este seguro tiene por finalidad proveer el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones, eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva.

Mediante esta norma se crea también el órgano de contralor del Sistema, cuya denominación actual es Superintendencia de Servicios de Salud¹¹, organismo autárquico bajo la órbita del Ministerio de Salud, que tiene por finalidad registrar, supervisar y controlar a los agentes del Seguro, así como dictar las normas regulatorias del sistema.

La Ley determina que los agentes del Seguro son todas las Obras Sociales, tanto del ámbito nacional como de las jurisdiccionales, siempre que estas últimas adhieran al sistema. Estos agentes son los responsables de administrar el Seguro para sus beneficiarios, recibiendo las cotizaciones y otorgando las prestaciones de salud requeridas, ya sea mediante prestadores propios (en pocos casos) o contratados (en la mayoría de los casos).

¹¹ Originariamente llamada Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL)

Los Hospitales Públicos pueden funcionar como prestadores de la Seguridad Social siempre y cuando estén inscriptos en el Registro Nacional

Para que un prestador pueda prestar servicios en el marco del Sistema, debe inscribirse en el Registro Nacional de Prestadores, el cual incluye tanto a los profesionales de la salud como a los asociaciones y establecimientos independientes o pertenecientes a una Obra Social.

Asimismo, los hospitales y establecimientos públicos de salud pueden incorporarse al Sistema como prestadores, pudiendo facturar por los servicios otorgados a los beneficiarios de las Obras Sociales, siempre y cuando estén inscriptos en el RNHPGD. Por el contrario, si no están incorporados al Registro, no pueden integrar la nómina de prestadores de las Obras Sociales y cobrarles a éstas los servicios prestados a sus afiliados.

Por último, la Ley crea el Fondo Solidario de Redistribución, administrado por la Superintendencia de Servicios de Salud, que se financia principalmente con porcentajes de las cotizaciones ingresadas por los beneficiarios de las Obras Sociales y subsidiariamente con el cobro de multas, inversiones, aportes del Tesoro y donaciones, entre otros. Este fondo funciona como una especie de reaseguro para los agentes, estableciéndose en la Ley las siguientes finalidades:

- Atender los gastos operativos de la Superintendencia de Servicios de Salud.
- Subsidiar las prestaciones de los beneficiarios de menores ingresos.
- Dar cobertura a las prestaciones de alta complejidad y/o elevado costo.
- Atender desequilibrios financieros de los agentes por mora en el pago de aportes y contribuciones de los beneficiarios.

El Fondo Solidario de Redistribución funciona como un reaseguro para las Obras Sociales y busca propender a la equidad entre éstas, aunque en la práctica diversos aspectos hacen que esta premisa no se cumpla en su totalidad

Con estos postulados, se busca reforzar el objetivo de solidaridad y equidad propio de la Seguridad Social, al preverse la equiparación de servicios de salud independientemente del salario de los beneficiarios por intermedio de subsidios, al cubrirse con el Fondo las situaciones más complejas (llamadas “catastróficas” en terminología de seguros) y al solventar a aquellas Obras Sociales que no reciben los fondos previstos por incumplimientos de los empleadores.

No obstante, al ser la distribución automática de los fondos sólo para un porcentaje de los montos, la solidaridad del sistema, pilar fundamental de todo sistema de Seguridad Social, se ve afectada, según lo indican las Obras Sociales, por demoras en transferencias, decisiones discrecionales y aspectos burocráticos.

La Superintendencia de Servicios de Salud posee distintas líneas de transferencias en el marco del Fondo Solidario de Redistribución dependiendo del tipo y finalidad de las contingencias a cubrir:

- Sistema Único de Reintegro (SUR): apoyo financiero a los Agentes del Seguro de Salud en el reconocimiento de las prestaciones médicas de baja incidencia, alto impacto económico y las de tratamiento prolongado.
- Subsidio Automático Nominativo de Obras Sociales (SANO): subsidio a beneficiarios de Obras Sociales cuyos aportes no llegan a cubrir un mínimo previsto en la normativa, que se distribuye de forma automática según registros de ingresos de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP).
- Integración: financiamiento de las prestaciones previstas en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad (Resolución 428/1999 del Ministerio de Salud, modificatorias y derivadas).

- Subsidio de Mitigación de Asimetrías (SUMA): distribución automática del 6% de los montos mensuales ingresados al Fondo Solidario de Redistribución ponderados por la cantidad de afiliados que cada Obra Social posee.
- Subsidio de Mitigación de Asimetrías para el Régimen de Trabajo Especial (SUMARTE): distribución automática del 1,5% de los montos mensuales ingresados al Fondo Solidario de Redistribución para complementar los aportes realizados por trabajadores de casas particulares y los trabajadores que integran el Régimen Simplificado Para Pequeños Contribuyentes (Monotributo, Monotributo Social y Monotributo Agropecuario), ponderados por la cantidad de este tipo de trabajadores que cada Obra Social posee.
- Subsidio de Mitigación de Asimetrías para Mayores de 65 Años (SUMA 65): distribución automática del 1,2% de los montos mensuales ingresados al Fondo Solidario de Redistribución para complementar la financiación de Obras Sociales que posean afiliados de 65 años o más, ponderados por la cantidad de afiliados en dichas edades que cada Obra Social posee.

Adicionalmente, la Superintendencia de Servicios de Salud fiscaliza el cumplimiento de pago a los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada cuando éstos prestan servicios a afiliados a las Obras Sociales, realizando el débito automático de los importes autorizados de la cuenta recaudadora de la Obra Social a través de la AFIP ante incumplimientos en los pagos por los servicios otorgados.

Por último, la Superintendencia de Servicios de Salud administra y gestiona transferencias y pagos de carácter coyuntural, como ser compensaciones por caída en la recaudación, distribución de módulos para la atención por la pandemia de COVID-19 y pagos por medidas cautelares u oficios judiciales.

A continuación, se exponen los montos transferidos para cada uno de los conceptos indicados previamente:

Cuadro 16. Transferencias y compensaciones realizadas por la Superintendencia de Servicios de Salud

Millones de pesos. Agosto 2021.

Concepto	2021
SUR	\$ 10.229,13
SANO	\$ 2.014,76
SUMA	\$ 11.175,51
SUMARTE	\$ 5.121,04
SUMA 65	\$ 4.089,46
Integración	\$ 18.738,75
Compensación caída recaudación	\$ 227,71
Medidas cautelares / Oficios judiciales	\$ 84,24
Módulos COVID	\$ 282,93
Otras	\$ 204,57
Total	\$ 52.168,09

FUENTE: OPC, en base a Superintendencia de Servicios de Salud.

Las erogaciones mencionadas realizadas hasta agosto 2021 representan el 0,12% del PBI proyectado para el año 2021.

Programa Médico Obligatorio

Todo beneficiario del Sistema Nacional del Seguro de Salud tiene derecho a recibir, como mínimo, un conjunto de prestaciones previstas en el llamado “Programa Médico Obligatorio” (PMO). El PMO se creó originalmente mediante Resolución 492/95 del Ministerio de Salud, y en los sucesivos años fue modificado y abordado por diversas normas, ampliando su alcance y contenido.

El otorgamiento de las prestaciones incluidas en el PMO es obligatorio para los agentes del Seguro, por lo que, en caso de que uno de ellos no se encuentre en condiciones de brindarle el PMO a la totalidad de sus beneficiarios, se encuentra prevista su fusión con otro agente a los fines de cumplir con el mismo. Asimismo, se establece que todo agente del seguro debe destinar como mínimo el 80% de sus ingresos a la atención del PMO.

Con el PMO se busca entonces definir de forma clara la cobertura obligatoria a otorgar, proporcionando un amplio abanico de prestaciones para la población beneficiaria independientemente de la Obra Social a la cual pertenezcan, intentando garantizar equidad e igualdad entre los beneficiarios.

El PMO incluye una gran variedad y cantidad de prestaciones, entre las que se destacan:

- Plan Materno Infantil (PMI): cobertura de estudios, internación, medicamentos, vacunas y leche durante el embarazo y en los primeros años de vida del niño o niña.
- Odontología: cobertura de urgencias, diagnóstico y prevención bucal.
- Salud mental: cobertura de hasta 30 consultas al año e internación por 30 días en patologías agudas.
- Salud sexual y reproductiva: cobertura en determinados métodos anticonceptivos.
- Medicamentos: cobertura del 40% para medicamentos en general y del 100% en casos específicos (VIH, cáncer, internación y fibrosis quística).

Si bien la existencia de un PMO se fundamenta en otorgar garantías de cobertura igualitaria para cualquier beneficiario independientemente de la Obra Social a la cual pertenezca, en la práctica se han observado diferencias entre Obras Sociales en cuestiones como la atención administrativa brindada, la disponibilidad de turnos, la oferta de profesionales y la cercanía de los beneficiarios con los centros de atención, lo que genera que existan distintas calidades de Obras Sociales.

Capacidad de cobertura del PMO por parte de las Obras Sociales

No existe un cálculo actuarial o una estimación oficial del costo unitario del PMO. Las estimaciones de organismos independientes¹² indicaron que, a julio de 2020, el costo mensual por persona de esta cobertura básica de prestaciones rondaba los \$2.870.

Teniendo en cuenta que las Obras Sociales enmarcadas en la Ley 23.660 responden al ámbito nacional y que, por lo tanto y salvo excepciones, los trabajadores beneficiarios de éstas ingresan sus cotizaciones (aportes y contribuciones) al Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), la Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) resulta ser un indicador confiable del salario medio de los beneficiarios de Obras Sociales, más aun considerando que el Fondo Solidario de Redistribución funciona como compensador entre quienes realizan mayores y menores aportes y contribuciones.

A la fecha de la estimación del PMO mencionada (julio de 2020), la RIPTE presentó un valor de \$60.440,53. Considerando los porcentajes estipulados por la normativa para el financiamiento de las Obras Sociales, la cotización a la Seguridad Social para cobertura de salud del salario medio rondaría los \$5.440, cercano al doble de la estimación realizada.

No obstante, se debe considerar que el sistema de Obras Sociales incluye también a los monotributistas, cuyo aporte al sistema en concepto de cobertura de salud era a la fecha de análisis de \$1.408,87 para todas las categorías, cifra muy por debajo de la necesaria para cubrir el PMO.

Este grupo de representa aproximadamente el 25% de los aportantes al subsistema de Seguridad Social nacional, por lo que la cotización promedio por persona resulta entonces en \$4.432, cifra que, aunque en menor medida, continúa siendo superior a la estimación del PMO.

Estas estimaciones corresponden a valores promedio, por lo que en la práctica puede observarse que, dependiendo del nivel de ingresos y condición laboral de sus afiliados, algunas Obras Sociales recaudan cotizaciones que permiten cubrir el PMO, mientras que otras poseen insuficiencia de cotizaciones para poder garantizarlo pudiendo el Fondo de Redistribución Solidario no operar con la agilidad necesaria en esos casos para realizar las compensaciones pertinentes.

Adicionalmente, los fallos judiciales que en muchos casos obligan a las Obras Sociales a brindar cobertura para prestaciones no previstas en el PMO pueden desequilibrar y poner en riesgo la solvencia de estas instituciones, acentuándose este riesgo en las Obras Sociales de menor dimensión.

¹² Como la elaborada por la Universidad ISALUD, institución educativa y de investigación, destinada al desarrollo del conocimiento científico tecnológico.

Régimen de Obras Sociales Nacionales

La Ley 23.660 creó un régimen general y abarcativo para los distintos tipos de Obras Sociales en la órbita nacional. Este régimen no contempla a las Obras Sociales provinciales, ya que están reguladas por normativas de sus jurisdicciones, a las Obras Sociales públicas del Sector Público Nacional (Poderes Legislativo y Judicial, Universidades, Fuerzas Armadas y Fuerzas de Seguridad) y al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI), ya que tienen normativas propias.

Las Obras Sociales comprendidas en la mencionada Ley son heterogéneas en cuanto a sus características organizativas y administrativas como así también respecto al perfil de ingresos de sus beneficiarios, por lo que la norma es amplia respecto a sus contenidos, estipulando requisitos generales como ser el cumplimiento del PMO, la obligación de inscripción en el Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud, las formas de administrar los fondos para garantizar cobertura a los beneficiarios que residan en distintas áreas del país, los requisitos para ser y permanecer como beneficiario y las cotizaciones a ingresar por parte de éstos.

Si bien, como se mencionó anteriormente, la afiliación a una Obra Social es compulsiva y ésta se corresponde con el gremio y la condición laboral del beneficiario, mediante el Decreto 9/93 se estableció la libre elección de Obra Social, permitiendo que cualquier beneficiario de una Obra Social contemplada en la Ley 23.660 pueda optar por afiliarse a otra dentro del mismo marco normativo.

Esta norma contribuyó aún más a las desigualdades entre Obras Sociales, favoreciendo a las más grandes (con mayor cantidad de afiliados y/o con alto volumen de cotizaciones) y perjudicando a las más pequeñas (con menor cantidad de afiliados y/o con bajo volumen de cotizaciones), deteriorando la posibilidad de acceso a prestaciones de aquellos beneficiarios que se mantienen en estas últimas, apartándose como se sostuvo anteriormente del concepto de “seguro social” equitativo.

Esta norma fue modificada recientemente mediante el Decreto 438/21, estableciendo que los trabajadores en relación de dependencia deben permanecer un año en la Obra Social correspondiente a la rama de su actividad antes de poder ejercer la opción de cambio. Tal situación genera un aliciente temporal para las Obras Sociales más pequeñas, pero no mejora las desigualdades en el mediano y largo plazo y, en términos individuales, no mejora la situación de los trabajadores que por su actividad le corresponde una cobertura con servicios de salud posiblemente limitados y/o escasos, obligándolo a mantener dicha cobertura por el plazo estipulado.

Adicionalmente, mediante el Decreto 292/95 se buscó, entre otros objetivos, eliminar la doble afiliación generada como consecuencia del multiempleo o por ser familiar de un trabajador en relación de dependencia, permitiendo la unificación de aportes ya sea del trabajador individual o de éste junto a su grupo familiar hacia una única Obra Social.

Según los datos remitidos por la Superintendencia de Servicios de Salud, las Obras Sociales Nacionales en el marco de la Ley 23.660 eran, a junio de 2021, 290 (sumando los diferentes formatos) y contaban con 14.967.855 beneficiarios, distribuidos de la siguiente manera:

Cuadro 17. Entidades y beneficiarios de Obras Sociales por tipo

Cantidades y porcentajes. Julio 2021.

Tipo	Entidades		Beneficiarios			
	Cantidad	% de participación	Titulares	Adherentes	Totales	% de participación
Sindicales	212	73,1%	6.705.995	4.607.417	11.313.412	75,6%
Dirección y empresarios	26	9,0%	897.914	666.644	1.564.558	10,5%
Por convenio con empresas	12	4,1%	26.381	25.854	52.235	0,3%
Otra naturaleza	40	13,8%	1.232.700	804.950	2.037.650	13,6%
Total	290	100,0%	8.862.990	6.104.865	14.967.855	100,0%

FUENTE: OPC, en base a Superintendencia de Servicios de Salud.

Se observa una marcada relevancia de las Obras Sociales sindicales entre las enmarcadas en la Ley 23.660, con tres de cada cuatro entidades y también tres de cada cuatro beneficiarios correspondientes a esta clasificación. Las relativas al personal de dirección y empresarios, segundas en cantidad de representación, poseen sólo uno de cada diez beneficiarios (con similar distribución en cuanto a entidades), siendo baja la representación para otros agrupamientos previstos en la Ley.

Cerca del 75% de las entidades y de los beneficiarios en el marco de la Obras Sociales Nacionales corresponden a las de tipo Sindical

Si se analiza la distribución por jurisdicción de los beneficiarios de las Obras Sociales nacionales enmarcadas en la Ley 23.660 y su representación respecto a la población de cada jurisdicción, se puede observar una amplia variabilidad respecto al promedio nacional de cobertura:

Cuadro 18. Beneficiarios de Obras Sociales nacionales por jurisdicción y porcentaje de la población cubierta

Cantidades y porcentajes. Julio 2021.

Jurisdicción	Titulares	Adherentes	Total	% de la población
Buenos Aires	3.487.731	2.313.857	5.801.588	33,1%
CABA	1.377.457	603.579	1.981.036	63,3%
Catamarca	56.435	43.007	99.442	23,9%
Chaco	107.271	78.908	186.179	15,5%
Chubut	122.106	102.769	224.875	36,9%
Córdoba	681.436	489.912	1.171.348	31,2%
Corrientes	129.123	118.201	247.324	22,0%
Entre Ríos	238.209	191.126	429.335	30,9%
Formosa	45.297	35.018	80.315	13,2%
Jujuy	88.064	70.504	158.568	20,6%
La Pampa	62.467	38.910	101.377	28,2%
La Rioja	46.144	41.112	87.256	22,3%
Mendoza	311.687	239.158	550.845	27,7%
Misiones	146.052	136.811	282.863	22,5%
Neuquén	107.860	77.253	185.113	28,1%
Río Negro	147.264	101.371	248.635	33,5%
Salta	171.922	144.445	316.367	22,3%
San Juan	100.729	91.586	192.315	24,7%
San Luis	77.023	69.439	146.462	29,0%
Santa Cruz	57.904	53.567	111.471	31,4%
Santa Fe	670.048	474.378	1.144.426	32,2%
Santiago del Estero	93.349	78.486	171.835	17,6%
Tierra del Fuego	40.387	25.838	66.225	39,4%
Tucumán	229.696	201.081	430.777	25,5%
S/D	267.329	284.549	551.878	-
Total	8.862.990	6.104.865	14.967.855	33,0%
Máx. / Mín.				4,8
2° Mayor / 2° Menor				2,5

S/D: Sin datos de jurisdicción

FUENTE: OPC, en base a Superintendencia de Servicios de Salud.

Con un promedio federal del 33% de la población cubierta por las Obras Sociales nacionales enmarcadas en la Ley 23.660, la comparación entre máximos y mínimos arroja una diferencia de casi

Existe una amplia asimetría entre jurisdicciones respecto a la cobertura de la Seguridad Social nacional

5 veces en la cobertura de sus poblaciones, que se reduce a la mitad (2,5 veces) si se ignoran los casos extremos, evidenciando con ambos indicadores una marcada asimetría en el trabajo formal registrado (exceptuando el empleo público provincial) entre jurisdicciones que da origen a estos beneficios de la Seguridad Social.

Además de la clasificación por ubicación geográfica, la población cubierta por las Obras Sociales Nacionales puede ser analizada por rango etario, en donde la edad media de los afiliados ronda los 35 años; por modalidad de afiliación, en donde el 54% ha hecho uso de la libre elección mientras que

el 46% restante mantiene su Obra Social de origen; y por tipo de beneficiario, donde se puede observar que casi el 80% son trabajadores en relación de dependencia y donde se destaca que casi 400.000 beneficiarios son jubilados que optaron por continuar con sus Obras Sociales en lugar de pasar al INSSJP-PAMI. El Anexo IV presenta diversos cuadros que muestran la distribución según las clasificaciones mencionadas.

A continuación, se analiza cada tipo de Obra Social según sus características generales y distribución interna de beneficiarios:

Obras Sociales Sindicales

Son aquellas entidades que corresponden a las asociaciones sindicales de trabajadores con personería gremial reconocida ante el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y convenio colectivo de trabajo homologado.

Estas Obras Sociales son patrimonio de los trabajadores de los gremios correspondientes y su dirección se encuentra a cargo de los propios sindicatos. En cuanto al marco jurídico, son instituciones de derecho público no estatal, tratándose de entidades privadas, pero con naturaleza jurídica semipública.

Estas Obras Sociales tienen como población objetivo a la mayoría de los trabajadores del sector privado en relación de dependencia y del sector público nacional, junto con sus familiares directos, siempre que estos últimos no se encuentren registrados en otra Obra Social enmarcada en la Ley 23.660 y, en el caso de los hijos/as, que no sean mayores de 21 años, pudiendo extender esta edad hasta los 25 años siempre y cuando se encuentren estudiando sin trabajar. En caso de tener hijos/as incapacitados/as, la cobertura no posee límite de edad.

A junio de 2021, existían en Argentina doscientas doce (212) Obras Sociales Sindicales con 11.313.412 beneficiarios, distribuidos por condición de afiliación y sexo de la siguiente manera:

Cuadro 19. Beneficiarios de Obras Sociales Sindicales por condición de afiliación y sexo
Cantidad. Julio 2021.

Sexo	Condición		Total
	Titular	Adherente	
Mujeres	2.525.638	2.764.474	5.290.112
Varones	4.180.357	1.842.943	6.023.300
Total	6.705.995	4.607.417	11.313.412

FUENTE: OPC, en base a Superintendencia de Servicios de Salud.

El 62,3% de los beneficiarios titulares de Obras Sociales Sindicales eran varones, mientras que el 37,7% restante eran mujeres. Entre los adherentes, que incluyen a los familiares directos de los titulares, el 60% eran mujeres, mientras que el 40% eran varones.

La concentración de beneficiarios entre las distintas Obras Sociales es notablemente dispar: mientras algunas Obras Sociales sindicales cuentan con más de 500.000 beneficiarios (siendo el caso extremo la Obra Social de Empleados de Comercio con 1.692.600 afiliados), otras poseen menos de 500, observándose que las 20 Obras Sociales más grandes aglutinan a casi dos tercios de los beneficiarios, repartiéndose el otro tercio entre los 192 restantes.

Obras Sociales del Personal de Dirección y de las Asociaciones Profesionales de Empresarios

Estas Obras Sociales brindan beneficios al personal jerárquico con capacidad de decisión y poder de mando en las empresas y organizaciones del país. La administración de este tipo de Obras Sociales recae en general en manos de las Cámaras Empresarias y la conducción se lleva a cabo mediante órganos colegiados conformados por representantes seleccionados entre los beneficiarios.

A junio de 2021, existían en Argentina veintiséis (26) Obras Sociales del Personal de Dirección y de las Asociaciones Profesionales de Empresarios con 1.564.558 beneficiarios, distribuidos por condición de afiliación y sexo de la siguiente manera:

Cuadro 20. Beneficiarios de Obras Sociales del Personal de Dirección y de las Asociaciones Profesionales de Empresarios por condición de afiliación y sexo

Cantidad. Julio 2021.

Sexo	Condición		Total
	Titular	Adherente	
Mujeres	368.853	387.393	756.246
Varones	529.061	279.251	808.312
Total	897.914	666.644	1.564.558

FUENTE: OPC, en base a Superintendencia de Servicios de Salud.

El 58,9% de los beneficiarios titulares de Obras Sociales del personal de dirección y empresarios eran varones, mientras que el 41,1% restante eran mujeres. Entre los adherentes, que incluyen a los familiares directos de los titulares, el 58,1% eran mujeres, mientras que el 41,9% eran varones.

Al igual que en el caso de las Obras Sociales sindicales, la concentración de beneficiarios es alta: el 50% pertenece a una única institución, la Obra Social de Ejecutivos y del Personal de Dirección de Empresas (OSDE), con 783.359 afiliados¹³, y sólo otras dos poseen más de 100.000 beneficiarios, agrupando entre las tres el 80% del total. El restante 20% se reparte entre las otras 23 Obras Sociales.

Obras Sociales por convenio con empresas privadas o públicas

Esta clasificación agrupa a las Obras Sociales que fueron conformadas por las propias empresas para brindar servicios de la seguridad social a sus empleados, debiendo firmar un convenio con la autoridad competente para su aprobación y homologación como Obra Social. Tanto la administración como la conducción de estas Obras Sociales varían de convenio a convenio, por lo que no existen criterios uniformes.

A junio de 2021, existían en Argentina doce (12) Obras Sociales por convenio con empresas privadas o públicas con 52.235 beneficiarios, distribuidos por condición de afiliación y sexo de la siguiente manera:

¹³ Corresponde señalar que los números presentados sólo refieren a la condición de Obra Social, no contabilizándose en este apartado los afiliados a la Medicina Prepaga.

Cuadro 21. Beneficiarios de Obras Sociales por convenio con empresas privadas o públicas por condición de afiliación y sexo

Cantidad. Julio 2021.

Sexo	Condición		Total
	Titular	Adherente	
Mujeres	7.441	16.904	24.345
Varones	18.940	8.950	27.890
Total	26.381	25.854	52.235

FUENTE: OPC, en base a Superintendencia de Servicios de Salud.

El 71,8% de los beneficiarios titulares de Obras Sociales por convenio eran varones, mientras que el 28,2% restante eran mujeres. Entre los adherentes, que incluyen a los familiares directos de los titulares, el 65,4% eran mujeres, mientras que el 34,6% eran varones.

En este agrupamiento también existe una concentración en cuanto a la cantidad de beneficiarios, aunque menos marcada que en las categorías anteriores: dos Obras Sociales poseen más de 10.000 afiliados y entre ambas agrupan a más del 60% de los beneficiarios, repartiéndose entre las otras diez el 40% restante.

Otras Obras Sociales con características especiales

La Ley 23.660 detalla otros tipos de Obras Sociales que por sus características no responden al agrupamiento sindical, de dirección o por convenio. En este sentido, la norma contempla a las instituciones creadas por leyes nacionales especiales, a las Obras Sociales específicas creadas en la órbita de la Administración Central (que adhieran al Sistema), de organismos autárquicos y de empresas del Estado, y a cualquier otro tipo de Obra Social que no se enmarque en las clasificaciones anteriormente mencionadas.

La reglamentación de la Ley estipula que, para este tipo de Obras Sociales, resulta necesaria su adecuación interna para su adaptación a los requisitos y exigencias de las Leyes 23.660 y 23.661.

A junio de 2021, existían en Argentina cuarenta (40) Obras Sociales de otras naturalezas con 2.037.650 beneficiarios, distribuidos por condición de afiliación y sexo de la siguiente manera:

Cuadro 22. Beneficiarios de Obras Sociales de otras naturalezas por condición de afiliación y sexo

Cantidad. Julio 2021.

Sexo	Condición		Total
	Titular	Adherente	
Mujeres	543.078	460.384	1.003.462
Varones	689.622	344.566	1.034.188
Total	1.232.700	804.950	2.037.650

FUENTE: OPC, en base a Superintendencia de Servicios de Salud.

El 55,9% de los beneficiarios titulares de Obras Sociales en este agrupamiento eran varones, mientras que el 44,1% restante eran mujeres. Entre los adherentes, que incluyen a los familiares directos de los titulares, el 57,2% eran mujeres, mientras que el 42,8% eran varones.

En lo que respecta a la dispersión, este agrupamiento es el que presenta menor concentración al compararlo con los otros. No obstante, existen diferencias en cuanto a las cantidades de beneficiarios, ya que sólo ocho Obras Sociales de esta categoría poseen más de 100.000

beneficiarios y entre ellas agrupan al 50% de los mismos, repartiéndose entre los 32 restantes el otro 50%.

Se observa una marcada concentración de afiliados en unas pocas Obras Sociales de gran envergadura y existiendo muchas otras de pequeño tamaño, contribuyendo de esta forma al desequilibrio en la provisión de servicios equitativos

Considerando los diferentes tipos de Obras Sociales en conjunto, la concentración de afiliados en unas pocas instituciones que en mayor o menor medida se observa en cada uno de los distintos agrupamientos evidencia las distancias y asimetrías mencionadas con anterioridad entre los servicios de salud que los beneficiarios perciben, ya que las Obras Sociales más pequeñas, al tener pocos afiliados, poseen baja recaudación (excepto aquellas de rubros o ramas laborales con altos ingresos), lo que afecta su capacidad de negociación y contratación de prestadores, encontrándose

ellos en desventaja respecto a la cantidad y calidad de servicios que pueden recibir los afiliados a las más grandes, lo que desequilibra la principal premisa de la Seguridad Social, que es brindar servicios equitativos entre todos sus integrantes.

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI)

El INSSJP-PAMI fue creado por Decreto-Ley 19.032 con el objeto de prestar a los beneficiarios del régimen nacional de previsión y su grupo familiar primario servicios médicos asistenciales destinados al fomento, protección y recuperación de la salud. El INSSJP-PAMI es la Obra Social más grande de la Argentina, contando con delegaciones en todas las jurisdicciones subnacionales.

En este sentido, la población objetivo del INSSJP-PAMI son los pasivos que durante su vida activa estuvieron afiliados a las Obras Sociales Sindicales y/o de Personal de Dirección. Asimismo, brinda cobertura a quienes se jubilaron siendo trabajadores independientes y a los veteranos de la guerra de Malvinas.

El Instituto funciona como un organismo descentralizado del Ministerio de Salud y su naturaleza jurídica es de derecho público no estatal, con individualidad financiera y administrativa. La dirección del INSSJP-PAMI se encuentra a cargo de un órgano colegiado con representantes del Estado, los jubilados y los trabajadores en actividad.

Cabe destacar que, si bien normativamente el Instituto posee independencia de la Administración Central dado que su directorio debiera ser conformado por distintos representantes de diversos sectores, en la práctica las sucesivas intervenciones, así como el apoyo financiero regular por parte del Tesoro Nacional, hacen que esa independencia no suela verificarse en la práctica.

El acrónimo “PAMI”, con el que popularmente se lo conoce al Instituto, responde a “Programa de Atención Médica Integral”, que es el plan de prestaciones propio que esta Obra Social posee y está obligado a ofrecer a sus beneficiarios, ya que al no estar incluido en la Ley 23.660, no está obligado a ofrecer el PMO.

En lo que respecta a la forma en la que brinda prestaciones, el instituto funciona principalmente como un ente financiador, contratando servicios al sector privado y a los Hospitales Públicos, contando sólo con seis instalaciones propias de atención médica¹⁴. El Instituto utiliza la figura del “médico de cabecera” para el seguimiento de cada afiliado, quien, en general, coordina la atención médica que éstos reciben.

¹⁴ Hospital Houssay (Mar del Plata, Buenos Aires); Unidad Asistencial Dr. César Milstein (CABA); Policlínicos PAMI I y II (Rosario, Santa Fe); Hospital del Bicentenario Esteban Echeverría (Monte Grande, Buenos Aires); Hospital del Bicentenario de Ituzaingó (Ituzaingó, Buenos Aires).

El financiamiento del INSSJP-PAMI proviene mayoritariamente tanto de los aportes y contribuciones de los trabajadores activos como de los aportes de jubilados y pensionados mediante la retención de un porcentaje de sus haberes. A esto se le suman los aranceles que el Instituto perciba por servicios prestados, las donaciones que reciba, los intereses generados por inversiones y por aportes del Tesoro Nacional previstos en los presupuestos anuales.

La población objetivo del INSSJP-PAMI puede optar por otra Obra Social si no desean formar parte o permanecer en éste. Los beneficiarios sólo pueden optar por aquellos agentes que se hayan inscripto en el Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud como receptores de jubilados y pensionados (85 Obras Sociales a agosto de 2021), quienes una vez inscriptos no pueden condicionar el ingreso por ninguna causa.

A junio de 2021, el INSSJP-PAMI contaba con 5.064.946 afiliados, representando el 11,2% de la población argentina estimada en 2021 y, si sólo se considera la población estimada mayor de 60 años, representa cerca del 70%¹⁵.

La distribución de afiliados por sexo y condición se presenta a continuación:

Cuadro 23. Beneficiarios del INSSJP-PAMI por condición de afiliación y sexo

Cantidad. Junio 2021.

Sexo	Condición		Total
	Titular	Adherente	
Mujeres	3.122.641	49.538	3.172.179
Varones	1.872.662	20.105	1.892.767
Total	4.995.303	69.643	5.064.946

FUENTE: OPC, en base a Superintendencia de Servicios de Salud.

El 62,5% de los afiliados titulares al INSSJP-PAMI eran mujeres, mientras que el 37,5% restante eran varones. Entre los adherentes, también la mayoría eran mujeres, representando el 71,1%, con 28,9% de varones.

Al analizar la cobertura del INSSJP-PAMI por jurisdicción, se observan los siguientes resultados:

¹⁵ Cabe señalar que el valor presentando representa una aproximación general, dado que no todos los afiliados al INSSJP-PAMI son mayores de 60 años.

Cuadro 24. Beneficiarios del INSSJP-PAMI por jurisdicción y porcentaje de la población cubierta

Cantidades y porcentajes. Junio 2021.

Jurisdicción	Titulares	Adherentes	Total	% de la población
Buenos Aires	2.002.298	21.410	2.023.708	11,5%
CABA	508.043	1.701	509.744	16,3%
Catamarca	29.307	849	30.156	7,2%
Chaco	95.876	2.410	98.286	8,2%
Chubut	56.669	1.657	58.326	9,6%
Córdoba	462.592	8.006	470.598	12,5%
Corrientes	104.550	2.220	106.770	9,5%
Entre Ríos	152.316	4.223	156.539	11,3%
Formosa	45.292	583	45.875	7,6%
Jujuy	69.273	2.017	71.290	9,3%
La Pampa	44.578	961	45.539	12,7%
La Rioja	22.489	397	22.886	5,9%
Mendoza	245.450	2.870	248.320	12,5%
Misiones	101.763	3.563	105.326	8,4%
Neuquén	55.249	675	55.924	8,5%
Río Negro	76.904	1.018	77.922	10,5%
Salta	101.082	852	101.934	7,2%
San Juan	74.512	846	75.358	9,7%
San Luis	46.459	415	46.874	9,3%
Santa Cruz	25.774	895	26.669	7,5%
Santa Fe	413.683	8.650	422.333	11,9%
Santiago del Estero	81.888	1.224	83.112	8,5%
Tierra del Fuego	10.165	363	10.528	6,3%
Tucumán	154.339	1.826	156.165	9,3%
S/D	14.752	12	14.764	
Total	4.995.303	69.643	5.064.946	11,2%
Máx. / Mín.				2,8
2° Mayor / 2° Menor				2,0

S/D: Sin datos de jurisdicción

FUENTE: OPC, en base a Superintendencia de Servicios de Salud.

La variabilidad observada en el caso del INSSJP-PAMI no resulta tan marcada como en caso de las Obras Sociales para trabajadores activos. Sin embargo, la diferencia entre extremos es de 2,8 veces, y entre el segundo mayor y el segundo menor, es de 2 veces.

Si bien se observan distintos niveles de cobertura en las jurisdicciones del país, el INSSJP-PAMI posee una amplia extensión en todo el territorio nacional

Estas diferencias pueden ser explicadas por aspectos demográficos, ya que algunas regiones poseen mayor cantidad de adultos mayores que otras (principales beneficiarios del INSSJP-PAMI), lo que hace que mayor cantidad de la población en esas jurisdicciones esté cubierta respecto a otras.

No obstante, cabe destacar que a nivel federal existe una amplia extensión de las jubilaciones y pensiones semicontributivas o no contributivas entre adultos mayores¹⁶, a quienes les corresponde el INSSJP-PAMI como Obra Social vinculada a esos beneficios, explicando ello, parte de las diferencias observadas.

Para el año 2021, el presupuesto del INSSJP-PAMI prevé recursos por \$456.400,24 millones, según los siguientes conceptos:

Cuadro 25. Presupuesto del INSSJP-PAMI

Millones de pesos. 2021.

Concepto	Monto
Ingresos Tributarios	\$ 94.136,52
Ingresos no Tributarios	\$ 295,55
Contribuciones Seguridad Social	\$ 250.727,81
Transferencias Corrientes	\$ 108.547,69
Otros Ingresos Corrientes	\$ 2.692,67
Total	\$ 456.400,24

FUENTE: OPC, en base a INSSJP-PAMI.

El presupuesto del PAMI, sumando todos sus componentes, representa el 1,1% del PBI de 2021.

Obras Sociales del Sector Público Nacional

Estas Obras Sociales agrupan a los trabajadores de determinadas dependencias u organismos del Estado Nacional. Se incluyen en este grupo la Obra Social del Poder Judicial, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las Obras Sociales Universitarias, el Instituto Obra Social de las Fuerzas Armadas (IOSFA)¹⁷ y la Superintendencia de Bienestar de la Policía Federal.

Estas entidades no están sujetas a un marco regulatorio y un ente de control común. Su naturaleza jurídica es de tipo público estatal.

Durante el año 2021 se cursaron pedidos de información a los organismos mencionados, recibiendo respuesta sólo del IOSFA y de la Superintendencia de Bienestar de la Policía Federal.

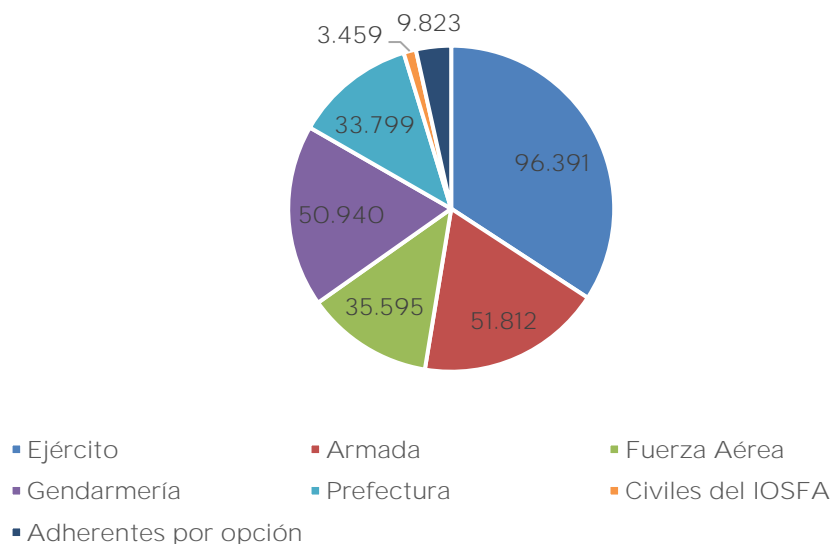
El IOSFA contaba a mayo de 2021 con 281.819 afiliados, distribuidos por Fuerza (u otra condición de origen) de la siguiente manera:

¹⁶ El Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), a través de las moratorias, permite la jubilación de trabajadores que no han alcanzado los años de aportes formales necesarios, es decir, de quienes en sus etapas activas no se encontraban en la formalidad y por lo tanto no disponían de Obra Social nacional. Adicionalmente, para aquellos que no pueden ingresar al régimen jubilatorio porque no cumplen los requisitos generales ni los de las moratorias, existe la Pensión Universal para Adultos Mayores (PUAM). Con ambos tipos de beneficios, la cobertura en adultos mayores resulta superior al 90% de dicha población en todo el país.

¹⁷ Obra Social para el personal militar de las tres Fuerzas Armadas y para el personal de Gendarmería y Prefectura.

Gráfico 1. Distribución de beneficiarios del IOSFA por origen

Cantidades. 2021.



FUENTE: OPC, en base a IOSFA.

Por su parte, la Superintendencia de Bienestar de la Policía Federal informó que a junio de 2021 contaba con 172.302 beneficiarios, de los cuales 85.617 eran titulares y 86.685 adherentes.

En lo que respecta a la Obra Social del Poder Judicial, la información obrante en el Centro de Información Judicial (CIJ) indicaba que, a octubre de 2021, esta institución contaba con 99.759 afiliados, de los cuales 47.923 eran titulares y 51.835 adherentes.

Al no disponer de datos para los restantes organismos, se realiza una estimación general de aproximadamente 250.000 afiliados en total entre ellos, por lo que el total estimado para este agrupamiento resulta en aproximadamente 800.000 personas.

Obras Sociales provinciales

Las veinticuatro jurisdicciones subnacionales poseen Obras Sociales propias cuya población objetivo son los trabajadores públicos de sus respectivos territorios¹⁸. Son de naturaleza jurídica pública y estatal, formando parte de las administraciones centrales de los gobiernos jurisdiccionales.

Estas instituciones se encuentran nucleadas en el Consejo de Obras y Servicios Sociales de la República Argentina (COSSPRA), que es una institución civil sin fines de lucro.

Si bien las Obras Sociales provinciales están creadas a semejanza de las nacionales, ninguna ha adherido a la Ley 23.661, evidenciando otra instancia de disparidad en la cobertura de la Seguridad Social en el país

Las obras sociales provinciales tienen como característica común ser sistemas creados a semejanza de las Obras Sociales nacionales mediante sistemas solidarios de salud, donde cada afiliado aporta en relación a su ingreso y recibe según las prestaciones que necesita, buscando garantizar el acceso igualitario a la salud para este universo afiliatorio de trabajadores.

No obstante, cabe destacar que ninguna de Obras Sociales provinciales forma parte de la Ley 23.660 y no han adherido a

¹⁸ Los profesionales independientes colegiados en cada una de las jurisdicciones subnacionales poseen también Obras Sociales propias que competen al ámbito jurisdiccional.

la Ley 23.661, por lo que no integran el Sistema de Nacional del Seguro de Salud y no están fiscalizadas por la Superintendencia de Servicios de Salud. Asimismo, no están obligadas a cumplir con el PMO, lo que implica que en cada jurisdicción las prestaciones a otorgar pueden ser diferentes y dependen de la capacidad y disponibilidad de establecimientos y profesionales existentes en el territorio, generando nuevamente diferencias en cuanto al acceso a la salud en el territorio argentino.

No existe una base de datos actualizada disponible al público sobre la cobertura poblacional de estas Obras Sociales. La última información disponible sobre dicha cobertura es del año 2014 y fue publicada por el Observatorio de la Seguridad Social Provincial perteneciente al COSSPRA, presentando la siguiente distribución¹⁹:

Cuadro 26. Afiliados a las Obras Sociales Provinciales (OSP) y porcentaje de la población cubierta

Cantidad y porcentaje. 2014.

Jurisdicción	Afiliados a OSP	% de la población*
Buenos Aires	1.934.467	11,7%
CABA	260.000	8,5%
Catamarca	163.104	41,5%
Chaco	242.518	21,5%
Chubut	123.487	22,2%
Córdoba	550.572	15,6%
Corrientes	132.871	12,5%
Entre Ríos	266.331	20,4%
Formosa	110.761	19,3%
Jujuy	172.390	24,0%
La Pampa	84.057	24,7%
La Rioja	125.700	34,7%
Mendoza	770.048	41,3%
Misiones	177.851	15,1%
Neuquén	201.500	33,0%
Río Negro	127.814	18,6%
Salta	260.615	19,8%
San Juan	134.326	18,4%
San Luis	79.840	17,0%
Santa Cruz	115.000	36,9%
Santa Fe	536.061	15,9%
Santiago del Estero	166.144	18,1%
Tierra del Fuego	49.412	33,4%
Tucumán	310.801	19,8%
Total país	7.095.670	16,6%
Máx/Mín		4,9
2 mayor / 2 menor		3,5

* Porcentajes calculados en base a la población estimada en 2014 basada en proyecciones del Censo 2010-INDEC.

FUENTE: OPC, en base a Observatorio de la Seguridad Social Provincial perteneciente al COSSPRA.

Se observa una marcada variabilidad entre jurisdicciones, con una diferencia de casi cinco veces entre la jurisdicción con mayor cantidad de población cubierta por su Obra Social Provincial y la menor, siendo de 3,5 veces si se eliminan los casos extremos y se toman los segundos mayor y

¹⁹ Los datos se presentan de manera agregada no siendo posible su desagregación entre titulares y adherentes.

menor. Tal situación es un fuerte indicador que demuestra la relevancia del empleo público provincial en el empleo jurisdiccional general.

Las Obras Sociales Provinciales se financian con los propios aportes y contribuciones de los empleados públicos y mediante los presupuestos jurisdiccionales, por lo que no reciben financiamiento de forma directa por parte del Estado Nacional.

Subsistema privado

La tercera modalidad de atención de la salud en Argentina corresponde al subsistema privado y se encuentra regulado por la Ley 26.682. Las entidades que ofrecen servicios de salud en el marco de este subsistema son todas aquellas personas físicas o jurídicas cuyo objeto total o parcial (dependiendo el caso) consista en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a sus usuarios, a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas de pagos de adhesión.

Bajo dichos términos, este subsistema funciona con el formato de un seguro por opción (a diferencia del subsistema de la Seguridad Social, que es compulsivo) mediante el cual se brinda cobertura ante una serie de contingencias predefinidas por contrato por las cuales se cobra una prima que varía en función del cálculo actuarial del riesgo (a diferencia de la Seguridad Social, en donde la prima es resultado de un porcentaje del salario o ingresos del trabajador abonado en concepto de aportes y contribuciones y, ante posibles insuficiencias de primas, interviene el Fondo Solidario de Redistribución).

La normativa establece que todas las entidades comprendidas bajo este marco están obligadas a brindar, como mínimo, los servicios de salud previstos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) y en el Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad y exceptúa aquellas que tengan menos de 5.000 afiliados y desarrollen su actividad en una única localidad²⁰. La prestación de servicios por parte de estas entidades puede ser realizada mediante efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto.

El órgano de contralor de las entidades privadas de salud es el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Superintendencia de Servicios de Salud, la cual fiscaliza el cumplimiento de lo estipulado en la normativa regulatoria, otorga las habilitaciones de funcionamiento, gestiona el Registro Nacional de Empresas de Medicina Privada (RNEMP) en donde todas las entidades habilitadas deben inscribirse, determina las condiciones técnicas-actuariales y los valores de las cuotas de las prestaciones a otorgar para garantizar la libre competencia, determina los modelos de contratos entre entidades y usuarios y entidades y prestadores, y recibe y gestiona los reclamos de usuarios ante posibles incumplimientos contractuales.

Al tratarse de prestaciones de servicios derivadas de la relación entre privados por adhesión voluntaria, la norma no determina una población objetivo y cualquier persona con capacidad para contratar puede optar por su adhesión, quedando a criterio de la entidad su aceptación o rechazo. No obstante, la normativa estipula algunos casos y situaciones específicas que impiden el rechazo de adhesiones por parte de estas entidades:

²⁰ Estas entidades están exceptuadas ya que se considera que, al desarrollar actividades en una única localidad, es decir, en un ámbito geográfico acotado y limitado, la capacidad de conseguir y gestionar el equipo, los insumos y los profesionales necesarios para otorgar una cobertura integral obligatoria resulta de difícil (si no imposible) cumplimiento. Adicionalmente, al tener pocos afiliados, su recaudación es baja, por lo que la posibilidad de adquirir dichos servicios se limita aún más.

- Edad: la edad de la persona no puede ser criterio de rechazo²¹.
- Enfermedades preexistentes: si una persona posee alguna enfermedad preexistente al momento de contratar, no puede ser rechazada, pudiendo la entidad cobrar un diferencial autorizado por el órgano de contralor para su cobertura²².
- Enfermedades en curso: si una persona se encuentra cursando una enfermedad no crónica al momento de contratar, no puede ser rechazada, pudiendo la entidad cobrar un diferencial por dicha enfermedad, el cual debe ser temporal y el plazo de duración debe ser informado.

Estas entidades pueden establecer períodos de carencia (es decir, plazos mínimos preestablecidos que deben transcurrir previo a la prestación de un servicio determinado) para cualquier prestación que no se encuentre prevista en el PMO y/o en las coberturas obligatorias. Cualquier carencia debe estar explícitamente estipulada en los contratos a firmar entre las partes y no puede ser mayor a 12 meses desde la firma del contrato.

La cobertura puede ser extensiva, mediante el pago de suplementos correspondientes, al grupo familiar del afiliado. A estos fines, se considera integrante del grupo familiar a: el/la cónyuge, los hijos/as solteros/as hasta los 21 años (o hasta los 25 años en caso de cursar estudios regulares), y los hijos/as incapacitados/as, independientemente de su edad.

Derivación de aportes de la Seguridad Social al Subsistema Privado

Varias Obras Sociales ofrecen a sus afiliados los llamados “planes superadores”, los cuales consisten en el otorgamiento no sólo del PMO sino también de prestaciones adicionales no contempladas en éste. Por su parte, algunas Obras Sociales, si bien no ofrecen por sí mismas un plan superador, firman convenios con entidades de medicina privada o con otras Obras Sociales para ofrecer cobertura adicional a sus afiliados.

Este tipo de cobertura “superadora” recae en el ámbito privado, por lo que quienes la ofrecen (ya sea mediante planes superadores o mediante medicina privada) son entidades enmarcadas en la mencionada Ley 26.682.

Los beneficiarios de las Obras Sociales pueden optar por derivar sus aportes y contribuciones al Subsistema Privado, lo que puede afectar el financiamiento y equidad de la Seguridad Social

Los afiliados que optan por este tipo de cobertura utilizan sus aportes y contribuciones a la Seguridad Social para derivarlos hacia la entidad privada que le ofrece el plan superador, debiendo abonar la diferencia entre el monto aportado y el valor técnico-actuarial de la prima correspondiente al plan elegido. Como se mencionó con anterioridad, estas opciones afectan el financiamiento y la equidad del subsistema de la Seguridad Social, impactando fuertemente sobre su objetivo

de equidad, más aún considerando que, en general, los que optan por realizar derivaciones son aquellos que poseen mayor volumen de aportes y contribuciones, situación que se conoce con el nombre de “descreme”.

No obstante, dado que en estos casos las entidades de medicina privada asumen el rol de cobertura de prestaciones médico-asistenciales obligatorias previstas en el marco de la Seguridad Social, y que la elección de un plan superador sólo puede realizarse una vez al año (lo que implica la

²¹ Aquellos que pretendan contratar servicios y tengan 65 años o más, en donde el riesgo y la demanda de servicios aumenta, deberán ser aceptados, pudiendo la entidad cobrar una prima superior (hasta 3 veces el valor de la cuota de una persona de menor edad) cuyo monto debe ser autorizado y validado por el órgano de contralor. Si una persona cumple 65 años y es usuario de la entidad por más de 10 años, la prima no puede ser aumentada por razones de edad

²² Teniendo en cuenta que las personas que pretenden contratar servicios con estas entidades deben firmar una declaración jurada en la que informan, entre otras cosas, la existencia de enfermedades preexistentes, si dichas declaraciones son falseadas, el contrato puede ser anulado

obligación de mantener la misma cobertura por al menos un año completo), la elección de un plan superador no contempla períodos de carencia para los servicios adicionales ofrecidos, a diferencia de la contratación voluntaria de una entidad de medicina privada, ya que este tipo de vínculo resulta ser un híbrido entre Obra Social y contratación voluntaria de medicina privada.

El ofrecimiento por parte de las Obras Sociales de planes superadores y/o la firma de convenios con entidades de medicina privadas resulta beneficioso tanto para los Agentes del Seguro de Salud como para las entidades del Subsistema Privado. En el caso de los primeros, perciben un porcentaje de los aportes y contribuciones del afiliado y transfieren todo o la mayor parte del riesgo a los segundos ya que trasladan la responsabilidad de ofrecer servicios al tercerizarlo; en el caso de los segundos, aumentan el volumen de afiliados y pueden solicitar, a través de la Obra Social vinculada o conveniada, recursos del Fondo Solidario de Redistribución ya que el afiliado recibe servicios en el marco de la Seguridad Social.

Por último, cabe destacar también que la posibilidad de derivación de aportes, conjugada con los mencionados Decretos 9/93 de libre elección de Obra Social y 292/95 de unificación de aportes ha contribuido al incremento de la movilidad de afiliados entre Obras Sociales, dado que gran cantidad de usuarios han buscado y/o buscan optar por planes superadores en entidades específicas de su preferencia, lo que concentra aún más el servicio de atención de la salud en unas pocas entidades, como se verá a continuación.

Clasificación de entidades de medicina privada

La Ley 26.682, en su artículo 1°, estipula cuáles son las entidades de medicina privada, llamadas en conjunto Empresas de Medicina Prepaga, reguladas por este régimen, reconociendo seis tipos: Sociedades Comerciales, Obras Sociales con planes superadores, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones. La Superintendencia de Servicios de Salud agrega como “otros” a aquellas entidades que se enmarcan en dicha normativa, pero no poseen los formatos societarios previamente mencionados.

Según la información provista por la Superintendencia de Servicios de Salud, a mayo de 2021, existían en total 159 entidades (sumando todos los formatos), con un total de 6.218.032 asociados. En el cuadro siguiente se desagregan las entidades y afiliados por tipo de entidad:

Cuadro 27. Entidades y asociados a entidades de medicina privada

Cantidades y porcentajes. Mayo 2021.

Tipo	Entidades		Afiliados			
	Cantidad	% de participación	Titulares	Adherentes	Totales	% de participación
Sociedades comerciales	55	34,6%	1.317.807	1.126.134	2.443.941	39,3%
Planes superadores de Obras Sociales	30	18,9%	1.139.818	1.112.076	2.251.894	36,2%
Cooperativas	2	1,3%	93.986	77.029	171.015	2,8%
Mutuales	51	32,1%	437.181	285.859	723.040	11,6%
Asociaciones civiles	17	10,7%	332.955	262.116	595.071	9,6%
Fundaciones	3	1,9%	10.303	6.653	16.956	0,3%
Otros formatos	1	0,6%	8.347	7.768	16.115	0,3%
Total	159	100,0%	3.340.397	2.877.635	6.218.032	100,0%

FUENTE: OPC, en base a Superintendencia de Servicios de Salud.

Las sociedades comerciales y los planes superadores de Obras Sociales son las que mayor proporción del mercado de seguros de salud privado abarcan.

Las sociedades comerciales y los planes superadores de Obras Sociales son los que mayor proporción del mercado de seguros de salud privado abarcan, teniendo cada una poco más de un tercio de los afiliados. Entre los formatos sin fines de lucro, las mutuales son las de mayor presencia.

Estas proporciones de distribución entre afiliados no se corresponden con la cantidad de instituciones, ya que entre éstas las mutuales suman casi la misma cantidad que las sociedades comerciales, representando cada una más del 30% de las entidades.

Si se analiza la distribución por jurisdicción de los beneficiarios de las Empresas de Medicina Prepaga y su representación respecto a la población de cada jurisdicción, se observa la mayor variabilidad en la cobertura poblacional entre todos los formatos analizados:

Cuadro 28. Afiliados a Empresas de Medicina Prepaga por jurisdicción y porcentaje de la población cubierta

Cantidades y porcentajes. Julio 2021.

Jurisdicción	Titulares	Adherentes	Total	% de la población
Buenos Aires	1.387.567	1.256.794	2.644.361	15,1%
CABA	837.410	584.613	1.422.023	45,4%
Catamarca	18.237	15.214	33.451	8,0%
Chaco	18.624	14.651	33.275	2,8%
Chubut	38.755	42.122	80.877	13,3%
Córdoba	271.534	243.782	515.316	13,7%
Corrientes	21.785	20.809	42.594	3,8%
Entre Ríos	56.665	49.000	105.665	7,6%
Formosa	7.156	5.867	13.023	2,1%
Jujuy	12.525	14.509	27.034	3,5%
La Pampa	19.890	16.580	36.470	10,1%
La Rioja	7.047	7.607	14.654	3,7%
Mendoza	80.046	81.261	161.307	8,1%
Misiones	25.124	19.919	45.043	3,6%
Neuquén	42.612	43.659	86.271	13,1%
Río Negro	36.481	35.072	71.553	9,6%
Salta	29.237	31.736	60.973	4,3%
San Juan	18.463	22.967	41.430	5,3%
San Luis	16.235	18.405	34.640	6,9%
Santa Cruz	21.180	26.501	47.681	13,5%
Santa Fe	237.095	201.420	438.515	12,4%
Santiago del Estero	12.078	9.879	21.957	2,2%
Tierra del Fuego	14.696	13.815	28.511	16,9%
Tucumán	35.099	33.021	68.120	4,0%
S/D	74.856	68.432	143.288	
Total	3.340.397	2.877.635	6.218.032	13,7%
Máx. / Mín.				21,2
2° Mayor / 2° Menor				7,5

FUENTE: OPC, en base a Superintendencia de Servicios de Salud.

La diferencia de cobertura del subsistema privado es la más marcada: entre la provincia que presenta mayor cobertura y la que menos (respecto a su población total) existe una diferencia de 21,2 veces.

Entre la jurisdicción con más cantidad de asociados y la jurisdicción con menos (respecto a su población) existe una diferencia de 21,2 veces. Si no se contabilizan los casos extremos y se comparan el segundo con más cobertura privada respecto al segundo con menor cobertura, la diferencia sigue siendo notable, de 7,5 veces.

Esta situación puede explicarse por la menor oferta privada en algunas jurisdicciones, ya que muchas EMP sólo operan en

localizaciones seleccionadas donde la concentración de población es elevada, acompañada de medios y altos niveles de ingresos.

Adicionalmente, la caracterización poblacional de afiliados a Empresas de Medicina Prepaga puede realizarse por rango etario de los afiliados, el cual presenta una edad promedio de 38 años y por vinculación o parentesco con el titular, cuyos cuadros se presentan en el Anexo V.

A continuación, se analiza cada tipo de entidad según sus características generales y distribución interna de asociados:

Sociedades comerciales

Se trata de entidades comerciales con fines de lucro, pero estas entidades no tienen meramente un objeto prestacional de naturaleza mercantil ya que, al brindar servicios de salud, también tienen una finalidad social, por lo que deben respetar todos los estándares de salud que la autoridad determine y los montos a cobrar en concepto de primas deben ser autorizados y validados por esta última.

El vínculo entre empresa y afiliado se materializa a través de un contrato de adhesión, mediante el cual las partes se obligan recíprocamente: una a brindar prestaciones de salud al afiliado; y la otra, como contraprestación, al pago de una prima.

Las formas de contratación de una empresa de medicina prepaga pueden ser de tres tipos:

- Individual: una persona contrata voluntariamente para sí mismo o para sí y su grupo familiar los servicios ofrecidos por la Sociedad Comercial, abonando periódicamente la prima correspondiente al plan elegido entre los ofrecidos por la misma.
- Corporativa Empresarial: una empresa contrata a una Sociedad Comercial para que ésta brinde cobertura de salud a todos o parte de sus trabajadores (por ejemplo, sólo para el personal directivo), siendo la empresa contratante la responsable del pago de las primas. Esta forma de contratación no reemplaza la obligación de ingresar aportes y contribuciones a la Seguridad Social, sino que la complementa.
- Derivación de la Seguridad Social: una persona puede optar por derivar sus aportes y contribuciones a una Sociedad Comercial en los términos abordados anteriormente, a través de una Obra Social con la que la mencionada empresa tenga convenio.

A mayo de 2021, existían en Argentina cincuenta y cinco Sociedades Comerciales de Medicina Prepaga con 2.443.941 afiliados, distribuidos por condición de afiliación y sexo de la siguiente manera:

Cuadro 29. Afiliados a Sociedades Comerciales de Medicina Prepaga por condición de afiliación y sexo

Cantidad. Mayo 2021.

Sexo	Condición		Total
	Titular	Adherente	
Mujeres	583.875	657.442	1.241.317
Varones	733.932	468.692	1.202.624
Total	1.317.807	1.126.134	2.443.941

FUENTE: OPC, en base a Superintendencia de Servicios de Salud.

El 55,7% de los afiliados titulares a Sociedades Comerciales de Medicina Prepaga eran varones, mientras que el 44,3% restante eran mujeres. Entre los adherentes, que incluyen a los familiares directos de los titulares, el 58,4% eran mujeres, mientras que el 41,6% eran varones.

La Sociedad Comercial con mayor cantidad de afiliados (Swiss Medical) contaba a dicha fecha con más de 800.000 afiliaciones, mientras que la segunda (Galeno), con más de 500.000. Entre ambas empresas se concentra el 60% de los afiliados. Sólo cinco poseen más de 100.000 afiliados (Swiss Medical, Galeno, Omint, Medicus y Paramedic), concentrando entre ellas el 80% del total. Esta situación expone una fuerte concentración de afiliados en unas pocas empresas, característica que se acentúa si se considera que aproximadamente el 23% de las EMP poseen menos de 1.000 afiliados cada una.

Planes superadores de adhesión voluntaria

Los Agentes del Seguro de Salud enmarcados en las Leyes 23.660 y 23.661 pueden ofrecer planes complementarios por mayores servicios. Estos planes son de adhesión voluntaria y su comercialización se enmarca en la esfera privada, por lo que se encuentran regulados por la Ley 26.682.

La relación entre el Agente del Seguro de Salud y el afiliado que opta por un plan superador se instrumenta en iguales condiciones que entre una Empresa de Medicina Prepaga y sus afiliados: se firma un contrato, se abona una prima y su contratación puede ser individual, corporativa o por derivación de aportes.

La principal diferencia entre las Sociedades Comerciales de Medicina Prepaga y las Obras Sociales con planes superadores es de naturaleza jurídica ya que poseen distinto marco normativo. Las primeras son de derecho privado, mientras que las segundas son de derecho público no estatal.

A mayo de 2021, existían en Argentina 30 Obras Sociales con planes superadores que contaban con 2.251.894 afiliados, distribuidos por condición de afiliación y sexo de la siguiente manera:

Cuadro 30. Afiliados a planes superadores de Obras Sociales por condición de afiliación y sexo

Cantidad. Mayo 2021.

Sexo	Condición		Total
	Titular	Adherente	
Mujeres	522.046	652.488	1.174.534
Varones	617.772	459.588	1.077.360
Total	1.139.818	1.112.076	2.251.894

FUENTE: OPC, en base a Superintendencia de Servicios de Salud.

El 54,2% de los afiliados titulares a planes superadores de Obras Sociales eran varones, mientras que el 45,8% restante eran mujeres. Entre los adherentes, el 58,7% eran mujeres, mientras que el 41,3% eran varones.

El 86% de los afiliados mencionados pertenece a una única Obra Social con planes superadores (OSDE), mientras que si se contabilizan en conjunto las dos que poseen la mayor cantidad de afiliados (OSDE y ACCORD), poseen entre ambas el 96,5% de los afiliados, distribuyéndose el 3,5% restante entre las otras 28 Obras Sociales con planes superadores, presentando estas últimas un promedio de 2800 afiliados, lo que posiciona a este subgrupo como el concentrado, en el marco de la medicina privada.

Cooperativas

Las Cooperativas originalmente fueron excluidas de la Ley 26.682, pero mediante el Decreto 1991/2011 se las incluyó como sujeto de la Ley, argumentando en los considerandos que la inclusión se realizaba a los fines de evitar distorsiones y armonizar el régimen privado de salud. Por ello, la prestación de servicios y la vinculación con sus afiliados resulta similar a los analizados previamente y, también en este caso, la diferencia es de naturaleza jurídica. Según la Ley 20.337 sobre el régimen de cooperativas, se definen como *“entidades fundadas en el esfuerzo propio y la ayuda mutua para organizar y prestar servicios”*, no persiguiendo fines de lucro siendo la solidaridad su valor esencial. A los fines impositivos y regulatorios, se enmarcan en las distintas normativas existentes para este tipo de asociaciones.

A mayo de 2021, existían en Argentina dos Cooperativas cuyo objeto sea brindar prestaciones de salud total o parcialmente, que contaban con 171.015 afiliados, distribuidos por condición de afiliación y sexo de la siguiente manera:

Cuadro 31. Afiliados a Cooperativas de salud por condición de afiliación y sexo

Cantidad. Mayo 2021.

Sexo	Condición		Total
	Titular	Adherente	
Mujeres	41.753	45.249	87.002
Varones	52.233	31.780	84.013
Total	93.986	77.029	171.015

FUENTE: OPC, en base a Superintendencia de Servicios de Salud.

El 55,6% de los afiliados titulares a Cooperativas de salud eran varones, mientras que el 44,4% restante eran mujeres. Entre los adherentes, el 58,7% eran mujeres, mientras que el 41,3% eran varones.

El 96% de los afiliados de este agrupamiento corresponde a una cooperativa (ACA Salud), mientras que el 4% corresponde a la restante.

Mutuales

Al igual que las Cooperativas, fueron incluidas en la Ley 26.682 mediante el Decreto 1991/2011 y sólo presentan diferencias jurídicas respecto a otros agrupamientos. Según la Ley 20.321 de Asociaciones Mutuales se considera mutual a *“las asociaciones constituidas libremente sin fines de lucro por personas inspiradas en la solidaridad, con el objeto de brindarse ayuda recíproca frente a riesgos eventuales o de concurrir a su bienestar material y espiritual, mediante una contribución periódica”*.

En la mayoría de los casos, se trata de asociaciones que originalmente se conformaron para brindar diversos servicios (de salud, turismo, financiación, etc.) a trabajadores de una determinada empresa o rubro.

Las mutuales, en cuanto a cantidad de entidades del ámbito privado que ofrecen servicios de salud, son las de mayor número luego de las Empresas de Medicina Prepaga (Sociedades Comerciales), totalizando 51 a mayo de 2021, las que en conjunto agrupan 723.040 afiliados, distribuidos por condición de afiliación y sexo de la siguiente manera:

Cuadro 32. Afiliados a Mutuales de salud por condición de afiliación y sexo

Cantidad. Mayo 2021.

Sexo	Condición		Total
	Titular	Adherente	
Mujeres	210.335	168.998	379.333
Varones	226.846	116.861	343.707
Total	437.181	285.859	723.040

FUENTE: OPC, en base a Superintendencia de Servicios de Salud.

El 51,9% de los afiliados titulares a Mutuales de salud eran varones, mientras que el 48,1% restante eran mujeres. Entre los adherentes, el 59,1% eran mujeres, mientras que el 40,9% eran varones.

Una de las mutuales (SANCOR Salud) posee más del 50% de los afiliados de este tipo de agrupamiento, siendo sólo dos las que poseen más de 100.000 afiliados (SANCOR Salud y FEDERADA Salud).

Asociaciones Civiles

En la misma línea que las Cooperativas y Mutuales, las Asociaciones Civiles se incorporaron a la Ley 26.682 con el Decreto 1991/2011, en los mismos términos que aquéllas. Según el artículo 168 del Código Civil y Comercial, *“La asociación civil debe tener un objeto que no sea contrario al interés general o al bien común. El interés general se interpreta dentro del respeto a las diversas identidades, creencias y tradiciones, sean culturales, religiosas, artísticas, literarias, sociales, políticas o étnicas que no vulneren los valores constitucionales”*. Se trata también de entidades sin fines de lucro, y en la mayoría de los casos toman esta forma societaria los planes de salud de los Hospitales y Círculos Médicos de mayor envergadura.

A mayo de 2021, existían en Argentina 17 Asociaciones Civiles cuyo objeto sea brindar prestaciones de salud total o parcialmente, que contaban con 595.071 afiliados, distribuidos por condición de afiliación y sexo de la siguiente manera:

Cuadro 33. Afiliados a Asociaciones Civiles de salud por condición de afiliación y sexo

Cantidad. Mayo 2021.

Sexo	Condición		Total
	Titular	Adherente	
Mujeres	168.005	152.510	320.515
Varones	164.950	109.606	274.556
Total	332.955	262.116	595.071

FUENTE: OPC, en base a Superintendencia de Servicios de Salud.

El 50,5% de los afiliados titulares a Asociaciones Civiles de salud eran mujeres, mientras que el 49,5% restante eran varones. Entre los adherentes, el 58,2% eran mujeres, mientras que el 41,8% eran varones.

Sólo dos Asociaciones Civiles poseen más de 100.000 afiliados (Medifé y Hospital Italiano), las que poseen entre ambas el 66,5% de los afiliados de este agrupamiento.

Fundaciones

La última tipología incorporada a la Ley 26.682 por medio del Decreto 1991/2011 y en los mismos términos que las anteriores son las Fundaciones, a las que el Código Civil y Comercial en su artículo 193 las define como *“personas jurídicas que se constituyen con una finalidad de bien común, sin propósito de lucro, mediante el aporte patrimonial de una o más personas, destinado a hacer posibles sus fines”*.

Sólo tres Fundaciones, cuyo objeto total o parcial es brindar servicios de salud, se contabilizaban en Argentina a mayo de 2021, agrupando entre éstas a 16.956 afiliados, distribuidos por condición de afiliación y sexo de la siguiente manera:

Cuadro 34. Afiliados a Fundaciones de salud por condición de afiliación y sexo

Cantidad. Mayo 2021.

Sexo	Condición		Total
	Titular	Adherente	
Mujeres	5.349	3.621	8.970
Varones	4.954	3.032	7.986
Total	10.303	6.653	16.956

FUENTE: OPC, en base a Superintendencia de Servicios de Salud.

El 51,9% de los afiliados titulares a Asociaciones Civiles de salud eran mujeres, mientras que el 48,1% restante eran varones. Entre los adherentes, el 54,4% eran mujeres, mientras que el 45,6% eran varones.

Una de las tres fundaciones (Fundación Médica Mar Del Plata) concentra el 80% de los afiliados del agrupamiento, repartiéndose entre las otras dos el 20% restante.

Otros formatos

La Superintendencia de Servicios de Salud también registra al servicio de salud brindado por el Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, llamado “Consejo Salud”, dentro de los sujetos alcanzados por la Ley 26.682. Si bien éste no adopta uno de los formatos enunciados precedentemente, al tratarse de una organización sin fines de lucro, se lo encuadra normativamente dentro de los agregados por el Decreto 1991/2011. Desde el año 2018, Consejo Salud canaliza su red de prestaciones a través de la cartilla de un prestador único, por intermedio de Swiss Medical Medicina Privada, manteniendo el vínculo entre el afiliado y el Consejo.

A marzo 2021, “Consejo Salud” contaba con 16.115 afiliados, distribuidos por condición de afiliación y sexo de la siguiente manera:

Cuadro 35. Afiliados a Consejo Salud por condición de afiliación y sexo

Cantidad. Mayo 2021.

Sexo	Condición		Total
	Titular	Adherente	
Mujeres	3.556	4.665	8.221
Varones	4.791	3.103	7.894
Total	8.347	7.768	16.115

FUENTE: OPC, en base a Superintendencia de Servicios de Salud.

El 57,4% de los afiliados titulares de “Consejo Salud” eran varones, mientras que el 42,6% restante eran mujeres. Entre los adherentes, el 60,1% eran mujeres, mientras que el 39,9% eran varones.

De modo conclusivo al presente apartado se aprecia que, en todos los casos, la cantidad de titulares es mayor a la cantidad de adherentes. Las proporciones entre ambos son relativamente similares al interior de cada agrupamiento, donde la situación más pareja se observa en los planes superadores ofrecidos por las Obras Sociales, donde el 50,6% son titulares y el 49,4% son adherentes, y la más dispar se observa en las Fundaciones, donde el 60,8% son titulares y el 39,2% adherentes.

En la mayoría de los casos la cantidad de varones titulares es mayor a la de las mujeres, replicando la realidad evidenciada en el mercado laboral

Si se analiza comparativamente la distribución por sexo en los distintos agrupamientos, sólo en el caso de las Fundaciones y de las Asociaciones Civiles, la cantidad de mujeres titulares es mayor que la de varones, y en todos los casos la cantidad de adherentes mujeres siempre es mayor, situación que replica la realidad evidenciada en el mercado laboral, en donde la mayor cantidad de puestos de trabajo formales son ocupados por varones.

Evaluación del Sistema de salud

La finalidad ulterior de organizar un sistema de salud es la de maximizar los niveles de salubridad de la población, entendiendo en este caso a la “salubridad” poblacional como la disminución de la mortalidad y morbilidad por causas evitables, así como la extensión de la esperanza de vida.

Por ello, con el fin de evaluar en términos globales el desempeño de un sistema de salud, se analizan indicadores poblacionales y agregados (en contraposición a indicadores individuales) que permiten entender la dinámica de la salud y el bienestar general de un grupo poblacional en específico y sus desagregaciones por regiones, sexo y edad, observándose de esta manera posibles diferencias y/o heterogeneidades en dichas desagregaciones.

En este marco, la literatura especializada en evaluación de los sistemas de salud hace especial hincapié en la medición de la mortalidad infantil como principal indicador a nivel mundial del desempeño de los países en materia de salud, ya que éste resulta altamente sensible a las condiciones socioeconómicas poblacionales, a la vez que guarda estrecha relación con la accesibilidad y calidad de los sistemas de salud.

Por lo expuesto, se presentan a continuación diversos indicadores de salud poblacional en general y materno-infantil en particular, tanto a nivel general país como por jurisdicción, sexo y/o grupo etario, lo que permite evaluar en términos generales el desempeño del sistema de salud argentino a través de la salubridad de su población.

La información corresponde al año 2019, última publicada por el Ministerio de Salud de la Nación, la cual permite entender y conocer la salubridad poblacional sin considerar el efecto causado por la pandemia de COVID-19, obteniendo una visión de tipo estructural en lugar de coyuntural, sin obviar que la pandemia ha originado cambios que pueden afectar la estructura del sistema de salud cuyo impacto podrá ser evaluado con claridad en los próximos años.

Indicadores generales de salud poblacional

En primer lugar, se presentan los indicadores generales de natalidad y mortalidad, los cuales expresan la cantidad de nacimientos y muertes, respectivamente, cada 1000 habitantes (y cada 1000 nacidos vivos en el caso de la mortalidad infantil), para cada una de las jurisdicciones del país:

Cuadro 36. Tasas de natalidad y mortalidad (general e infantil) por jurisdicción

Porcentaje. 2019.

Jurisdicción	Tasa de natalidad	Tasa de mortalidad	
		General	Infantil
Buenos Aires	13,1%	7,9%	9,1%
CABA	11,1%	10,1%	7,3%
Catamarca	13,9%	6,1%	10,5%
Córdoba	13,7%	8,1%	7,5%
Corrientes	16,3%	6,7%	12,0%
Chaco	18,6%	6,9%	12,4%
Chubut	12,9%	5,5%	7,8%
Entre Ríos	14,0%	7,7%	9,8%
Formosa	17,1%	6,4%	13,6%
Jujuy	13,6%	5,9%	9,9%
La Pampa	12,1%	6,9%	9,1%
La Rioja	13,7%	5,9%	10,3%
Mendoza	13,9%	7,3%	8,3%
Misiones	18,4%	5,8%	9,6%
Neuquén	14,4%	5,4%	5,4%
Río Negro	13,3%	6,3%	7,8%
Salta	16,3%	5,7%	10,6%
San Juan	16,2%	6,7%	9,3%
San Luis	13,2%	6,7%	8,6%
Santa Cruz	13,3%	4,5%	7,4%
Santa Fe	13,4%	8,5%	8,2%
Santiago del Estero	17,5%	6,6%	6,6%
Tucumán	15,0%	6,8%	13,3%
Tierra del Fuego	14,2%	3,4%	7,1%
Total País	13,9%	7,6%	9,2%
Máx. / Mín.	1,7	3,0	2,5
2° Mayor / 2° Menor	1,5	1,9	2,0

FUENTE: OPC, en base a DEIS, Ministerio de Salud.

Las mayores tasas de natalidad se presentaron principalmente en las provincias del norte argentino

Las mayores tasas de natalidad se presentaron principalmente en las provincias del norte argentino, siendo Chaco y Misiones las que poseían mayor cantidad de nacimientos cada 1000 habitantes. En el otro extremo, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires fue la que tuvo la menor natalidad.

Las jurisdicciones con mayor cantidad de adultos mayores son las que presentan mayores tasas de mortalidad poblacional

En cuanto a la mortalidad general, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires fue la única que presentó dos dígitos en el indicador, con poco más de 10 muertes cada 1000 habitantes. A esta jurisdicción le siguen Santa Fe y Córdoba en cantidad de muertes. Esta situación se explica principalmente por la distribución demográfica de estas jurisdicciones, ya que poseen la mayor cantidad en proporción de adultos mayores, con edades en las que la probabilidad de deceso es elevada.

En líneas generales, la mortalidad infantil resulta ser superior en las provincias del norte argentino respecto al resto del país

La mortalidad infantil presentó una alta variabilidad en las jurisdicciones del país, observándose en líneas generales que en las provincias del norte ésta es mucho mayor que en el sur, donde los valores observados son más bajos. La excepción a esta tendencia es Santiago del Estero, que presenta una de las mortalidades infantiles más bajas del país, según datos

oficiales.

Respecto a las brechas, la natalidad podría considerarse relativamente estable en todo el país, ya que la comparación entre casos extremos presenta una diferencia de 1,7 veces y de 1,5 si se consideran el segundo mayor y segundo menor valor.

En cuanto a la mortalidad general, las brechas son superiores, en donde la jurisdicción con mayor mortalidad presenta un valor 3 veces superior a la que posee la menor tasa. Eliminando los casos extremos y comparado segundo mayor con segundo menor, la brecha se reduce a casi el doble.

Por último, en lo que respecta a la mortalidad infantil, la brecha entre extremos es de 2,5 veces, reduciéndose a 2 veces al quitar los valores máximos y mínimos.

Si se analiza la mortalidad anual por grupo etario en cada jurisdicción, se observan los siguientes resultados:

Cuadro 37. Distribución de la mortalidad anual por jurisdicción

Porcentaje. 2019.

Jurisdicción	Menores a 1 año	1 a 9	10 a 19	20 a 34	35 a 49	50 a 64	65 a 79	80 y más	sin especificar
Buenos Aires	1,5%	0,5%	0,7%	2,7%	5,1%	14,8%	33,0%	40,5%	1,2%
CABA	0,8%	0,2%	0,2%	1,4%	3,4%	10,8%	28,5%	54,7%	0,1%
Catamarca	2,4%	0,6%	1,3%	4,1%	6,1%	16,7%	33,6%	35,2%	0,0%
Córdoba	1,3%	0,5%	0,7%	2,5%	4,4%	13,0%	33,9%	43,9%	0,0%
Corrientes	2,9%	1,0%	1,2%	4,6%	6,3%	18,9%	34,2%	31,0%	0,0%
Chaco	3,4%	0,7%	1,7%	4,4%	6,4%	20,2%	34,2%	29,0%	0,0%
Chubut	1,8%	0,5%	1,0%	4,4%	6,6%	16,8%	32,6%	36,4%	0,0%
Entre Ríos	1,8%	0,4%	0,9%	2,5%	5,4%	15,2%	34,4%	39,4%	0,0%
Formosa	3,6%	1,1%	1,8%	5,0%	8,0%	20,4%	31,9%	28,2%	0,0%
Jujuy	2,2%	0,7%	1,7%	4,9%	7,8%	16,5%	33,6%	32,7%	0,0%
La Pampa	1,6%	0,4%	0,5%	3,1%	4,0%	13,4%	34,8%	42,1%	0,1%
La Rioja	2,4%	0,6%	1,4%	4,6%	6,7%	17,8%	35,0%	31,3%	0,1%
Mendoza	1,6%	0,6%	0,8%	2,7%	4,8%	12,7%	35,5%	41,3%	0,0%
Misiones	3,0%	1,1%	1,7%	4,7%	6,8%	19,0%	34,3%	29,3%	0,0%
Neuquén	1,4%	0,6%	1,1%	3,8%	8,0%	17,5%	33,2%	34,4%	0,0%
Río Negro	1,7%	0,5%	0,8%	3,7%	6,2%	15,9%	33,1%	38,0%	0,2%
Salta	3,0%	1,0%	1,6%	5,1%	7,3%	16,1%	33,1%	32,8%	0,0%
San Juan	2,3%	0,6%	1,0%	2,8%	4,8%	14,4%	38,0%	36,1%	0,0%
San Luis	1,7%	0,5%	1,3%	3,3%	5,6%	14,8%	35,8%	37,0%	0,0%
Santa Cruz	2,2%	0,5%	1,0%	4,5%	9,3%	22,0%	32,7%	27,8%	0,1%
Santa Fe	1,3%	0,4%	0,9%	2,8%	4,5%	13,5%	32,9%	43,7%	0,0%
Santiago del Estero	1,8%	0,8%	1,6%	4,9%	7,4%	17,9%	34,3%	31,4%	0,0%
Tucumán	2,9%	0,5%	1,4%	4,5%	6,5%	15,5%	34,9%	33,8%	0,0%
Tierra del Fuego	2,9%	0,7%	1,7%	4,5%	8,3%	25,5%	33,0%	23,4%	0,0%
Total País	1,7%	0,5%	0,9%	3,0%	5,2%	14,8%	33,1%	40,3%	0,6%

FUENTE: OPC, en base a DEIS, Ministerio de Salud.

La mortalidad en las provincias del norte argentino, San Juan y Tierra del Fuego presenta un modo inferior respecto al resto del país

Se observa que en todos los casos la mayor cantidad de defunciones se producen en los grupos etarios superiores, es decir de 65 años en adelante. No obstante, en las provincias del norte argentino, junto con San Juan y Tierra del Fuego, el grupo etario conformado por las edades entre 65 a 79 presenta mayor mortalidad que el conformado por 80 años y más (el de mayor valor para las provincias restantes), lo que

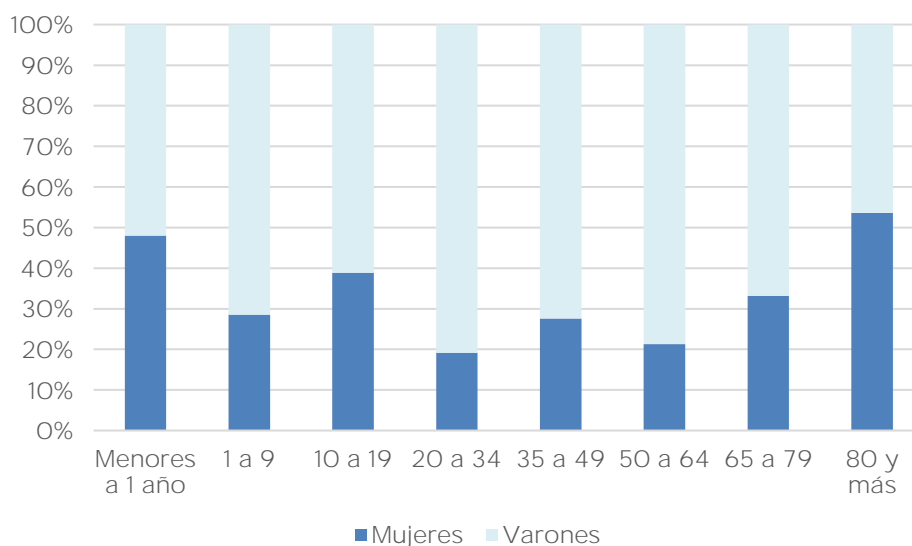
implica que, en términos aproximados, la esperanza de vida en esas provincias es inferior a las restantes.

Adicionalmente, las mismas provincias mencionadas son las que presentan mayor mortalidad en menores de 1 año en la distribución de defunciones anuales, siendo en algunos de esos casos más del 3% de los fallecidos comprendidos en dicha edad.

A nivel país, la mortalidad por grupo etario dividida por sexo presenta una mayor probabilidad de muerte para varones que para mujeres en la mayoría de los casos, a excepción de los extremos de la serie donde los valores son similares para ambos sexos. Al interior de cada jurisdicción esta distribución es relativamente estable y se asemeja al promedio nacional:

Gráfico 2. Distribución de la mortalidad por grupo etario y sexo

Porcentaje. 2019.



FUENTE: OPC, en base a DEIS, Ministerio de Salud.

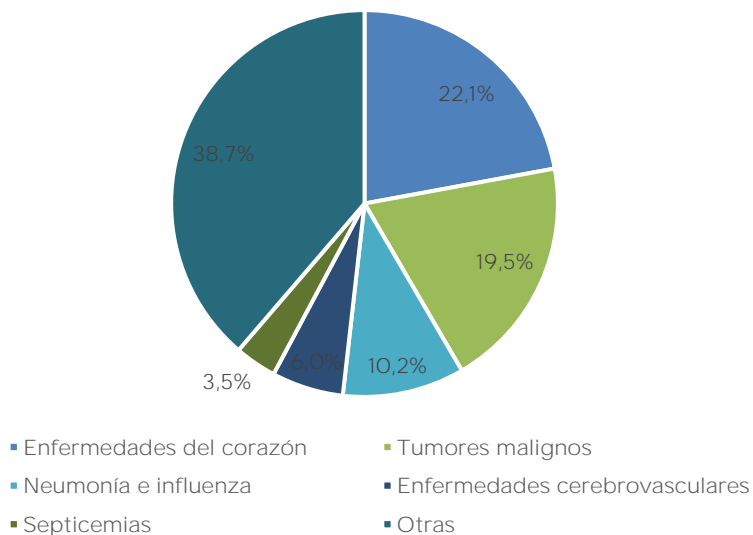
El gráfico demuestra que la mortalidad en menores de 1 año no guarda especial relación con el sexo biológico ya que ésta se asocia a patologías específicas de la etapa de la vida y a las condiciones médicas al momento del nacimiento. Por otra parte, teniendo en cuenta que las mujeres poseen una mayor esperanza de vida que los varones, el incremento en el grupo etario “80 y más” se explica porque hay mayor cantidad de mujeres que sobreviven hasta alcanzar las últimas edades de la serie.

Indicadores sobre causas de defunción

En cuanto a las principales causas de defunción en el país, se pueden identificar cinco causas que en conjunto explican prácticamente 2 de cada 3 muertes, cuya distribución proporcional se presenta a continuación:

Gráfico 3. Principales causas de muerte en Argentina

Porcentaje. 2019.



FUENTE: OPC, en base a DEIS, Ministerio de Salud.

Las enfermedades del corazón son la principal causa de muerte en el país para todas las edades

Las enfermedades del corazón son la principal causa de muerte en el país para todas las edades, con el 22,1% de los casos debidamente registrados, seguidos por los tumores malignos, que explicaron el 19,5% de las muertes.

No obstante, para cada grupo etario las principales causas de muerte varían, ya que los riesgos son distintos:

- En los niños y niñas de 0 a 4 años, las afecciones perinatales y las malformaciones congénitas.
- En los niños, niñas y adolescentes entre 5 y 14 años, los accidentes y los tumores malignos.
- En los adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años, los accidentes, las lesiones autoinfligidas y las agresiones recibidas.
- En los adultos entre 25 y 34 años, los accidentes, los tumores malignos y las lesiones autoinfligidas.
- A partir de los 34 años, aunque en distintas proporciones, para todos los grupos etarios las principales causas de muerte pasan a ser las enfermedades del corazón y los tumores malignos.

Respecto a la mortalidad materna, la razón de mortalidad promedio a nivel país arroja un valor de 3 muertes maternas cada 10.000 nacimientos en el año bajo estudio, aunque el análisis por jurisdicción arroja diversos valores. Asimismo, los grupos de causas que desencadenan el fallecimiento también presentan una amplia variabilidad:

Cuadro 38. Muertes maternas por jurisdicción y causa

Cantidad y porcentaje. 2019.

Jurisdicción	Cantidad de muertes	Causa de la muerte				Razón de mortalidad materna cada 10.000 nacimientos
		Aborto	Directas	Indirectas	Tardías	
Buenos Aires	72	13,9%	47,2%	23,6%	15,3%	2,7
CABA	10	30,0%	40,0%	20,0%	10,0%	2,6
Catamarca	4	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	7,0
Córdoba	10	0,0%	70,0%	30,0%	0,0%	2,0
Corrientes	10	0,0%	70,0%	30,0%	0,0%	5,5
Chaco	17	0,0%	70,6%	17,6%	11,8%	6,8
Chubut	1	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	1,3
Entre Ríos	6	0,0%	33,3%	16,7%	50,0%	1,6
Formosa	7	0,0%	71,4%	14,3%	14,3%	5,9
Jujuy	2	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	1,9
La Pampa	3	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	7,0
La Rioja	2	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	3,8
Mendoza	15	0,0%	33,3%	6,7%	60,0%	2,2
Misiones	16	0,0%	25,0%	18,8%	56,3%	3,0
Neuquén	1	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	-
Río Negro	2	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	2,0
Salta	13	15,4%	46,2%	23,1%	15,4%	4,8
San Juan	2	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,8
San Luis	2	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	1,5
Santa Cruz	2	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	4,2
Santa Fe	12	0,0%	58,3%	25,0%	16,7%	2,1
Santiago del Estero	7	28,6%	57,1%	14,3%	0,0%	4,1
Tierra del Fuego	0	-	-	-	-	-
Tucumán	15	20,0%	66,7%	13,3%	0,0%	6,0
Total país	231	10,8%	49,8%	20,8%	18,6%	3,0
Máx. / Mín.						8,8
2° Mayor / 2° Menor						5,4

FUENTE: OPC, en base a DEIS, Ministerio de Salud.

Diez jurisdicciones presentan una razón de mortalidad materna por encima de la media, con cuatro de ellas presentando un valor mayor al doble del valor promedio nacional.

En lo que respecta a las causas, la mortalidad por motivos obstétricos directos es la de mayor representación en 22 de las 24 jurisdicciones, siendo en las dos restantes la muerte tardía (42 días luego del alumbramiento) pero vinculada al parto la causa de mayor representación.

De modo conclusivo, puede inferirse que la variabilidad observada entre jurisdicciones en lo que respecta tanto a la disponibilidad de establecimientos y profesionales de la salud como al acceso a coberturas de salud se refleja en líneas generales en las distintas tasas e indicadores presentados,

con mayores niveles de mortalidad (infantil y materna) y menores esperanzas de vida en aquellas jurisdicciones que cuentan con menor disponibilidad y acceso a las coberturas de salud.

ANEXO I - Políticas contribuyentes a la promoción de la salud

Cuadro 39. Detalle de actividades y obras que contribuyen a la promoción de salud por organismo y dimensión

Millones de pesos. Agosto 2021.

Organismo	Acciones presupuestarias	Presupuesto Vigente	Dimensión
Comisión Nacional de Energía Atómica	Gestión Ambiental y Seguridad Nuclear	253,34	Ambiente
	Gestión de Residuos Radiactivos	119,19	Ambiente
	Restitución Ambiental de Minería de Uranio (BIRF 7583-AR PPF 352-PRAMU)	94,74	Ambiente
	Tratamiento Residuos Radiactivos de Baja Actividad (PPF 352)	61,81	Ambiente
Administración de Parques Nacionales	Manejo del Fuego	45,88	Ambiente
	Planificación y Formulación de Políticas de Conservación	182,79	Ambiente
	Gestión Operativa de Áreas Naturales Protegidas	89,93	Ambiente
Agencia Nacional de Seguridad Vial	Concientización en Seguridad Vial	59,37	Seguridad
	Coordinación de Control y Fiscalización Vial, Interjurisdiccional y Normalización Normativa	539,26	Seguridad
Secretaría General de la Presidencia de la Nación	Apoyo a la Seguridad Ferroviaria en la Región Metropolitana de Buenos Aires (FONPLATA ARG-38/2018)	28,51	Transporte
	Infraestructura Regional del Transporte (BID 4841/OC - AR)	4.061,92	Transporte
Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR)	Fortalecimiento del Conocimiento Científico	56,39	Des. Comunitario
Jefatura de Gabinete de Ministros	Conducción y Administración del Programa Argentina 2030	15,86	Des. Comunitario
	Generación de Espacios de Discusión en el Programa Argentina 2030	6,86	Des. Comunitario
Ministerio de Salud	Fortalecimiento Socio - Sanitario - Ambiental para la Comunidad de la Cuenca Matanza Riachuelo	2,10	Ambiente
	Promoción de Acciones destinadas a Preservar la Salud Ambiental	5,00	Salubridad
	Promoción y Control de la Tenencia Responsable y la Sanidad de Perros y Gatos	73,46	Salubridad
Ministerio de Desarrollo Social	Fortalecimiento de Espacios de Primera Infancia y de Intervenciones Domiciliarias (BID N° 4229/OC-AR) (NNA)	376,60	Des. Comunitario
	Acciones Vinculadas al Programa de Integración Socio Urbana en Barrios Populares (BID N° 4804/OC-AR)	1.437,10	Des. Comunitario
	Abordaje Integral de Barrios Populares	1.540,57	Des. Comunitario
	Desarrollo Comunitario Integral	219,64	Des. Comunitario
	Apoyo a Hogares en Situación de Vulnerabilidad Social	601,52	Des. Comunitario
	Apoyo Integral al Programa de Estado En Tu Barrio	45,00	Des. Comunitario
	Fortalecimiento Comunitario para el Desarrollo Humano	12,50	Des. Comunitario
Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible	Acciones Ambientales Múltiples para la Promoción de los Objetivos de Desarrollo Sustentable en Argentina (CAF 770/17)	4,38	Ambiente
	Manejo Sostenible de las Tierras en las Regiones de Cuyo y NOA (PNUD ARG/14/G55)	35,00	Ambiente
	Incorporación de la Conservación de la Biodiversidad y el Manejo Sostenible de las Tierras en la Planificación del Desarrollo (PNUD ARG 19/G24)	150,00	Ambiente
	Conducción de la Gestión Ambiental del Agua y los Ecosistemas Acuáticos	35,02	Ambiente
	Implementación del Programa de Acción Estratégica del Acuífero Guaraní - GEFSEC ID 10139	2,20	Ambiente
	Fortalecimiento de Gestión y la Protección de Biodiversidad Marino Costera e Implementación del Enfoque Ecosistémico en Pesquerías (GEF 5112-BD-GCP/ARG/O25/GFF)	82,00	Ambiente
	Incorporación del Uso Sostenible de la Biodiversidad en las Prácticas de Pequeños Productores (PNUD ARG/15/G53)	84,23	Ambiente
	Protección de Biodiversidad Mediante la Formulación e Implementación de la Estrategia Nacional sobre Especies Exóticas Invasoras (GCP/ARG/O23/GFF)	30,00	Ambiente

Organismo	Acciones presupuestarias	Presupuesto Vigente	Dimensión
	Aplicación del Protocolo de Nagoya (Proyecto GEF 5820-PNUD ARG 16/G54)	20,00	Ambiente
	Conservación en Políticas Públicas Sectoriales e Intersectoriales y en Programas para Salvaguardar la Vida Silvestre Amenazada (PNUD ARG19/G28)	70,91	Ambiente
	Programa Nacional de Protección de los Bosques Nativos	25,00	Ambiente
	Fondo Nacional para el Enriquecimiento y la Conservación de los Bosques Nativos	1.212,42	Ambiente
	Bosques Nativos y Comunidad (BIRF N° 8493)	98,83	Ambiente
	Apoyo a la Implementación del Plan Estratégico Nacional de Manejo Sustentable de Palo Santo-Bulnesia Sarmiento (PNUD ARG 19/004)	17,80	Ambiente
	Fondo Cooperativo para el Carbono de los Bosques (BIRF TFO19086)	110,00	Ambiente
	Protección Capa de Ozono, Fortalecimiento Institucional (PNUD ARG 14/G61)	13,70	Ambiente
	Adaptación al Cambio Climático en Ciudades y Ecosistemas Vulnerables Costeros del Río Uruguay (Proyecto Regional Argentina- Uruguay) (AF/AU/RIOU/G1)	56,14	Ambiente
	Iniciativa para la Transparencia en la Acción Climática Argentina (ICAT)	5,33	Ambiente
	Fortalecimiento de Capacidades para la Transparencia Climática Argentina (CBIT - GEF 9955)	37,46	Ambiente
	Estandarización e Implementación de la Evaluación de Impacto Ambiental (EIA) y la Evaluación Ambiental Estratégica (EAE)	6,41	Ambiente
	Desarrollo e Implementación de Programas de Producción, Consumo y Construcción Sustentable	0,01	Ambiente
	Diseño e Implementación de una Plataforma Multimedia sobre Mitigación y Adaptación al Cambio Climático	13,23	Información
	Diseño e Implementación de un Sistema Nacional de Inventarios de GEI y de Monitoreo de Medidas de Mitigación al CC	3,02	Ambiente
	Posicionamiento de la Argentina como País Proactivo en Materia Climática en Foros Multilaterales	0,05	Ambiente
	Implementación del Programa Nacional de Emprendedores para el Desarrollo Sustentable	0,05	Ambiente
	Análisis de Riesgo Ambiental	10,74	Ambiente
	Apoyo a la Implementación de Contribuciones Nacionales (PNUD ARG 19/007)	49,51	Ambiente
	Implementación de la Ley de Presupuestos Mínimos de Adaptación y Mitigación al Cambio Climático Global Ley 27520.	0,41	Ambiente
	Apoyo para el Diseño del Plan Nacional de Adaptación (PNUD ARG/19/003)	77,85	Ambiente
	Fortalecimiento en la Identificación de Marcos Regulatorios para la Investigación del Financiamiento Climático (ECF G-2011-03977)	1,80	Ambiente
	Construcción en Bienes de Dominio Público en el Marco del Proyecto Regional Argentina- Uruguay - Fondo de Adaptación (AF/AU/RIOU/G1)	19,12	Ambiente
	Desarrollo de Políticas Sociales y Territoriales	153,54	Des. Comunitario
	Gestión Integral de Residuos Sólidos Urbanos - (BID N°3249/OC-AR)	280,84	Ambiente
	Promoción de la Generación de Biogás a partir de Residuos Sólidos Urbanos (GEF-PNUD ARG 16/G23)	88,21	Ambiente
	Calidad Ambiental	0,70	Ambiente
	Programa de Sitios Contaminados (PROSICO)	2,43	Ambiente
	Gestión Ambientalmente Racional de COPs, Mercurio y otras Sustancias Químicas Peligrosas en Argentina (PNUD ARG 20/G27)	122,67	Ambiente
	Creación Red de Monitoreo Ambiental	7,26	Ambiente
	Creación de la Red Federal de Control y Fiscalización Ambiental	99,83	Ambiente
	Control de Emisiones Vehiculares para la Homologación	468,88	Ambiente
	Diseño de Programas de Recolección de Residuos Especiales de Generación Universal	2,81	Ambiente
	Fortalecimiento de las Capacidades Nacionales para el Manejo de Químicos y Desechos (PNUD ARG 17/010)	1,30	Ambiente
	Servicio Nacional de Manejo del Fuego	85,35	Ambiente

Organismo	Acciones presupuestarias	Presupuesto Vigente	Dimensión
	Cooperación Institucional, Técnica y Científica para la Contribución de Políticas Públicas Ambientales / Argentina - Portugal (MOU).	10,00	Ambiente
	Relleno Sanitario Zona Metropolitana de Mendoza (BID N° 3249/OC-AR)	2,00	Ambiente
	Construcción de un Relleno Sanitario y una Planta de Recuperación de Materiales en la Ciudad de Concordia (BID N° 3249/OC-AR)	75,00	Ambiente
	Construcción de un Relleno Sanitario y una Planta de Recuperación de Materiales en el Área Metropolitana de Formosa (BID N° 3249)	55,65	Ambiente
	Construcción de un Relleno Sanitario y una Planta de Recuperación de Materiales en el Alto Valle de Río Negro (BID N° 3249/OC-AR)	2,00	Ambiente
	Recomposición Sitios Contaminados Barrio Pampa Lanus	9,05	Ambiente
	Recomposición Sitios Contaminados Emporio Tanque Quilmes	80,00	Ambiente
	Recomposición Sitios Contaminados Curtiembre Piazza	100,00	Ambiente
	Construcción de un Relleno Sanitario para la Ciudad de Paraná y Municipios Vecinos (BID N° 3249)	22,16	Ambiente
	Construcción del Centro Ambiental de Colón, Entre Ríos (BID N° 3249)	2,00	Ambiente
	Construcción Sistema de Biogás GNC Rafaela (GEF-PNUD ARG 16/G23)	2,00	Ambiente
	Construcción Biodigestor Tapalqué (GEF-PNUD ARG 16/G23)	7,80	Ambiente
	Construcción de Plantas de Transferencia y Equipamiento para Relleno Sanitario en la Región de Tupungato, Mendoza (BID N° 3249)	12,47	Ambiente
	Construcción de un Relleno Sanitario y una Planta de Recuperación de Materiales para Corrientes (BID N° 3249)	2,00	Ambiente
	Instalación para la Generación de Biogás en el Municipio de Gualaguaychú, Provincia de Entre Ríos a partir del aprovechamiento de la captación en el relleno sanitario de la ciudad.(GEF-PNUD ARG 16/G23)	22,80	Ambiente
	Instalación para la Generación de Biogás a través de Captación de Metano en una Laguna de Estabilización de Aguas Residuales Cloacales. (GEF-PNUD ARG 16/G23)	10,80	Ambiente
	Obra e Instalación de Biodigestor en el Mercado Central del Municipio de Escobar (GEF-PNUD ARG 16/G23)	7,80	Ambiente
	Generación de Biogás a Partir de los RSU en un Relleno de Acuerdo al Informe Presentado INTI, (GEF-PNUD ARG 16/G23)	21,90	Ambiente
	Provisión e Instalación de Biodigestores en 5 Escuelas Técnicas y Agropecuarias en la Provincia de Buenos Aires (GEF-PNUD ARG 16/G23)	0,82	Ambiente
	Construcción Centro Integral de Residuos Sólidos en Luján (BID N° 3249)	26,35	Ambiente
	Construcción Centro Integral de Residuos Sólidos en Chascomús, Dolores, Ranchos y aldeaños (BID N° 3249)	2,00	Ambiente
	Construcción Centro Integral de Residuos Sólidos en el Partido de la Costa (BID N° 3249)	1,80	Ambiente
	Construcción Centro Integral de Residuos Sólidos en Miramar (BID N° 3249)	1,80	Ambiente
	Construcción Centro Integral de Residuos Sólidos en la Ciudad de Córdoba (BID N° 3249)	73,00	Ambiente
	Construcción Centro Integral RSU: Córdoba, Consorcio Pequeños Municipios: Consorcio 1 (BID N° 3249)	2,57	Ambiente
	Construcción Centro Integral RSU: Córdoba, Consorcio Pequeños Municipios: Consorcio 2 (BID N° 3249)	2,57	Ambiente
	Construcción Centro Integral RSU: Córdoba, Consorcio Pequeños Municipios: Consorcio 3 (BID N° 3249)	2,57	Ambiente
	Construcción Centro Integral de Residuos Sólidos en Reconquista, Avellaneda, Guadalupe Norte y Nicanor Molinas (BID N° 3249)	2,30	Ambiente
	Construcción Centro Integral de Residuos Sólidos en Microrregión 2 de La Pampa (BID N° 3249)	2,40	Ambiente
	Construcción Centro Integral de Residuos Sólidos en Microrregión 7 de La Pampa - Santa Rosa (BID N° 3249)	2,50	Ambiente
	Construcción Centro Integral de Residuos Sólidos en La Banda (BID N° 3249)	2,00	Ambiente

Organismo	Acciones presupuestarias	Presupuesto Vigente	Dimensión
	Construcción Centro Integral de Residuos Sólidos en Chaco (BID N° 3249)	6,50	Ambiente
	Construcción Centro Integral de Residuos Sólidos en Salta (BID N° 3249)	0,00	Ambiente
	Construcción Centro Integral de Residuos Sólidos en La Rioja (BID N° 3249)	0,00	Ambiente
	Construcción Centro Socio Ambiental Ecoparque Quilmes (BID N° 3249)	75,05	Ambiente
	Construcción Centro de Fortalecimiento en Avellaneda - Contenedores en Escuelas Públicas (BID N° 3249)	27,16	Ambiente
	Construcción Centro de Fortalecimiento en Avellaneda - Contenedores en Gerli (BID N° 3249)	70,41	Ambiente
	Construcción Centro de Fortalecimiento en Avellaneda - Recuperación de Aceite Vegetal Usado (BID N° 3249)	4,00	Ambiente
	Construcción Centro de Fortalecimiento en Avellaneda - Recorte de Neumáticos (BID N° 3249)	0,00	Ambiente
	Construcción Centro de Fortalecimiento en Moreno (BID N° 3249)	74,70	Ambiente
	Construcción Centro de Fortalecimiento en Almirante Brown (BID N° 3249)	0,00	Ambiente
	Construcción Centro Integral de RSU Villarino - Provincia de Buenos Aires (BID N° 3249)	2,00	Ambiente
	Construcción Centros Integrales RSU y Fortalecimiento -Proyecto Buenos Aires: ACUMAR (BID N° 3249)	2,00	Ambiente
	Construcción Planta de Separación - Santo Tomé Corrientes (BID N° 3249)	0,00	Ambiente
	Construcción Centro RSU Gualeguaychú (BID N° 3249)	2,65	Ambiente
	Construcción Centro RS Florencio Varela (BID N° 3249)	0,00	Ambiente
	Construcción Centro RSU Rosario - Santa Fé (BID N° 3249)	0,00	Ambiente
	Construcción Centro RSU Baradero - San Pedro (BID N° 3249)	0,00	Ambiente
	Construcción Centro RSU San Juan (BID N° 3249)	0,00	Ambiente
	Construcción centro RSU Chivilcoy - Buenos Aires (BID N° 3249)	0,00	Ambiente
	Construcción de Obras para Atender Situaciones Sociales en la República Argentina (BID N° 3249)	2,28	Des. Comunitario
	Construcción de un Sistema de Generación de Biogás de Residuos de Pesca, en el Área Virch Valdes, Provincia del Chubut (GEF-PNUD ARG 16/G23)	12,00	Ambiente
	Desarrollo e Implementación de Programas de Producción y Consumo Sostenible	1,06	Ambiente
	Promoción de Ciudades Sostenibles	588,63	Ambiente
	Proyecto Eficiencia Energética y Energías Renovables en la Vivienda Social Argentina (GEF ARG 1002 BID AR 15083)	19,97	Ambiente
Proyecto Inversiones Integradas Bajas en Carbono y Conservación en Ciudades Argentinas - GEF 7	23,50	Ambiente	
Programa de Consolidación de Emprendedores y Proyectos Sostenibles	5,60	Ambiente	
Ministerio de Turismo y Deportes	Infraestructura Deportiva y Centros Deportivos Nacionales	455,92	Deporte
	Competencias Nacionales	210,23	Deporte
	Clubes de Barrio y Pueblo	1.091,72	Deporte
	Deporte Federado y de Representación Nacional	887,61	Deporte
	Escuelas de Iniciación Deportiva	143,50	Deporte
Ministerio del Interior	Asistencia a Municipios para Infraestructura Social	3.000,00	Des. Comunitario
	Desarrollo de Áreas Metropolitanas del Interior - DAMI II (BID N° 3780/OC-AR)	546,98	Des. Comunitario
Policía Federal Argentina	Despliegue Interior	14.149,67	Seguridad
	Prevención y Conjunción del Narcotráfico	2.251,78	Seguridad
	Seguridad en el Transporte	1.303,31	Transporte
	Mantenimiento del Orden Público	2.018,11	Seguridad
	Cooperación, Búsqueda y Salvamento Aeronáutico Federal	377,81	Seguridad
	Prestación del Servicio de Policía Adicional	1.744,04	Seguridad
Ministerio de Transporte	Apoyo a la Equidad y Efectividad del Sistema de Protección Social en Argentina (BID N° 4648-AR)	171,00	Des. Comunitario
	Adquisición de Material Rodante Línea Roca	16.565,31	Transporte

Organismo	Acciones presupuestarias	Presupuesto Vigente	Dimensión
	Adquisición de Material Rodante - Línea Belgrano Sur	3.610,93	Transporte
	Infraestructura de Transporte	21.750,83	Transporte
	Renovación Integral del Ramal M FFCC Belgrano Sur - Tramo Tapiales - Marinos del Crucero General Belgrano (CAF 11175)	2.665,36	Transporte
	Soterramiento del Ferrocarril Sarmiento	2.872,03	Transporte
	Mejora Integral del Ferrocarril General Roca - Ramal Constitución - La Plata (BID N°2982/OC-AR)	7.120,29	Transporte
	Adecuación de Estaciones y Material Rodante (BID N°2982/OC-AR)	297,60	Transporte
	Pasos Bajo Nivel (BID N°2982/OC-AR)	9,50	Transporte
	Renovación, Mejoramiento de Vías y Aparatos de Vías (BID N°2982/OC-AR)	2.510,52	Transporte
	Cercos Perimetrales (BID N°2982/OC-AR)	310,84	Transporte
	Electrificación Ferrocarril San Martín (BID N°4265/OC-AR)	6.154,35	Transporte
	Administración del Proyecto - Ferrocarril San Martín	108,00	Transporte
	Elevación de Viaducto, Prolongación de Tendido Ferroviario y Construcción Nueva Estación Terminal Constitución - Belgrano Sur (CAF N° 10180/FONPLATA N° 23/2015)	2.830,79	Transporte
	Renovación de Vías y Corredor del Ferrocarril General Belgrano Cargas (CDB S/N)	12.516,72	Transporte
	Rehabilitación del Ferrocarril Belgrano Cargas (CDB S/N)	100,00	Transporte
	Infraestructura de Transporte Aéreo	435,65	Transporte
	Mejoramiento de Infraestructura Aeroportuaria (CAF S/N)	77,61	Transporte
	Apoyo al Sistema Único de Boleto Electrónico	16,25	Transporte
	Apoyo a la Infraestructura del Sistema Único de Boleto Electrónico	1.703,58	Transporte
	Ordenamiento del Transporte Masivo	489,18	Transporte
	Ampliación y Mejoramiento de Paradas de Buses Urbanos	2.258,13	Transporte
	Renovación Integral de Terminales de Buses de Larga y Media Distancia	4.578,87	Transporte
	Implementación de Sistema de Movilidad Federal Integral No Motorizada	1.440,28	Transporte
	Desarrollo de Transporte Público Equitativo en Centros Urbanos	2.682,14	Transporte
	Desarrollo e implementación de Movilidad Integral Sostenible	1.743,64	Transporte
	Dragado de Readequación y Mantenimiento Riacho Barranqueras	25,01	Ambiente
	Reconversión Muelles TVF (Transporte Vecinal Fronterizo) Misiones	5,00	Transporte
	Reconversión Muelles TVF (Transporte Vecinal Fronterizo) Formosa	5,00	Transporte
Secretaría de Energía	Obras de Infraestructura en Energía, Gas y Petróleo en Santa Cruz	3.500,00	Servicios
	Construcción Gasoducto Centro II	0,00	Servicios
	Construcción Gasoducto Centro II	0,00	Servicios
	Expansión del Sistema del Gasoducto de la Costa y Tandil - Mar del Plata	0,00	Servicios
	Expansión del Sistema del Gasoducto de la Costa y Tandil - Mar del Plata	0,00	Servicios
	Ampliación del Sistema de Transporte de Gas Cordillerano - Patagónico	0,00	Servicios
	Ampliación del Sistema de Transporte de Gas Cordillerano - Patagónico	0,00	Servicios
	Subsidios a la Oferta de Gas Natural	113.702,37	Servicios
	Estímulo a la Producción de Gas Natural (Plan Gas II - Resolución CPyCE del PNIH N° 60/2013)	0,00	Servicios
	Estímulo a la Producción de Gas Natural (Plan Gas III - Resolución CPyCE del PNIH N° 74/2016)	0,00	Servicios
	Implementación del Plan Gas no Convencional Resolución MINEM N° 46/2017	58.056,91	Servicios
	Estímulo a la Producción de Gas Natural (Nuevo Esquema 2020 - 2024)	55.645,46	Servicios
	Subsidios a la Demanda de Gas Natural y GLP	34.544,67	Servicios

Organismo	Acciones presupuestarias	Presupuesto Vigente	Dimensión
	Programa Hogares con Garrafas (Ley N° 26.020)	13.882,25	Servicios
	Compensación por Bonificación de Tarifas a Usuarios Residenciales de Gas Natural y de Propano Indiluido por Redes (Resolución N° 148/19)	0,00	Servicios
	Diferimiento Porcentual en el Pago de los Usuarios Residenciales (Resolución N° 336/2019)	1.345,44	Servicios
	Acciones de Política de Energía Nuclear	48,40	Servicios
	Acciones de Apoyo al Incremento de Eficiencia del Complejo Hidroeléctrico de Salto Grande (BID 4694/OC-RG)	812,56	Servicios
	Evaluación y Promoción de Infraestructura Eléctrica	3.464,94	Servicios
	Sustentabilidad del Mercado Eléctrico	441.749,97	Servicios
	Proyecto de Energías Renovables en Mercados Rurales (BIRF N° 8484)	2.127,61	Servicios
	Fomento de la Generación Distribuida	14,42	Servicios
	Acciones de Uso Racional y Eficiente de la Energía	17,00	Servicios
	Acciones de Eficiencia Energética en Alumbrado Público- PLAE	100,00	Servicios
	Acciones y Políticas en Sectores Productivos, Residencial y de Transporte	12,05	Servicios
	Línea de Alta Tensión Rincón Santa María - Resistencia (CAF N° 8517)	539,00	Servicios
	Apoyo a la Construcción de Aprovechamientos Hidroeléctricos en el Río Santa Cruz, Cóndor Cliff - La Barrancosa (CDB N°201401)	14.781,94	Servicios
Ministerio de Educación	Conectividad e Infraestructura	1.238,33	Des. Comunitario
Ministerio de Cultura	Apoyo Social Interministerial	3,48	Des. Comunitario
	Otorgamiento de Becas, Premios y Ayudas Federales	2,81	Des. Comunitario
	Incentivo a las Plataformas Virtuales	3,15	Información
Ministerio de Seguridad	Programación Federal de la Seguridad y Cooperación con el Poder Legislativo	34,38	Seguridad
	Asistencia Financiera a Jurisdicciones para Desarrollar Capacidades Operativas	2,79	Seguridad
	Acciones de Protección Civil, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastre	4.085,25	Seguridad
	Acciones para la Atención del Sistema Nacional para la Gestión Integral del Riesgo (SINAGIR)	2,82	Seguridad
	Acciones del Servicio Nacional de Manejo del Fuego	282,88	Seguridad
	Acciones de Control y Lucha contra el Narcotráfico	68,93	Seguridad
	Acciones de Intervención Federal	51,97	Seguridad
	Acciones de Coordinación, Diseño, Monitoreo, Control y Vigilancia en Fronteras	26,47	Seguridad
	Control, Planificación e Intervención Operativa para Prevención del Delito	11,46	Seguridad
	Programa Barrios Seguros	20,17	Seguridad
Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales	Articulación de Objetivos de Desarrollo Sostenible	68,19	Des. Comunitario
	Sistema Nacional de Información y Evaluación de Políticas y Programas Sociales (BID N° 4648/OC)	90,95	Información
Obligaciones a Cargo del Tesoro	Asistencia Financiera a Empresa del Sector Agua Potable para Acciones en la Cuenca Matanza - Riachuelo	16,85	Servicios
	Asistencia Financiera a Empresas del Sector Agua Potable	75.516,88	Servicios
	Asistencia Financiera a Empresas del Sector Transporte	2.996,20	Transporte
	Asistencia Financiera a Empresas del Sector Agua Potable para Acciones en la Cuenca Matanza - Riachuelo	1.883,13	Servicios
	Asistencia Financiera para Acciones en la Cuenca Matanza - Riachuelo	3.853,00	Ambiente
	Asistencia Financiera a Empresas Públicas y Otros Entes del Ministerio de Transporte	138.913,11	Transporte
	Asistencia Financiera para el Plan de Infraestructura de Transporte de Pasajeros	14.034,85	Transporte
	Asistencia Financiera para Obras Ferroviarias de Pasajeros y Cargas	530,00	Transporte
	Promoción y Asistencia Social	24.304,95	Des. Comunitario
	Ecología y medio ambiente	4.132,00	Ambiente
	Gestión Ambiental Minera (BID N° 1865/OC-AR)	1,38	Ambiente

Organismo	Acciones presupuestarias	Presupuesto Vigente	Dimensión
Ministerio de Desarrollo Productivo	Desarrollo Sustentable de la Minería	24,34	Ambiente
	Gestión Ambiental	0,38	Ambiente
Ministerio de Obras Públicas	Acciones de Saneamiento (BIRF N° 7706-AC)	50,00	Servicios
	Reducción Contaminación Industrial y Ordenamiento Ambiental (BIRF N°7706-AC)	13,55	Ambiente
	Acciones de Saneamiento (BIRF N° 9008-AC)	500,00	Ambiente
	Reducción Contaminación Industrial y Ordenamiento Ambiental (BIRF N° 9008-AC)	97,40	Ambiente
	Construcción Planta de Tratamiento Efluentes Líquidos Industriales PIC Lanús (BIRF N°7706-AC)	1.697,90	Ambiente
	Saneamiento Agua y Cloacas-Barrios Tres Rosas, San Blas (Villa 21/24) (BIRF N°7706-AC)	315,00	Ambiente
	Saneamiento Cloacal-Las Heras-Cañuelas-Pte. Perón (BIRF N°7706-AC)	2,10	Ambiente
	Ejecución de Obras Paso Bajo Nivel	2.557,30	Transporte
	Ejecución de Obras para la Pavimentación de Conectividad Urbana y Rural	2.035,00	Transporte
	Ejecución de Obras de Pavimentación Interjurisdiccionales	2.357,70	Transporte
	Desarrollo de Infraestructura de Agua Potable y Saneamiento - Plan Argentina Hace	392,28	Servicios
	Ejecución de Obras de Infraestructura Social del Cuidado y Equipamiento Urbano Recreativo	1.022,00	Des. Comunitario
	Puesta en Valor y Refuncionalización de la Estación del FFCC Mitre	17,36	Transporte
	Construcción Polideportivo Hurlingham	15,00	Deporte
	Construcción de Centros de Interpretación Ambiental - ACUMAR	2,50	Ambiente
	Desarrollo de Espacios Urbanos Destinados al Deporte y la Recreación	1,00	Deporte
	Desarrollo de Infraestructura Ambiental	2.543,16	Ambiente
	Restauración del Edificio de Parques Nacionales	13,38	Ambiente
	Construcción de Parques Públicos Metropolitanos	1.264,89	Ambiente
	Construcción de Parques Públicos Urbanos Locales	1.264,89	Ambiente
	Coordinación y Política de los Recursos Hídricos	82,42	Ambiente
	Aprovechamiento de los Recursos Hídricos	12,75	Ambiente
	Obras para Adaptación a Excesos Hídricos y a Sequías	3.907,83	Ambiente
	Ejecución de Obras de Infraestructura Hídrica del Norte Grande (BIRF N° 7992)	310,21	Ambiente
	Desarrollo de Obras de Infraestructura Hídrica - (BIRF N° 8032)	475,54	Ambiente
	Programa de Desarrollo de los Servicios de Agua y Saneamiento - Plan Belgrano (BID N° 4312/ OC-AR)	2.040,69	Servicios
	Infraestructura Hídrica del Norte Grande (BID N° 2776 OC/AR)	4.923,95	Ambiente
	Ejecución de Obras de Infraestructura Hídrica (CAF N° 8028)	199,14	Ambiente
	Ejecución de Obras de Infraestructura de Saneamiento Norte Grande Etapa II (CAF N° 8640)	2,19	Ambiente
	Programa para el Desarrollo de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento - Plan Belgrano. Bilateral-Agencia Francesa de Desarrollo (AFD)	169,05	Servicios
	Desarrollo de la Cuenca del Río Bermejo (FONPLATA ARG 24/2015)	284,59	Ambiente
	Asistencia Financiera para Obras de Infraestructura Social y Económica	1.152,11	Des. Comunitario
Apoyo para la Ejecución de Obras Básicas de Agua Potable Etapa II (CAF N° 8591)	2.922,23	Servicios	
Ejecución de Obras Básicas de Agua Potable, Segunda Etapa, Fase II (CAF N° 9301)	3.345,10	Servicios	
Ejecución de Obras de Agua Potable y Saneamiento en el Área Metropolitana y Conurbano Bonaerense-3° Tramo (BID 3733/OC-AR)	5.836,93	Servicios	
Ejecución de Obras de Agua Potable y Saneamiento para el AMBA y Partidos del I, II, III Cordón del Conurbano Bonaerense-1° Tramo-Emisario Berazategui (BID N° 4268)	3.538,95	Servicios	
Asistencia Financiera para Acciones en Río Subterráneo Sur TRAMO II (Préstamo Bilateral Exim Bank)	1.959,76	Ambiente	

Organismo	Acciones presupuestarias	Presupuesto Vigente	Dimensión
	Asistencia Financiera para la Ejecución Programa Agua + Trabajo / Cloaca + Trabajo (FONPLATA)	786,00	Servicios
	Apoyo para el Desarrollo de Obras Sistema Riachuelo Lote 2	3.070,31	Ambiente
	Apoyo para la Ejecución de Obras Básicas de Agua Potable - Nueva Toma, Estación Elevadora de 2da Etapa e Impulsiones. (Préstamo CAF)	3.045,75	Servicios
Ministerio de Desarrollo Territorial y Hábitat	Apoyo a la Ejecución del PRO.CRE.AR	61.800,92	Hábitat
	Apoyo Financiero al PRO.CRE.AR Mejoramientos Sustentables	1.768,11	Hábitat
	Desarrollo de Áreas Metropolitanas del Interior - DAMI II (BID N° 3780/OC-AR)	1.271,26	Hábitat
	Desarrollo de Áreas Metropolitanas del Interior - DAMI III (BID S/N)	186,51	Hábitat
	Fortalecimiento Institucional de la Planificación Territorial - Etapa II (FONPLATA ARG-25/2016)	462,96	Hábitat
	Acciones para Garantizar el Acceso al Hábitat a través de la Dotación de Infraestructura Básica y Equipamiento Urbano y Comunitario en Bordes Urbanos y Rururbanos	106,33	Hábitat
	Acciones para la Planificación, Desarrollo, Dirección y Seguimiento de Proyectos Integrales del Hábitat	17.380,63	Hábitat
	Acciones para el Mejoramiento, Refacción y Ampliación de la Infraestructura Habitacional y Urbana	5.228,52	Hábitat
	Apoyo a la Ejecución del Fideicomiso para Vivienda Social	14.258,49	Hábitat
	Desarrollo y Ejecución de Medidas para la Regularización de Dominio y la Tenencia del Hábitat	177,28	Hábitat
	Acciones de Mejoramiento Barrial (BID N° 3458/OC-AR)	3.758,35	Hábitat
	Mejoramiento Integral del Hábitat (BIRF N° 8712-AR)	1.170,41	Hábitat
	Acciones para la Mejora Integral para Asentamientos Fronterizos (FONPLATA ARG-29)	204,10	Hábitat
	Mejoramiento de Barrios - PROMEBA V (BID S/N)	336,97	Hábitat
	Proyecto de Eficiencia Energética y Energía Renovable en la Vivienda Social Argentina (FMAM N° GRT/FM-15083-AR y BID ATN/OC-14155-AR)	588,24	Servicios
	Articulación para Investigación y Desarrollo	30,00	Des. Comunitario
	Acciones para el Desarrollo Habitacional y de Infraestructura en la Cuenca Matanza-Riachuelo	303,78	Hábitat
	Acciones para la Integración de Barrios Populares (Banco de Desarrollo de América Latina - CAF S/N)	1.080,26	Hábitat
	Acciones para el Desarrollo Integral del Hábitat (Banco de Desarrollo de América Latina - CAF N°10099)	2.481,37	Hábitat
	Secretaría de Innovación Pública	Modernización e Innovación de los Servicios Públicos (BIRF N° 8710-AR)	18,80
Infraestructura y Servicios Generales		229,10	Servicios
Fortalecimiento de Plataforma Mi Argentina y Servicios Digitales al Ciudadano y PyMEs		127,50	Información
Gobierno Abierto - Plataformas y Servicios de Innovación Abierta		27,00	Información
Implementación del Programa Puntos Digitales		483,52	Información
Conectividad e Inclusión Digital para la Ciudadanía		5,00	Información
Desarrollo de la Televisión Digital Abierta		262,00	Información
Gendarmería Nacional		Control de Fronteras	16.058,94
	Acciones de Seguridad Vial	1.919,10	Seguridad
	Servicios de Apoyo de Aviación	493,78	Seguridad
	Operaciones Especiales de Seguridad	13.981,75	Seguridad
	Servicios de Investigaciones y Operaciones Antidrogas	474,05	Seguridad
	Operaciones de Salvamento y Siniestros	592,90	Seguridad
Prefectura Naval Argentina	Servicio de Policía en Despliegue Permanente	17.912,23	Seguridad
	Servicios de Apoyo	1.483,53	Seguridad
	Acciones para la Atención de Pasos Fronterizos	2,00	Seguridad
Policía de Seguridad Aeroportuaria	Servicio de Seguridad Aeroportuaria Preventiva	4.928,85	Seguridad
	Servicio de Seguridad Aeroportuaria Compleja	347,76	Seguridad
Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad	Fortalecimiento de Escuelas Populares en Temáticas de Género (PPG)	9,20	Des. Comunitario

Organismo	Acciones presupuestarias	Presupuesto Vigente	Dimensión
Dirección Nacional de Vialidad	Obras de Seguridad en Distrito Buenos Aires	233,55	Transporte
	Obras de Seguridad en Distrito Córdoba	21,38	Transporte
	Obras de Seguridad en Distrito Tucumán	51,55	Transporte
	Obras de Seguridad en Distrito Tucumán	17,12	Transporte
	Construcción de Alto Nivel en Acceso a Trancas - Ruta Nacional N° 9 - Tramo: Int. R.P.N° 347 (El Cadillal) - Límite Tucumán / Salta , Sección I: Km. 1365,36	24,82	Transporte
	Acceso a León Rouges, Ruta Nacional N° 0038, Tramo: León Rouges Km.753, Sección: León Rouges Km.753, Provincia de Tucumán	9,61	Transporte
	Obras de Seguridad en Distrito Mendoza	17,12	Transporte
	Obras de Seguridad en Distrito Salta	26,14	Transporte
	Obras de Seguridad en Distrito Jujuy	17,12	Transporte
	Obras de Seguridad en Distrito Santa Fe	17,12	Transporte
	Obras de Seguridad en Distrito La Rioja	17,12	Transporte
	Protecciones de ladera Cuesta de Miranda	11,74	Transporte
	Obras de Seguridad en Distrito San Juan	17,12	Transporte
	Obras de Seguridad en Distrito Corrientes	17,12	Transporte
	Obras de Seguridad en Distrito Catamarca	17,12	Transporte
	Obras de Seguridad en Distrito Neuquén	17,12	Transporte
	Obras de Seguridad en Distrito Chubut	71,83	Transporte
	Obras de Seguridad en Distrito San Luis	17,12	Transporte
	Obras de Seguridad en Distrito Misiones	31,57	Transporte
	Obras de Seguridad en Distrito Santiago del Estero	17,12	Transporte
	Obras de Seguridad en Distrito Entre Ríos	17,12	Transporte
	Obras de Seguridad en Distrito Chaco	64,34	Transporte
	Obras de Seguridad en Distrito Bahía Blanca	17,12	Transporte
	Obras de Seguridad en Distrito Río Negro	17,12	Transporte
	Ruta Nacional N° 0022, Rotonda Acceso Barrio Las Bardas de Choele Choel y Travesía Urbana a Choele Choel	250,00	Transporte
	Obras de Seguridad en Distrito La Pampa	53,69	Transporte
	Obras de Seguridad en Distrito Formosa	17,12	Transporte
	Obras de Seguridad en Distrito Santa Cruz	17,12	Transporte
	Obras de Seguridad en Distrito Tierra del Fuego	17,12	Transporte
	Protecciones de laderas Paso Garibaldi	7,70	Transporte
Instituto Nacional de Tecnología Industrial	Acciones para el Desarrollo y Protección de los Recursos Naturales y Medio Ambiente	426,32	Ambiente
Ente Nacional de Obras Hídricas de Saneamiento	Agua Potable y Saneamiento para Centros Urbanos Chicos - PROAS (BID N° 1895)	3.434,85	Servicios
	Agua Potable y Saneamiento para Centros Urbanos Grandes - PAYS (BID N° 2343)	5,17	Servicios
	Obras de Infraestructura de Agua Potable y Desagües en Áreas Urbanas	1.884,94	Servicios
	Ejecución de Emprendimientos de Aprovisionamiento de Agua	3.271,67	Servicios
	Desarrollo de Infraestructura de Agua Potable y Saneamiento - Plan Argentina Hace	1.224,65	Servicios
	Apoyo al Desarrollo de Obras de Saneamiento y Agua Potable - PROFESA	11.291,81	Servicios
	Construcción de Acueducto Sarmiento - Comodoro Rivadavia (Lago Musters) - Chubut	200,30	Servicios
	Construcción de Sistema de Agua Potable en la Localidad de Concordia - Entre Ríos (BID N° 3451 OC-AR)	145,50	Servicios
	Construcción de Sistema Acueducto Oeste - Mar del Plata - Buenos Aires (BID N° 3451 OC-AR)	13,34	Servicios
	Ampliación del Sistema de Agua Potable de la Localidad de Diamante- Entre Ríos (BID AR-L1031)	68,18	Servicios
	Construcción de la Segunda Etapa de la Planta de Potabilización de Agua - La Paz - Entre Ríos	157,74	Servicios
	Optimización del Sistema de Captación de Agua Cruda - Refuncionalización y Aumento de Producción en Planta Ramirez y Nuevas Redes y Enlaces desde Centro Distribuidor Ejercito - Paraná - Entre Ríos	143,59	Servicios

Organismo	Acciones presupuestarias	Presupuesto Vigente	Dimensión
	Optimización de los Sistemas de Agua Potable - Concordia - Entre Ríos	56,80	Servicios
	Realización Nuevas Perforaciones para la Provisión de Agua en San Miguel de Tucumán - Tucumán	94,78	Servicios
	Ampliación de Sistema Colector Cloacal de Gran Mendoza - Colector Boedo-Ponce (BID N° 3451 OC-AR)	415,77	Servicios
	Ampliación Establecimiento Depurador El Paramillo, Mendoza (BID N° 3451 OC-AR)	1.368,51	Servicios
	Colector Costanero San Carlos de Bariloche (BID N° 2343 OC-AR)	317,12	Servicios
	Construcción de Sistema de Desagües Cloacales - Saladillo - Provincia de Buenos Aires	158,40	Servicios
	Ampliación Planta Potabilizadora de Agua y Redes - Viedma - Río Negro	155,28	Servicios
	Construcción del Troncal Norte de Distribución de Agua Potable Oberá - Misiones	612,11	Servicios
	Ampliación del Sistema de Agua Potable - Segunda Etapa - Jardín América - Misiones	382,32	Servicios
	Ampliación del Sistema de Desagües Cloacales para la Localidad de Villaquay - Entre Ríos (BID AR-L1031)	363,27	Servicios
	Construcción de Redes Colectores - Alderetes - Banda del Río Salí - Provincia de Tucumán (PAYS II - BID 3451)	897,03	Servicios
	Ampliación Planta Depuradora - Alderetes y Banda de Río Salí -Tucumán (PAYS II -BID 3451)	469,13	Servicios
	Construcción de Red de Desagües Cloacales y Construcción de Planta de Tratamiento- Guatraché - La Pampa	75,30	Servicios
	Construcción de Red de Desagües Cloacales y Construcción de Planta de Tratamiento - Rancul- La Pampa	75,30	Servicios
	Ampliación Planta Depuradora Líquidos Cloacales - Rafaela - Santa Fe	169,22	Servicios
	Construcción de Nueva Planta Depuradora, Colector y Vaciadero - Reconquista - Santa Fe	142,73	Servicios
	Optimización de los Sistemas de Desagües Cloacales - Concordia - Entre Ríos	56,80	Servicios
	Ampliación y Optimización de Subsistema Cloacal Rawson y Planta de Tratamiento de Líquidos Cloacales - Cerrillo Barboza - San Juan	1.009,62	Servicios
	Ampliación de Planta de Tratamiento de Líquidos Cloacales y 3ª Etapa de Ampliación de Redes- Jáchal - San Juan	180,75	Servicios
	Mejoras en la Capacidad de Tratamiento y Refuncionalización en Planta San Felipe - San Miguel de Tucumán - Tucumán	106,97	Servicios
	Construcción de Sistema de Redes Cloacales y Planta Depuradora de la Ciudad de Pirané - Formosa	421,49	Servicios
	Construcción de Sistema de Redes Cloacales y Planta Depuradora para la Localidad de Riacho He-He - Formosa	0,00	Servicios
	Construcción de Planta de Tratamiento de Líquidos Cloacales para la Localidad de San Antonio de Areco - Buenos Aires	394,67	Servicios
	Construcción de Sistema de Desagües Cloacales para la Localidad de Catriel - Río Negro	193,21	Servicios
	Construcción de Sistema de Desagües Cloacales para la Localidad de Dina Huapi, Río Negro	138,59	Servicios
	Rehabilitación y Ampliación de la Planta de Tratamiento de Líquidos Cloacales para la Localidad de Rada Tilly - Chubut	142,63	Servicios
	Ampliación del Sistema de Tratamiento de Líquidos Cloacales - Loncopue - Neuquén	107,85	Servicios
	Ampliación del Sistema de Tratamiento de Líquidos Cloacales - Zapala - Neuquén	178,28	Servicios
	Ampliación de la Planta Depuradora de Líquidos Cloacales, Ampliación de Redes y Renovación de Redes Cloacales Existentes - General Roca - Río Negro	596,72	Servicios
	Construcción de Colector Cloacal Tajamar - La Rioja	137,35	Servicios
	Ampliación Planta Depuradora de Líquidos Cloacales - 7 Módulos - Capital - la Rioja	281,91	Servicios
	Construcción de Sistema de Agua Potable para la Localidad de Dina Huapi, Río Negro	46,30	Servicios
	Construcción de Sistema de Agua Potable para la Localidad de Junín de los Andes, Neuquén	88,67	Servicios

Organismo	Acciones presupuestarias	Presupuesto Vigente	Dimensión
Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria	Acciones Integrales para el Funcionamiento y Administración del SENASA	1.711,10	Salubridad
	Acciones de Control Fronterizo, Puertos y Barreras Sanitarias	526,46	Salubridad
	Acciones de Coordinación Sanitaria Animal	345,83	Salubridad
	Acciones de Control de Gestión y Programas Especiales	228,20	Salubridad
	Acciones de Control y Erradicación de Aftosa	369,60	Salubridad
	Acciones de Control y Erradicación de Brucelosis Bovina	69,33	Salubridad
	Acciones de Control y Erradicación Tuberculosis Bovina	57,14	Salubridad
	Acciones de Control y Vigilancia Encefalopatía Espongiforme Bovina (BSE)	51,10	Salubridad
	Acciones de Control sobre la Sanidad Aviar	47,06	Salubridad
	Acciones de Control de las Enfermedades de los Equinos	47,87	Salubridad
	Acción de Control sobre la Sanidad de Porcinos	42,26	Salubridad
	Acciones de Control de las Enfermedades que Afectan la Apicultura	32,34	Salubridad
	Acciones de Control sobre Enfermedades Zoonóticas	33,91	Salubridad
	Acciones de Control de las Enfermedades que Afectan a los Animales Acuáticos	21,29	Salubridad
	Acciones de Control sobre las Enfermedades que Afectan a los Pequeños Rumiantes	52,89	Salubridad
	Acciones de Respuesta Analítica sobre la Sanidad Animal	186,41	Salubridad
	Acciones de Aprobación de Productos Veterinarios	42,13	Salubridad
	Acciones de Control sobre la Rabia Paresiante	31,53	Salubridad
	Acciones de Control de las Enfermedades Transmitidas por Ectoparásitos	78,95	Salubridad
	Acciones de Coordinación Fitosanitaria	311,01	Salubridad
	Acciones de Control sobre la Sanidad de Embalajes de Madera	73,73	Salubridad
	Acciones de Bioseguridad Agroambiental	42,38	Salubridad
	Acciones de Información Estratégica Fitosanitaria	138,58	Salubridad
	Acciones de Control sobre la Plaga del Picudo Mexicano Algodonero	60,55	Salubridad
	Acciones de Control sobre la Plaga de Carpocapsa	21,54	Salubridad
	Acciones de Control sobre la Plaga de Mosca de los Frutos	42,57	Salubridad
	Acciones de Control sobre Plagas Forestales	37,60	Salubridad
	Acciones de Control sobre la Plaga de Langosta y Tucura	39,37	Salubridad
	Acciones de Control sobre Material de Propagación	63,22	Salubridad
	Acciones de Control sobre la Plaga de Lobesia Botrana	95,70	Salubridad
	Acciones de Control sobre Huanglongbing	57,05	Salubridad
	Acciones de Fiscalización Permanente de Centros de Tratamientos	48,81	Salubridad
	Acciones de Respuesta Analítica Fitosanitaria	100,36	Salubridad
	Acciones de Aprobación de Productos Agroquímicos y Fertilizantes	154,76	Salubridad
	Acciones de Coordinación sobre Inocuidad y Calidad Agroalimentaria	709,52	Salubridad
	Acciones de Vigilancia y Alertas de Residuos y Contaminantes	146,82	Salubridad
	Acciones de Respuesta Analítica sobre Alimentos	187,22	Salubridad
	Acciones de Control sobre la Inocuidad y Calidad de Productos y Subproductos de Origen de Animales Terrestres	988,03	Salubridad
	Acciones de Control sobre la Inocuidad y Calidad de Productos y Subproductos de Origen de la Pesca y Acuicultura	115,39	Salubridad
	Acciones de Control sobre la Inocuidad y Calidad de Frutas, Hortalizas y Aromáticas	57,34	Salubridad
Acciones de Control de Piensos y Granarios	203,73	Salubridad	
Acciones para la Estrategia y Análisis de Riesgo sobre Inocuidad y Calidad Agroalimentaria	237,26	Salubridad	

Organismo	Acciones presupuestarias	Presupuesto Vigente	Dimensión
Ente Nacional Regulador del Gas	Regulación del Transporte y Distribución de Gas	2.041,20	Servicios
Ente Nacional Regulador de la Electricidad	Regulación y Contralor del Mercado Eléctrico	758,08	Servicios
Administración Nacional de la Seguridad Social	Cobertura de Protección Social en Poblaciones Vulnerables en Zonas de Influencia Indígena (Convenio UNICEF)	4,30	Des. Comunitario

FUENTE: OPC, en base a E-SIDIF.

ANEXO II - Políticas contribuyentes a la prevención de la salud

Cuadro 40. Detalle de actividades y obras que contribuyen a la prevención de la salud por organismo y dimensión

Millones de pesos. Agosto 2021.

Organismo	Acciones presupuestarias	Crédito Vigente agosto 2021	Dimensión
Comisión Nacional de Energía Atómica	Aplicación en Medicina Nuclear	17,63	Fortalecimiento
	Operación y Mantenimiento de los Centros de Medicina Nuclear	24,07	Fortalecimiento
Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR)	Prevención en el Ámbito Educativo	2,55	Prevención
	Prevención de Adicciones	6,97	Prevención
Ministerio de Salud	Coordinación y Monitoreo de Actividades de Calidad en Salud	17,79	Fortalecimiento
	Coordinación y Monitoreo de Actividades de Gestión de Servicios	28,16	Fortalecimiento
	Coordinación y Monitoreo de Actividades de Calidad, Regulación y Fiscalización	27,50	Fortalecimiento
	Coordinación y Monitoreo de Actividades de Equidad en Salud	43,48	Fortalecimiento
	Coordinación y Monitoreo de Actividades de Articulación Federal	45,51	Fortalecimiento
	Coordinación y Monitoreo de Actividades de Integración de los Sistemas	61,56	Fortalecimiento
	Apoyo a la Reproducción Médicamente Asistida (PPG) (NNA)	6,62	Prevención
	Coordinación y Monitoreo de Intervenciones en Salud Perinatal, Niñez y Adolescencia (PPG) (NNA)	168,67	Prevención
	Acciones de Nutrición (NNA)	4.809,61	Prevención
	Acciones de Perinatología (PPG) (NNA)	2.020,55	Prevención
	Salud Infantil (NNA)	71,62	Prevención
	Salud Integral en la Adolescencia (PPG) (NNA)	3,46	Prevención
	Acciones Sanitarias para la Inclusión y la Equidad (UNICEF) (NNA)	0,02	Prevención
	Programa Nacional de Salud Escolar (NNA)	11,68	Prevención
	Detección Temprana y Atención de Enfermedades Poco Frecuentes y Anomalías Congénitas (NNA)	57,74	Prevención
	Desarrollo Nacional de la Enfermería (PPG)	2,50	Fortalecimiento
	Salud de los Trabajadores y Trabajadoras	0,15	Prevención
	Coordinación de Uso Apropriado de Antimicrobianos	2,00	Prevención
	Normatización, Suministro y Supervisión de Vacunaciones (NNA)	32.218,93	Prevención
	Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (NNA)	3,86	Prevención
	Prevención Epidemiológica y Control de Enfermedades Agudas (NNA)	371,19	Prevención
	Control Sanitario de Establecimientos y del Ejercicio Profesional	127,99	Fortalecimiento
	Control Sanitario de Fronteras y Terminales de Transporte	218,70	Fortalecimiento
	Garantía de Calidad de la Atención Médica	14,14	Fortalecimiento
	Coordinación de Regulación Sanitaria	18,30	Fortalecimiento
	Programa Nacional de Sangre	11,00	Prevención
	Desarrollo en Estudios e Investigaciones del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis, sus Derivados y Tratamientos No Convencionales.	0,27	Fortalecimiento
	Promover los estudios e investigaciones en salud en las áreas definidas por el Programa	9,54	Fortalecimiento
	Asistencia, Prevención, Vigilancia e Investigación en VIH e Infecciones de Transmisión Sexual	5.124,28	Fortalecimiento
	Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual (NNA)	0,30	Prevención
	Prevención y Control de las Hepatitis Virales	359,88	Prevención
Prevención y Control de la Tuberculosis	105,28	Prevención	

Organismo	Acciones presupuestarias	Crédito Vigente agosto 2021	Dimensión
	Prevención y Control del Tabaquismo	35,98	Prevención
	Coordinación, Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles	37,90	Prevención
	Salud Integral del Adulto y la Persona Mayor	2,56	Prevención
	Promoción de la Alimentación Saludable, Prevención de la Obesidad y Lucha contra el Sedentarismo	5,13	Prevención
	Prevención del Embarazo Adolescente (PPG) (NNA)	800,53	Prevención
	Desarrollo de la Salud Sexual y la Procreación Responsable (PPG) (NNA)	1.824,05	Prevención
	Acciones vinculadas con Procesos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias	3,30	Fortalecimiento
	Vigilancia, Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas	17,87	Prevención
	Control de Enfermedades Transmisibles por Vectores y Zoonosis en General	714,14	Prevención
	Prevención y Atención Integral de la Enfermedad de Chagas	69,56	Prevención
	Fortalecimiento de la Interrupción de la Transmisión Vectorial del Chagas (Préstamo FONPLATA ARG-19/2013)	944,17	Prevención
	Asistencia Técnica a los Municipios Miembros de la Red Argentina de Municipio y Comunidades Saludables	24,66	Fortalecimiento
	Promoción de Conductas Saludables - Cuidarse en Salud	4,14	Prevención
	Promover en Terreno el Cuidado de la Salud a través de Campañas	0,15	Prevención
	Salud Ocular y Prevención de la Ceguera	5,38	Prevención
	Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas	9,00	Prevención
	Prevención y Control de Personas con Diabetes Mellitus	5,73	Prevención
	Detección y Control de la Enfermedad Celíaca	3,76	Prevención
	Protección de la Población Vulnerable contra Enfermedades Crónicas no Transmisibles - PROTEGER (BIRF N° 8508-AR)	4.382,60	Prevención
	Manejo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles - REDES (BID 3772/OC-AR - BID 5032/OC-AR)	5.305,01	Prevención
	Análisis de Economía de la Salud para el Apoyo de la Política y Gestión Sanitaria Federal	3,40	Fortalecimiento
	Estadísticas de Salud	1,28	Fortalecimiento
	Promoción de Estudios e Investigación en Salud	136,36	Fortalecimiento
	Acciones Vinculadas con Información Epidemiológica para la Toma de Decisiones	100,23	Fortalecimiento
Academia Nacional de Medicina	189,40	Fortalecimiento	
Ministerio de Desarrollo Social	Tarjetas Alimentar (PPG) (NNA) (DIS)	93.847,74	Protección
	Complemento Alimentario (NNA)	6.000,00	Protección
	Asistencia a Prohuerta y Proyectos Especiales (NNA)	400,00	Protección
	Comedores Escolares (NNA)	7.842,23	Protección
	Comedores Comunitarios y Merenderos	6.000,00	Protección
	Acciones Focalizadas en Personas Celíacas	160,00	Prevención
	Proyectos Focalizados- Situación de Vulnerabilidad Social	0,00	Protección
	Apoyo al Plan Nacional Argentina Contra el Hambre en la Emergencia Socio-Sanitaria COVID-19 (CAF N°11367)	32,50	Protección
Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia	Fortalecimiento de Espacios de Inclusión y Desarrollo para Organismos de la Sociedad Civil	33,29	Protección
	Acompañamiento a Familias en la Crianza de Niños - Programa Primeros Años (PPG)	169,00	Protección
	Políticas Federales para el Desarrollo de los Espacios Institucionales	15,00	Protección
	Políticas Federales para el Fortalecimiento Familiar y Comunitario (PPG)	37,75	Protección
	Políticas Federales para el Fortalecimiento del Sistema de Protección	37,50	Protección

Organismo	Acciones presupuestarias	Crédito Vigente agosto 2021	Dimensión
	Políticas Federales para el Fortalecimiento del Derecho al Juego-JUGar	18,35	Protección
	Políticas Federales para el Fortalecimiento de la Participación de Niñas, Niños y Adolescentes	10,00	Protección
	Políticas de Fortalecimiento de Canales de Escucha para Niñas, Niños y Adolescentes- Línea 102	40,00	Protección
	Acciones Federales para la Protección de los Adultos Mayores	9,76	Protección
	Asistencia en Modalidad Residencial para Adultos Mayores	13,28	Protección
	Capacitación para Brindar Cuidados Domiciliarios y Promoción de Calidad de Vida	46,09	Fortalecimiento
	Actividades de Promoción de los Derechos de Adultos Mayores	30,18	Fortalecimiento
	Fortalecimiento de Centros de Prevención y Recuperación de la Desnutrición Infantil	15,06	Protección
	Capacitación y Asistencia en Espacios de Primera Infancia	11,17	Fortalecimiento
	Acciones Federales para el Desarrollo de la Primera Infancia	686,83	Fortalecimiento
Secretaría de Innovación Pública	Implementación de Inteligencia Artificial para Personas con Capacidades Diferentes (DIS)	4,00	Protección
Estado Mayor General del Ejército	Acciones de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud	106,81	Prevención
	Alistamiento Operacional de los Medios Sanitarios	1,00	Fortalecimiento
Estado Mayor General de la Armada	Acciones de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud	34,80	Prevención
Estado Mayor General de la Fuerza Aérea	Acciones de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud	283,79	Prevención
Hospital Nacional en Red Especializado en Salud Mental y Adicciones "Licenciada Laura Bonaparte"	Prevención y Reinserción Social (DIS)	10,10	Protección
	Investigación Social y Capacitación (DIS)	7,84	Protección
Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica	Registro y Autorización de Comercialización	16,59	Prevención
	Fiscalización y Control	40,89	Prevención
	Vigilancia Sanitaria	1,97	Prevención
	Evaluación Clínica de Medicamentos	9,96	Prevención
	Liberación de Lotes de Biológicos	1,78	Prevención
	Registro y Control	14,30	Prevención
	Fiscalización	36,79	Prevención
	Vigilancia Sanitaria	13,12	Prevención
	Control y Fiscalización de Productos Médicos	2,71	Prevención
	Fiscalización de Cosméticos y Productos de Uso Doméstico y Control de Mercado de Medicamentos y Productos Médicos	4,77	Prevención
Instituto Nacional del Cáncer (INC)	Conducción y Administración	187,81	Prevención
	Investigación, Prevención, Detección Temprana y Tratamiento del Cáncer	52,98	Prevención
Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante	Conducción y Docencia	1.833,55	Fortalecimiento
Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud Dr. Carlos G. Malbrán	Desarrollo y Producción de Biológicos	212,21	Prevención
	Investigación, Docencia y Servicio en Infecciones Bacterianas, Micóticas, Parasitarias y Virósicas	471,68	Fortalecimiento
	Investigación y Docencia con Entidades del Exterior	48,78	Fortalecimiento
	Investigación, Desarrollo y Servicio en Enfermedades Parasitarias	120,28	Fortalecimiento
	Investigación y Docencia	120,28	Fortalecimiento
	Investigación, Desarrollo y Servicio en Virosis Humanas. Producción de Vacunas contra la Fiebre Hemorrágica Argentina - FHA	217,48	Fortalecimiento
	Control de Calidad de Biológicos	55,46	Prevención
	Control de Tuberculosis y Otras Enfermedades Respiratorias	85,89	Prevención

Organismo	Acciones presupuestarias	Crédito Vigente agosto 2021	Dimensión
	Capacitación y Atención de Factores de Riesgo Genético	76,79	Fortalecimiento
	Capacitación y Servicios Epidemiológicos y de Infecciones Intrahospitalarias	132,72	Fortalecimiento
	Investigación y Diagnóstico de Factores de Riesgo Nutricional	48,99	Fortalecimiento
	Investigación, Desarrollo y Servicios en Endemo - Epidemias	18,36	Fortalecimiento
	Coordinación y Apoyo a la Red de Laboratorios	9,66	Fortalecimiento
	Investigación, Capacitación y Control de Enfermedades Tropicales y Subtropicales	63,08	Fortalecimiento
Agencia Nacional de Discapacidad	Promoción de la Investigación y Producción de los Laboratorios de Producción Pública de Medicamentos, Vacunas y Productos Médicos	267,33	Fortalecimiento
Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP)	Protección de Derechos e Inclusión de las Personas con Discapacidad	18,73	Protección
	Prevención y Control de Discapacidades	246,52	Prevención

FUENTE: OPC, en base a E-SIDIF.

ANEXO III - Tipologías del REFES

La categorización de establecimientos incluidos en el Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES) se desagrega en diez tipologías, aprobadas por Resolución 267/2003 del Ministerio de Salud de la Nación. Seis de las mismas corresponden a establecimientos que poseen internación y las cuatro restantes a los que no poseen internación.

Las categorías son:

Con internación:

- Establecimiento de salud con internación general (ESCIG): Establecimiento destinado a prestar asistencia en régimen de internación a la demanda general de la población.
- Establecimiento de salud con internación especializada en pediatría (ESCIEP): Establecimiento destinado a prestar asistencia sanitaria en régimen de internación destinada a resolver la demanda específicamente pediátrica.
- Establecimiento de salud con internación especializada en maternidad / materno infantil (ESCIEM): Establecimiento destinado a prestar asistencia sanitaria en régimen de internación destinada a resolver la demanda del embarazo, parto, puerperio y atención del recién nacido y/o destinado a resolver la demanda específicamente la demanda de una maternidad y de pediatría.
- Establecimiento de salud con internación especializada en salud mental (ESCIESM): Establecimiento destinado a prestar asistencia sanitaria en régimen de internación destinada a resolver la demanda específicamente neuropsiquiátrica y/o adicciones.
- Establecimiento de salud con internación especializada en otras especialidades (ESCIE): Establecimiento destinado a prestar asistencia sanitaria en régimen de internación destinada a resolver la demanda en una sola especialidad como por ejemplo en rehabilitación física, quemados, oftalmología, gastroenterología, urgencias y otras. El agrupar estos establecimientos en una sola categoría obedece al escaso número de estos establecimientos en el país.
- Establecimiento de salud con internación especializada en tercera edad (ESCIEETE): Establecimiento destinado a prestar asistencia sanitaria en régimen de internación destinada a resolver la demanda en la tercera edad en carácter de residencia geriátrica. Incluye Geriátricos, hogares de ancianos y cualquier otra denominación de instituciones que contemplen el alojamiento de ancianos que no requieren tratamiento médico específico.

Sin internación:

- Establecimiento de salud sin internación de diagnóstico y tratamiento (ESSIDT): Establecimiento destinado a prestar asistencia sanitaria en régimen exclusivamente ambulatorio que realiza acciones de diagnóstico y tratamiento. Comprende en el ámbito público a los CAPS - CICS y en el ámbito privado los centros médicos, cirugía ambulatoria, etc. No incluye consultorios individuales.
- Establecimiento de salud sin internación de diagnóstico (ESSID): Establecimiento destinado a prestar asistencia sanitaria en régimen exclusivamente ambulatorio que realiza acciones de diagnóstico solamente. Incluye por ejemplo los centros de Diagnóstico por imágenes y Laboratorios de Análisis Clínicos.
- Establecimiento de salud sin internación de tratamiento (ESSIT): Establecimiento destinado a prestar asistencia sanitaria en régimen exclusivamente ambulatorio que realiza acciones de tratamiento solamente. Incluye por ejemplo los centros de Diálisis.
- Establecimiento de salud complementario (ESCL): Establecimiento destinado a prestar asistencia a la población que coadyuva a las acciones realizadas por los otros tipos de establecimientos (sistemas de emergencias, vacunatorios, etc).

En base a dicha clasificación, la distribución de los establecimientos por tipo y jurisdicción, a enero de 2021, fue la siguiente:

Cuadro 41. Establecimientos registrados en el REFES por jurisdicción y categoría

Cantidad. Enero 2021.

Jurisdicción	ESCIE	ESCIEM	ESCIEP	ESCIESM	ESCIETE	ESCIG	ESCL	ESSID	ESSIDT	ESSIT	Total
Buenos Aires	355	23	11	228	1.115	589	926	689	3.393	1.002	8.331
CABA	51	3	5	37	493	90	119	167	676	74	1.715
Catamarca	5	3	1	2	12	60	36	16	352	39	526
Chaco	7	0	3	5	8	100	44	99	621	74	961
Chubut	2	2	0	8	37	47	29	97	361	109	692
Córdoba	18	4	4	14	481	257	266	565	1.601	143	3.353
Corrientes	4	3	2	4	13	81	24	19	496	38	684
Entre Ríos	30	1	3	13	32	95	178	211	474	44	1.081
Formosa	4	4	1	1	3	64	27	22	314	20	460
Jujuy	9	2	0	2	8	45	13	124	405	33	641
La Pampa	4	0	0	1	67	42	68	84	437	47	750
La Rioja	4	2	0	5	3	48	19	19	254	31	385
Mendoza	30	3	4	24	147	59	118	331	1.260	216	2.192
Misiones	3	1	1	6	34	159	105	157	433	28	927
Neuquén	4	3	0	4	49	44	101	49	902	116	1.272
Río Negro	1	1	0	1	30	56	17	76	327	75	584
Salta	2	2	0	10	11	85	158	108	581	114	1.071
San Juan	26	0	1	8	32	38	78	66	519	84	852
San Luis	7	2	0	1	10	30	87	36	333	39	545
Santa Cruz	0	0	0	1	12	25	38	46	149	79	350
Santa Fe	34	4	6	32	271	243	99	694	911	57	2.351
Santiago del Estero	14	1	1	3	0	72	22	93	606	28	840
Tierra del Fuego	2	0	0	1	1	8	44	16	228	88	388
Tucumán	14	2	4	12	21	68	340	276	1.089	80	1.906
Total país	630	66	47	423	2.890	2.405	2.956	4.060	16.722	2.658	32.857

FUENTE: OPC, en base a Ministerio de Salud de la Nación - REFES.

Asimismo, la distribución según sector y formato general para cada provincia fue la siguiente:

Cuadro 42. Establecimientos registrados en el REFES por jurisdicción, sector de financiamiento y tipo de servicio

Cantidad. Enero 2021.

Jurisdicción	Estatal		No estatal		Mixto		Total
	Con internación	Sin internación	Con internación	Sin internación	Con internación	Sin internación	
Buenos Aires	483	2.685	1.837	3.325	1	0	8.331
CABA	55	173	624	861	0	2	1.715
Catamarca	51	323	31	120	1	0	526
Chaco	61	412	62	425	0	1	961
Chubut	37	164	59	432	0	0	692
Córdoba	186	770	592	1.805	0	0	3.353
Corrientes	56	354	50	223	1	0	684
Entre Ríos	71	381	103	525	0	1	1.081
Formosa	41	291	36	92	0	0	460
Jujuy	35	348	31	227	0	0	641
La Pampa	35	100	79	536	0	0	750
La Rioja	41	243	21	80	0	0	385
Mendoza	59	442	208	1.481	0	2	2.192
Misiones	115	424	87	293	2	6	927
Neuquén	33	234	71	933	0	1	1.272
Río Negro	37	196	52	299	0	0	584
Salta	65	511	45	448	0	2	1.071
San Juan	19	173	86	574	0	0	852
San Luis	31	145	19	350	0	0	545
Santa Cruz	35	70	3	242	0	0	350
Santa Fe	161	666	429	1.091	0	4	2.351
Santiago del Estero	57	589	34	159	0	1	840
Tierra del Fuego	6	46	5	330	1	0	388
Tucumán	45	357	75	1.422	1	6	1.906
Total país	1.815	10.097	4.639	16.273	7	26	32.857

FUENTE: OPC, en base a Ministerio de Salud de la Nación - REFES.

ANEXO IV - Caracterización adicional de las Obras Sociales nacionales

Cuadro 43. Beneficiarios de Obras Sociales nacionales por tipo y condición

Cantidad. Julio 2021.

Tipo de beneficiario	Titulares	Adherentes	Total
Relación dependencia	6.581.662	5.215.015	11.796.677
Monotributistas	1.068.094	341.282	1.409.376
Desempleados	127.662	203.439	331.101
Efectores sociales	279.026	181.438	460.464
Jubilados	349.589	46.030	395.619
Otros	456.957	117.661	574.618
Total	8.862.990	6.104.865	14.967.855

FUENTE: OPC, en base a Superintendencia de Servicios de Salud.

Cuadro 44. Beneficiarios de Obras Sociales nacionales por modalidad de vinculación y condición

Cantidad. Julio 2021.

Modalidad	Titulares	Adherentes	Total
Directa	3.928.551	2.987.039	6.915.590
Por opción	4.934.439	3.117.826	8.052.265
Total	8.862.990	6.104.865	14.967.855

FUENTE: OPC, en base a Superintendencia de Servicios de Salud.

Cuadro 45. Beneficiarios de Obras Sociales nacionales por rango etario, condición y sexo

Cantidad. Julio 2021.

Rango etario	Titulares		Adherentes		Total
	Mujer	Varón	Mujer	Varón	
18 o menor	5.650	12.763	1.881.086	1.958.877	3.858.376
19 a 25	243.317	519.361	381.244	287.088	1.431.010
26 a 35	944.445	1.532.006	374.254	35.478	2.886.183
36 a 50	1.361.431	2.097.951	674.031	104.414	4.237.827
51 a 65	665.437	1.068.633	297.441	81.047	2.112.558
Mayores de 65	224.730	187.266	21.099	8.806	441.901
Total	3.445.010	5.417.980	3.629.155	2.475.710	14.967.855

FUENTE: OPC, en base a Superintendencia de Servicios de Salud.

ANEXO V - Caracterización adicional de las Empresas de Medicina Prepaga

Cuadro 46. Afiliados a Empresas de Medicina Prepaga por rango etario, condición y sexo

Cantidad. Julio 2021.

Rango etario	Titulares		Adherentes		Total
	Mujer	Varón	Mujer	Varón	
18 o menor	8.369	9.752	684.612	713.452	1.416.185
19 a 25	80.061	82.122	179.527	168.018	509.728
26 a 35	420.900	455.929	153.786	60.596	1.091.211
36 a 50	503.950	653.307	331.593	124.374	1.613.224
51 a 65	283.312	377.597	213.362	84.476	958.747
Mayores de 65	238.327	226.771	122.093	41.746	628.937
Total	1.534.919	1.805.478	1.684.973	1.192.662	6.218.032

FUENTE: OPC, en base a Superintendencia de Servicios de Salud.

Cuadro 47. Afiliados a Empresas de Medicina Prepaga por condición

Cantidad. Julio 2021.

Parentesco	Rango etario									TOTAL
	0 a 3	4 a 10	11 a 17	18 a 25	26 a 35	36 a 50	51 a 65	> a 65	S/D	
Concubino/a	0	0	0	5.618	54.921	91.759	31.803	9.469	284	193.854
Cónyuge	0	0	0	4.599	80.939	339.335	253.633	136.407	425	815.338
Familiar a cargo	4.402	17.581	15.384	31.346	64.530	23.543	12.195	17.805		186.786
Hijo del cónyuge soltero menor de 21 a 25 años cursando estudios regulares	0	0	0	1.169	53	0	0	0	0	1.222
Hijo del cónyuge soltero menor de 21 años	743	2.050	2.798	1.184	0	0	0	0	0	6.775
Hijo soltero de 21 a 25 años cursando estudios regulares	0	0	0	158.611	8.987	0	0	4	17	167.619
Hijo soltero menor de 21 años	196.384	567.557	520.341	213.070	2.486			36	0	1.499.874
Mayor de 25 años discapacitado	0	0	0	0	2.465	1.330	207	118	6	4.126
Menor bajo guarda o tutela	146	665	852	377	1	0	0	0	0	2.041
Titular	0	0	0	164.073	876.829	1.157.257	660.909	465.098	16.231	3.340.397
Total general	201.675	587.853	539.375	580.047	1.091.211	1.613.224	958.747	628.937	16.963	6.218.032

FUENTE: OPC, en base a Superintendencia de Servicios de Salud.

Publicaciones de la OPC

La Oficina de Presupuesto del Congreso de la Nación fue creada por la Ley 27.343 para brindar soporte a las y los legisladores y profundizar la comprensión de temas que involucren recursos públicos, democratizando el conocimiento y la toma de decisiones. Es una oficina técnica de análisis fiscal que produce informes abiertos a la ciudadanía. Este informe no contiene recomendaciones vinculantes.

www.opc.gob.ar

