



**Carrera de Posgrado de Especialización en Anestesiología**  
Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional de Rosario

# Elementos de Gestión de Servicios de Salud

C.P.N. Pablo Lindor Luna

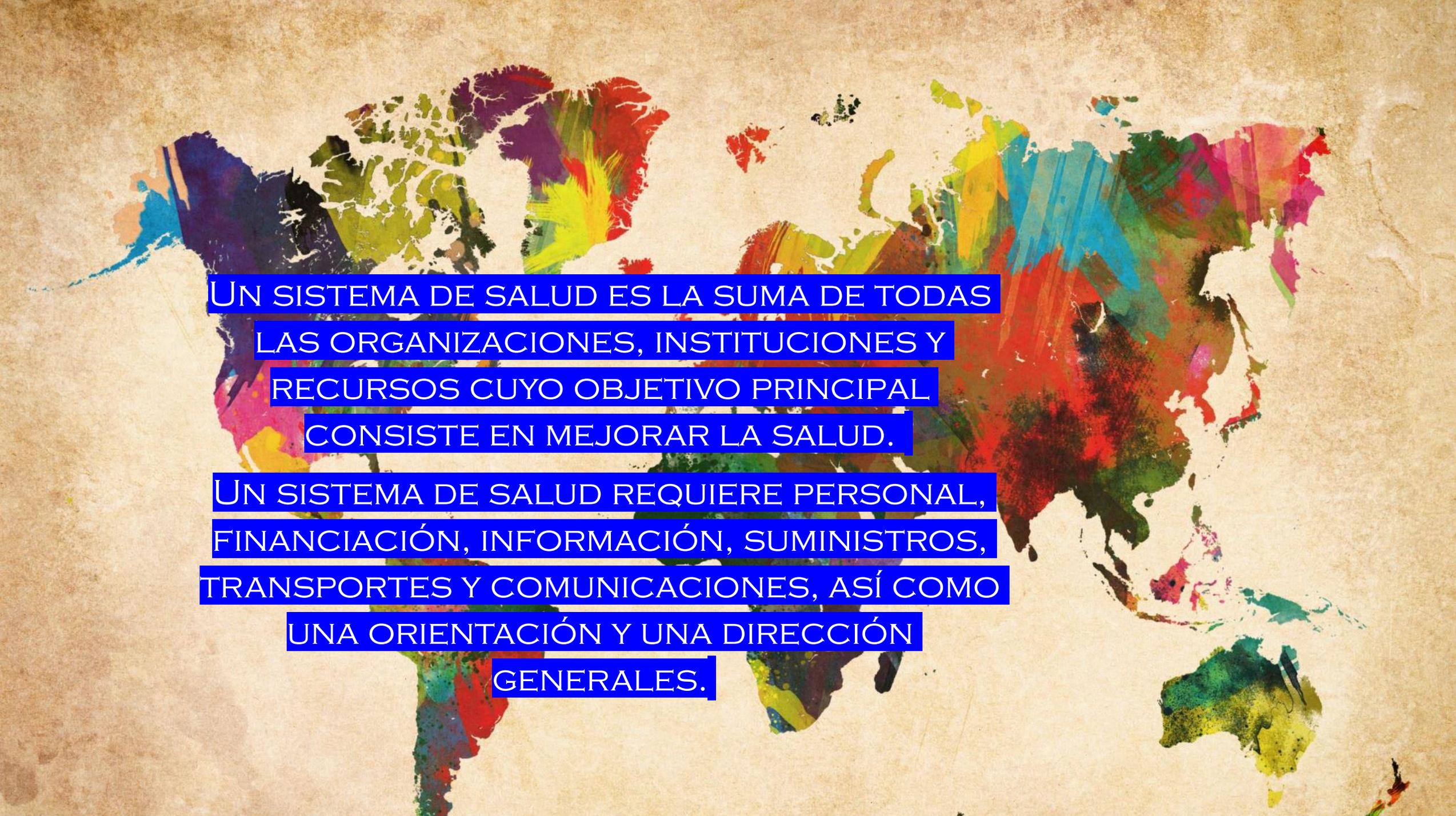
# SISTEMA ARGENTINO DE SALUD



**Dr. Pablo Lindor Luna**

UNL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL  
SANTA FE, ARGENTINA



UN SISTEMA DE SALUD ES LA SUMA DE TODAS  
LAS ORGANIZACIONES, INSTITUCIONES Y  
RECURSOS CUYO OBJETIVO PRINCIPAL  
CONSISTE EN MEJORAR LA SALUD.

UN SISTEMA DE SALUD REQUIERE PERSONAL,  
FINANCIACIÓN, INFORMACIÓN, SUMINISTROS,  
TRANSPORTES Y COMUNICACIONES, ASÍ COMO  
UNA ORIENTACIÓN Y UNA DIRECCIÓN  
GENERALES.

# **Objetivos de un sistema de salud**

- Mejorar las condiciones de salud**
- Garantizar el acceso y la calidad equitativamente**
- Otorgar proteccion financiera**

*Podemos pensar  
que el sistema  
funciona como la  
West Eastern Divan  
de Daniel  
Barenboim ??*

---



*o preguntarnos:*

*Tenemos un verdadero sistema  
de salud en Argentina???*

*1er acto:*

*Gran silencio....*



El sistema de servicios de salud en Argentina se ha caracterizado en su desarrollo a lo largo del siglo XX por una débil capacidad reguladora y de control en manos del Estado y una importante presencia de organizaciones de tipo corporativo, tanto en la financiación como en la organización y provisión de servicios de salud.

**El gobierno que surge del golpe militar de 1943 y el posterior gobierno peronista de 1946-1955 llevan adelante un programa de expansión de las áreas sociales, otorgando un rol preponderante al Estado en la organización de servicios de atención médica en todo el territorio nacional.**

**Como consecuencia, se centralizará en un Ministerio de Salud de jurisdicción nacional la administración de las políticas sanitarias antes dispersas en diferentes ministerios, y se producirá una notable expansión de la capacidad instalada del sector público, que duplicará en pocos años el número de camas**

Ese impulso estatal, orientado a asegurar la atención de salud para la totalidad de la población trabajadora y sus dependientes y centralizar su gestión en un Ministerio nacional, se ve limitado en primer lugar por la atención que el mismo gobierno peronista otorga a las demandas de los sindicatos, que prefieren organizar sus propios servicios de atención médica conforme a la tradición mutualista. Surgen así las primeras “obras sociales”, caracterizadas por la afiliación y aporte obligatorios de la totalidad de los trabajadores de determinada actividad y la contribución de los respectivos empleadores.

El segundo límite a la acción estatal en materia de salud se presenta a partir de la crisis fiscal del Estado, que en los años 50 se hará recurrente, y la nueva orientación política de los gobiernos posteriores a 1955, que procuran reducir la intervención estatal en aquéllas áreas susceptibles de ser cubiertas por la actividad privada. Las instalaciones de atención médica del subsector público ingresarán a partir de los años 60 en un lento proceso de deterioro

Las autoridades de salud demostrarán escasa capacidad reguladora sobre las nuevas formas de financiación y organización de los servicios médicos, que quedarán bajo el control de dos grandes conjuntos de organizaciones de tipo corporativo: el que agrupa a las obras sociales en tanto entidades financiadoras de la demanda y el conformado por las organizaciones médico-gremiales y sanatoriales que logran el control oligopólico de la oferta. El sistema se institucionaliza en 1970 con el dictado de la Ley 18.610 que crea el I.N.O.S., en la que se establece la obligatoriedad de los aportes de empleadores y trabajadores en relación de dependencia a las obras sociales administradas por las respectivas organizaciones sindicales.

Las obras sociales constituirán un rasgo característico del sistema de servicios de atención médica.

Esa denominación genérica se utiliza para designar un conjunto de alrededor de 300 instituciones, relativamente heterogéneas en cuanto a régimen jurídico y capacidad financiera.

**A partir de la puesta en marcha del I.N.O.S. se sucedieron diversos intentos de reordenar el sistema.**

**Las reformas propuestas tendían, por un lado, a asegurar una mejor utilización de los recursos recaudados y mayor equidad en la distribución de los beneficios, por el otro, a retirar a los sindicatos el control de las obras sociales, que paulatinamente se convirtieron en fuente de poder político y económico para esas organizaciones.**

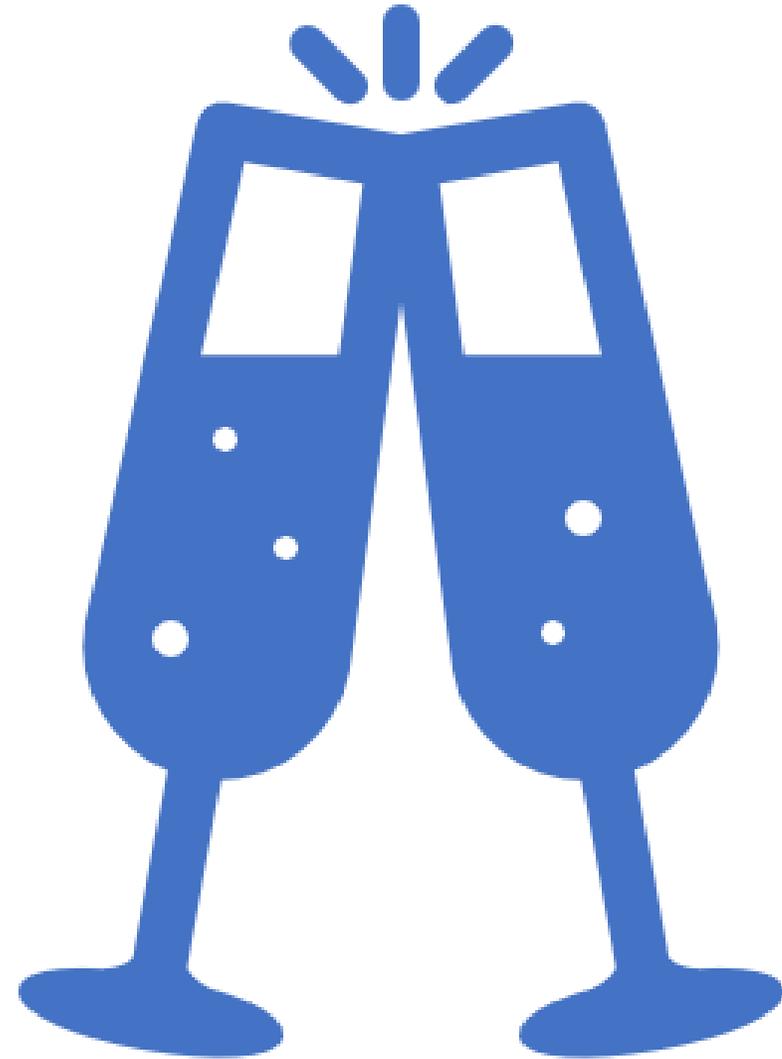
**Tales intentos - producidos en 1973, 1978, 1985 - fracasaron ante la cerrada oposición de la Confederación General del Trabajo.**

## Resulta necesario analizar el escenario macro en el cual se inscribe la eventual existencia del sistema

El aumento de la expectativa de vida (de la que en Argentina no se habla), nuevos medicamentos, nuevas tecnologías, la inflación sanitaria y el costo de vida real, la “medicina defensiva” de los propios médicos, que como acto reflejo incrementan el gasto de modo muy difícil de cuantificar, la judicialización de la medicina, la sobreprestación y su pariente cercano el sobreconsumo, que no permiten definir el necesario equilibrio que debe primar en la previsión del gasto de todas las instituciones.

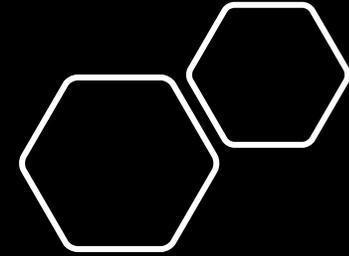
- No obstante el escepticismo.....

- Podremos brindar por nuestro sistema de salud ¿?



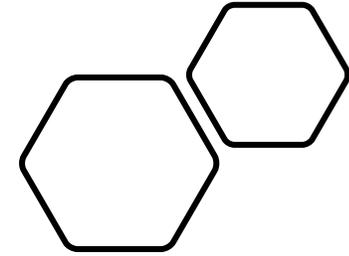
## Y examinar una radiografía sobre el estado del sistema sanitario en el país.....

- La Argentina ocupa el puesto [54 en el índice Bloomberg de países saludables](#), sobre un total de 168.
- La Argentina es el país con más niños obesos de América Latina.
- 1.800 mujeres mueren cada año por cáncer cervicouterino, una enfermedad prevenible.
- Las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte en la Argentina (75%), y muchas de ellas se pueden prevenir (algunos tipos de cáncer, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares).
- La Argentina es el país de América Latina con mayor cantidad de nuevos casos de VIH por año.
- El 17% de los argentinos no tiene acceso a agua segura y [la mitad de la población no posee cloacas](#).
- El conurbano bonaerense registra 1800 asentamientos



## .....estado del sistema sanitario en el país.....

- Hay marcada presencia de enfermedades de la pobreza tales como el Chagas y la tuberculosis.
- El país dispone de 3,6 médicos y 3,2 camas hospitalarias por 1.000 habitantes. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se cuenta con 10,2 médicos y 7,3 camas por 1.000 habitantes. En el otro extremo se encuentra la provincia de Misiones, con solo 1,2 y 1,1, respectivamente
- El Bloomberg 2019 Healthiest Country Index clasifica a las naciones según las variables que incluyen, entre otras, la esperanza de vida y la dieta, mientras que impone sanciones a riesgos como el consumo de tabaco y la obesidad. También tiene en cuenta los factores ambientales, incluido el acceso a agua potable y saneamiento.



# Los países más saludables del mundo



Bloomberg, una compañía líder a nivel mundial de datos y medios financieros, ha hecho un ranking de los 145 países más saludables del mundo de acuerdo a la información brindada por la Organización de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud.



- ...Y CON EL COVID-19 ??????

- Un estudio de mas de 5000 pacientes hospitalizados en el área de Nueva York. ***muestra que las comorbilidades mas comunes del Covid-19 son la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad.*** Una revisión sistémica de la literatura sugiere que estos factores de riesgo son mas frecuentes en los pacientes gravemente afectados que en los no afectados

- Utilizando datos del Global Burden of Disease Study, un programa de investigación mundial, Andrew Clark, de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, y sus colegas, ***estiman que 137 millones de personas en Latinoamérica y el Caribe o un 25% de su población, tienen al menos un factor de riesgo mayor de padecer la forma grave de Covid-19. La prevalencia de una o más afecciones era de aproximadamente el 48% para las personas de 50 años o más y el 74% para los de 70 o más.***

✓ ....Y CON EL COVID-19 ??????

---



✓ Esto complica enormemente el problema de salud pública. Según datos recientes de encuestas de salud, representativas a nivel nacional en Argentina, Brasil, Uruguay, Ecuador, Perú, Guyana y México, **la prevalencia de la hipertensión, la obesidad y el colesterol alto en personas mayores de 20 años es extraordinaria, superior al 30% en la mayoría de los países y más del 40% en otros.**



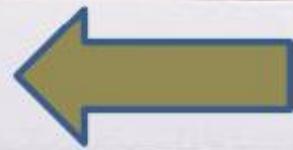
- ✓ **Pobreza y educación: impacto en salud**
- ✓ **Gran parte de la población no conoce que padece un factor de riesgo.** Por ej. En Argentina, el 33% de los adultos creen que su presión arterial es normal, cuando en realidad la presión arterial es alta.
- ✓ Las personas menos educadas son también menos propensas a no ser conscientes de sus problemas subyacentes de salud.

**Argentina aumentó más la pobreza y  
sufrió más muertes por Covid que Chile  
y Uruguay**

Una sucesión de improvisaciones es la ausencia de plan. Sin plan, es imposible el logro de objetivos. Eso es lo que le pasó a Argentina.



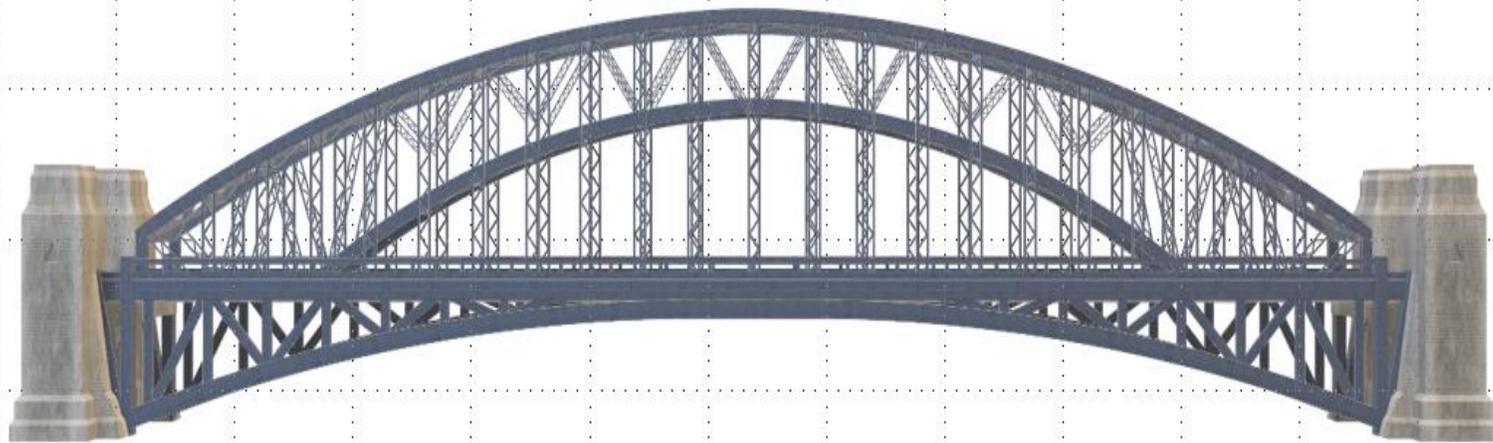
BIENVENIDO AL SISTEMA DE  
SALUD  
INGRESE POR AQUI



*Dale Watkins*

**El sistema de salud es el resultado de la articulación de tres componentes:**

- político,
- económico,
- técnico.



**Dicha articulación comprende un conjunto de combinaciones que da lugar a tres modelos:**

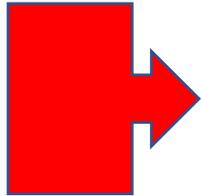
- 1. Político (Modelo de Gestión).**
- 2. Económico (Modelo de Financiación).**
- 3. Técnico (Modelo de Atención).**



## ***El sistema de salud en Argentina.***

La Argentina tiene un sistema de salud público gratuito y universal. Sin embargo, es el sistema que usan quienes no pueden acceder a otro (como el de las obras sociales o prepagas).

Por otro lado, la brecha entre jurisdicciones es alta: los habitantes de las provincias más ricas viven más y mejor que quienes viven en las provincias más pobres.



Por ejemplo, la brecha de mortalidad materna es de 8 puntos entre las 24 provincias y las diferencias entre nacer en CABA o en Chaco o Formosa es de 6 años en términos de esperanza de vida. También es observable que tomando como indicador el No. de muertes anuales de menores de un año a nivel país, el 38,7% de las mismas tenga lugar en la provincia de B. Aires y el 28,5% en el conurbano bonaerense donde las situaciones de inequidad y vulnerabilidad social resultan similares a las de las provincias mas retrasadas en materia sanitaria.

- **Las desigualdades más marcadas en Argentina se observan en el NOA, el NEA y los cinturones periurbanos donde residen el mayor porcentaje de hogares con NBI y carencia de determinantes. Algunas de las provincias con menor nivel de recursos sanitarios y de gasto per cápita en salud (Formosa, Chaco y Corrientes) mantienen la brecha sanitaria y la inequidad relativa con el resto desde hace más de 20 años.**

**La pobreza mata antes y recorta derechos y la enfermedad casi siempre acompaña. Si bien el 45% de pobres que registra el INDEC en 2020 puede significar mucho en términos absolutos, el mayor problema reside en la composición relativa de sus integrantes y en la desnaturalización de los derechos , entre ellos la salud.**



Otro elemento diferencial en cuanto a desigualdades en salud, vulnerabilidad social y conductas preventivas, surge de la encuesta de riesgo efectuada en el año 2009: en 14 provincias (NOA, NEA, Cuyo y Mesopotamia) entre el 50 al 63% de las mujeres encuestadas no registraba mamografías en los últimos 2 años siendo mayores las cifras en los grupos de menores ingresos y en quienes no tenían instrucción primaria el porcentaje ascendía al 76,4%. Por su parte en Tucumán, Catamarca, Misiones y Corrientes entre el 52 al 60% de mujeres mayores de 18 años no tenían Papanicolau efectuado en igual período.



Como se ve,  
las diferencias no las da el  
código genético sino el código  
postal.....

- El sistema de salud, como el económico o el educativo, son sistemas artificiales creados por el hombre y por ende tan imperfectos como su propio creador. **No hay ningún sistema de salud perfecto, aunque nos “vendan” y “compremos” un “modelo” ideal en el que todos son felices.** Pero el hombre que reconoce su imperfección busca permanentemente superarse a sí mismo y al medio que lo rodea.

- **En nuestro país todo especialista en Salud Pública coincide en que nuestro sistema de salud está segmentado y fragmentado y que esta condición genera ineficiencia, falta de calidad y fundamentalmente inequidad. Este discurso utilizado por todo funcionario que llega al poder no tiene su correlato en acciones concretas para modificarlo. El sistema se mantiene inalterable, perpetuando y garantizando esa ineficiencia e inequidad.**



## ***El sistema de salud en Argentina.***

El **sistema de salud en Argentina** resulta de la coexistencia de **tres subsectores o subsistemas** particulares: **el Público, el denominado de Obras Sociales (OOSS) y el Privado.**

Pero la mayoría de la población **argentina** (más o menos 60-65%) aún cuenta con cobertura de algún **sistema de salud pago**, sea este de OOSS o de **Empresas de Medicina Prepaga (EMP).**

*El sistema de salud de Argentina es quizás uno de los más fragmentados y segmentados de la región y está compuesto por tres sectores: público, seguro social y privado.*

**En lo anterior es determinante la organización federal del país, en que cada una de las 24 jurisdicciones retiene su responsabilidad constitucional para ejercer con autonomía las funciones de rectoría, financiamiento y prestación de los servicios de salud, y en que la seguridad social se desarrolló históricamente desintegrada en más de dos centenares de entidades.**

***Pero el sistema ...es totalmente fragmentado.***

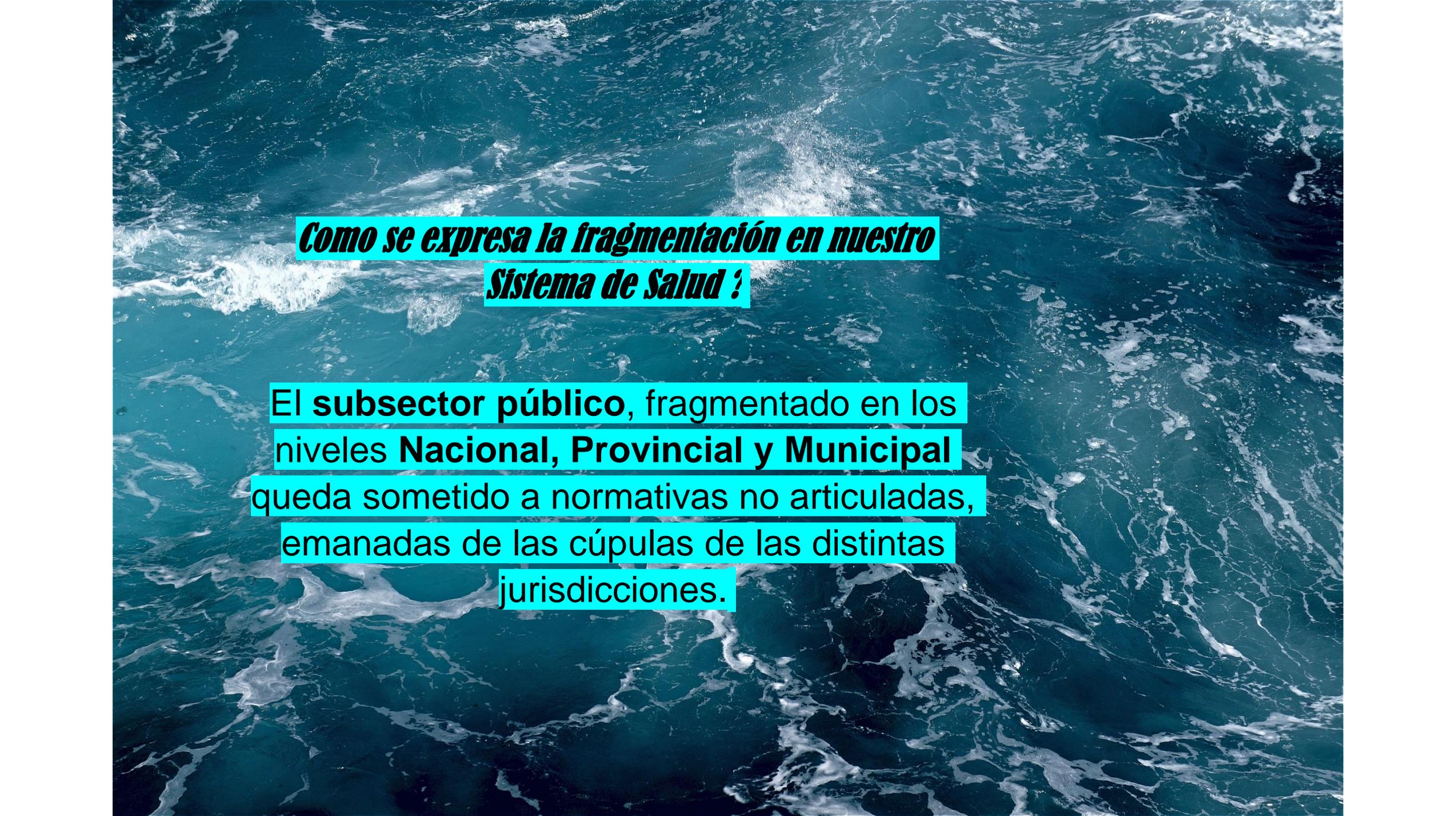


Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-SA](#)

Y uno de los más fragmentados en América y el mundo.

La **fragmentación** de los sistemas de **salud** se **define** como la **coexistencia de muchas unidades o entidades no integradas** en una **red de servicios de salud**.

Debemos recordar que brindar **salud** es **garantizar accesibilidad, equidad, universalidad.....**



***Como se expresa la fragmentación en nuestro Sistema de Salud ?***

**El subsector público, fragmentado en los niveles Nacional, Provincial y Municipal queda sometido a normativas no articuladas, emanadas de las cúpulas de las distintas jurisdicciones.**

## ***Como se expresa la fragmentación en nuestro Sistema de Salud ?***

El subsector de la **seguridad social** implica **cuatro universos diferentes:**

**1. OOSS Nacionales (285 en total, con cobertura a una población aproximada de once millones de habitantes) y, entre ellas, una de especiales características, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (habitualmente conocido como PAMI, siglas de Plan de Atención Médica Integral), que da cobertura a aproximadamente cinco millones de habitantes.**

**2. OOSS provinciales (una por cada provincia y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires), que dan cobertura a unos seis millones de personas.**

## ***Como se expresa la fragmentación en nuestro Sistema de Salud ?***

**3. OOSS de las Fuerzas Armadas y de Seguridad**, cubriendo aproximadamente **ochocientas mil** personas.

**4. OOSS de las Universidades Nacionales y de los poderes Legislativo y Judicial**, con aproximadamente **trescientos veinte mil** beneficiarios.

**5. El subsector privado** comprende por un lado instituciones que actúan brindando cobertura de seguro como las empresas de medicina prepaga (en No. aproximado de 700), planes médicos de hospitales (de comunidad y privados), mutuales, cooperativas y, por otro, empresas o prestadores independientes (clínicas y sanatorios) que ofrecen servicios de atención de la salud. Las primeras dan cobertura principalmente a asociados voluntarios de ingresos medio-altos

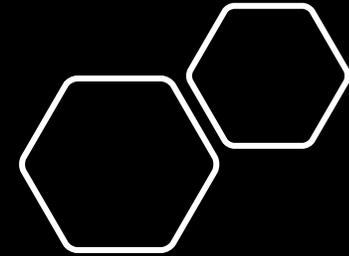


## *Y continuamos con la fragmentación.....*

Porque el país presenta **otra fragmentación expresada en tres niveles:**

- 1) **De cobertura**, dado que no toda la población tiene acceso a prestaciones y beneficios de salud similares,
- 2) **Regulatoria**, puesto que las capacidades de rectoría y regulación están repartidas en las 24 jurisdicciones y los diversos subsectores, y
- 3) **Territorial**, debido a las marcadas diferencias de desarrollo económico entre las diversas regiones de la nación.

**La autoridad sanitaria nacional —por los recursos que gestiona y debido a la estructura federal del país—, tiene limitada capacidad para influir en los poderes provinciales** a la hora de imponer innovaciones legislativas nacionales que deriven en modificaciones estructurales





***Y continuamos con la fragmentación.....***

**...Por ello, la única vía para generar tales modificaciones es a través de consensos muy amplios, muy difíciles de lograr, que podrían hacerse a través del COFESA (Consejo Federal de Salud).**

## **Pero, además el sistema esta muy segmentado...**

Entendemos por segmentación la coexistencia de diversas instituciones de salud, caracterizadas por establecer reglas específicas con relación a sus mecanismos de financiamiento, reglamentación interna y provisión de servicios de salud, cada una de ellas atendiendo a diferentes grupos de la población de acuerdo con su relación laboral y capacidad de pago.





La segmentación de los sistemas de salud se constituye así en un gran condicionante de la fragmentación de los servicios de salud.

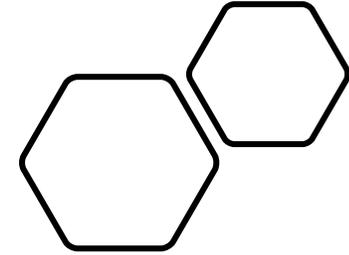
El sector público aporta, además, a este cuadro general su división según jurisdicciones -nacional, provincial y municipal-, niveles entre los cuales no existe el mínimo grado necesario de coordinación. Por otra parte y , dada la estructura federal del país, los gobiernos provinciales cuentan con autonomía en materia de políticas de servicios de salud.

## ***Y como se financia el sistema??***

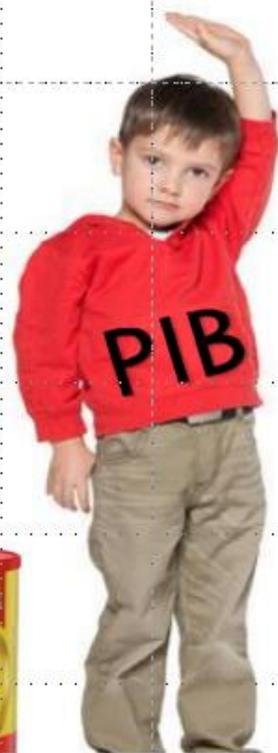
En Argentina el Sistema de Salud se financia a través de los aportes de:

- ✓ **6,8 millones de trabajadores a OOSS Provinciales;**
- ✓ **15,1 millones a OOSS Nacionales,**
- ✓ **5 millones de jubilados al PAMI, y**
- ✓ **6 millones de beneficiarios privados.**

En este marco existen 4,6 millones de ciudadanos con doble cobertura, **Y OTROS**  
**15,6 MILLONES SIN NINGUNA COBERTURA.**



# PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB), INVERSIÓN EN SALUD Y GASTO SANITARIO



**SEGÚN UNA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN DE DICIEMBRE DE 2019, EL GASTO DE ARGENTINA EN SALUD ALCANZÓ EN 2017 EL 9,4% DEL PRODUCTO BRUTO INTERNO (PBI),**

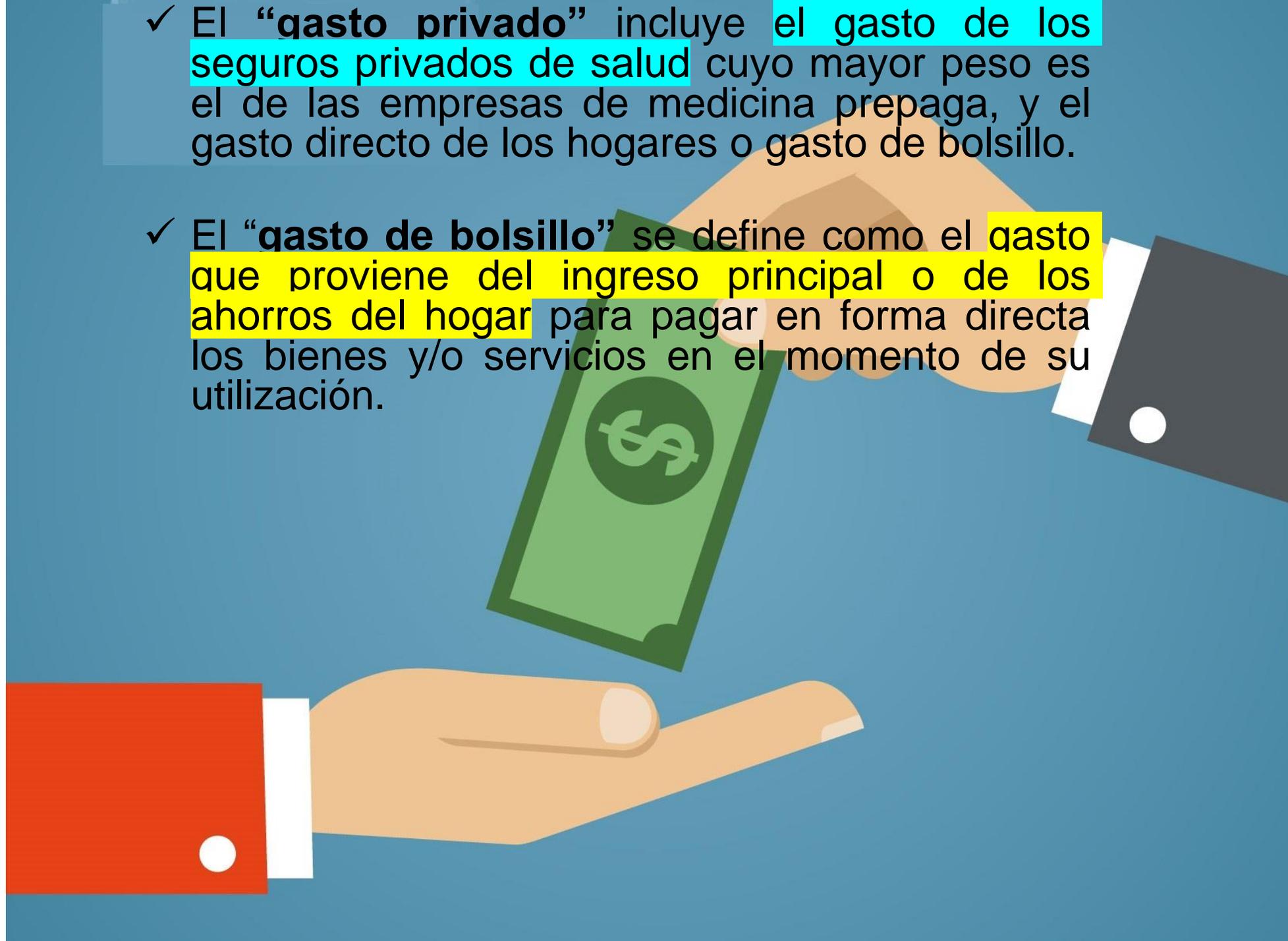
de acuerdo con los resultados de un trabajo realizado por la Dirección de Economía de la Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, con la cooperación de OPS/OMS.

Los resultados por subsistema de salud muestran que:

- ✓ ***el Gasto Público en Salud es de 2,7% del PIB (el menor de los tres subsistemas),***
- ✓ ***el Gasto de la Seguridad Social es de 3,9% del PIB (incluye al Pami),***
- ✓ ***y el Gasto Privado es de 2,8% del PIB.***



- ✓ El “**gasto privado**” incluye el **gasto de los seguros privados de salud** cuyo mayor peso es el de las empresas de medicina prepaga, y el **gasto directo de los hogares o gasto de bolsillo**.
- ✓ El “**gasto de bolsillo**” se define como el **gasto que proviene del ingreso principal o de los ahorros del hogar** para pagar en forma directa los bienes y/o servicios en el momento de su utilización.



## ***Y como participan los sectores??***

Si se analiza la participación relativa de los diferentes subsectores en el **gasto total de 1.005.199 millones de pesos corrientes**, equivale en **términos per cápita a \$22.822 anuales por persona (año 2017)**, y donde se observa que:

- ✓ el **41,8%** corresponde al Gasto de la Seguridad Social,
- ✓ el **28,7%** al Gasto Público,
- ✓ y el **29,5%** restante al Gasto Privado.

Nosotros no podemos hojear las páginas del libro de la caracterización del sistema sin necesariamente detenernos en el tramo de los desafíos que plantea la situación descripta:

Es muy difícil comparar la salud de Argentina con cualquier otro sistema, el resto tiene un sistema, en cambio nosotros NO: tienen un marco jurídico, un gobierno, un sistema de información, un esquema de financiamiento y organización que nosotros no tenemos.

- **Naturaleza del sistema**

- El **no sistema** funciona mal con problemas de acceso, resultados, eficiencia y efectividad.
- Debilidad en la gobernanza.
- Segmentación
- Fragmentación
- Gasto en salud obligatorio y voluntario-
- Gasto de bolsillo.
- Inequidad.

- Como gobernar un “no sistema”

- Ludwig von Bertalanffy *definió al sistema “ como un conjunto de elementos interdependientes e interactuantes, un grupo de unidades combinadas que forman un todo organizado y cuyo resultado es mayor que el resultado que las unidades podrían tener si funcionan independientemente”.*

- La teoría general de sistemas establece que el *sistema es una totalidad y que sus componentes y atributos solo se pueden comprender como funciones del sistema total.*

- Un sistema no es una colección aleatoria de componentes, sino una organización interdependiente, en la que la conducta y expresión de cada uno influye y recibe la influencia de todos los demás. El concepto de totalidad significa en otras palabras *“el todo constituye más que una simple suma de partes”.-*

*Ahora bien, como  
se conforman los  
subsectores ??*



- **El sector público está conformado por el Ministerio de Salud de la Nación, los Ministerios de Salud Provinciales, y la red de hospitales y centros de salud públicos que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande, en el país, fundamentalmente a personas de los quintiles de ingreso más bajos, sin seguridad social y sin capacidad de pago (46% de la población, aproximadamente).**

El **Sector privado** está conformado por profesionales de la salud y establecimientos que atienden a demandantes individuales, y a los beneficiarios de las OOSS y de los seguros privados.

Este **sector también incluye a centenares de entidades de seguro voluntario llamadas Empresas de Medicina Prepaga –EMP–** que se financian con primas que pagan las familias o las empresas y con recursos derivados de contratos con las OOSS (8% de la población).

**El total del gasto privado se acerca a 3% del PIB,** siendo dos tercios por pago directo, de bolsillo, de las personas en el punto de atención, especialmente en el ámbito del acceso a medicamentos.

# SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD

- La Seguridad Social representa el 60% del sector salud en términos de beneficiarios (alrededor de 26 millones de afiliados para 2016).
- Da cobertura a los trabajadores formales en actividad, a sus respectivos grupos familiares, a los jubilados y los adherentes (o voluntarios).
- La gestión está a cargo de una gran cantidad de entidades (270 aprox.), que operan como seguros de salud, denominadas Obras Sociales.
- No constituyen un sistema homogéneo sino varios sub-sistemas altamente segmentados, con diferentes marcos normativos, modelos de financiamiento, modelos de contratación y pago, planes de beneficios, etc.
- Dentro de ellas se pueden destacar tres grupos que concentran casi la totalidad de los beneficiarios: Obras Sociales Nacionales (OSN)

# RASGOS GENERALES DE LAS OBRAS SOCIALES

Las **OBRAS SOCIALES NACIONALES**, (Sindicales y de Dirección de Empresa) son reguladas por la SUPERTINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD .

- **Cubren especialmente a los trabajadores en actividad, y familiares,** aunque en algunos casos también cuentan con afiliados jubilados y adherentes
- **Tienen diferentes perfiles, tamaños de población (edad y sexo), epidemiológicos y de localización de sus beneficiarios** . El 70% de los afiliados se concentra en el 30% de OOSS.
- **Se financian, principalmente, con el 9% del salario de los trabajadores.** Reciben aportes del PAMI, en caso que el jubilado opte por quedarse en su Obra Social de origen y aportes de los voluntarios.
- Están **obligadas a brindar una cobertura básica definida por el Programa Médico Obligatorio.** Para alcanzar esa cobertura cuentan, además de recursos recibidos directamente, con Recursos del Fondo Solidario de Redistribución (FSR).



## La historia de la libertad de elección de obra social (y los inconvenientes de su restricción)

Hay más de 2 millones de trabajadores que hacen derivación de aporte de los 6,5 millones que aportan a las obras sociales nacionales. O sea, 1 de cada 3 trabajadores deriva su aporte a una prepaga. Cerca de 650.000 trabajadores que inician una relación laboral cada año.



## Población aproximadamente cubierta por la Obras Sociales

- 1- Obras Sociales sindicales con más de 100.000 beneficiarios: 25
- 2- 50/100.000: 17
- 3- 25/100.000: 23
- 4- 10.000 a 25.000: 38
- 5- Menos de 10.000: 131

- *El sistema de salud argentino era **hasta ahora** un conjunto **desarticulado, fragmentado y segmentado** en el que la variable crítica no era el acceso sino la calidad de la cobertura efectiva*
- *El sistema de protección social argentino **es** un enorme universo de prestaciones en el que la solidaridad social frente a las contingencias se transformo en una cristalización de las asimetrías*
- **25 Obras sociales** concentran el **80 %** de los beneficiarios.

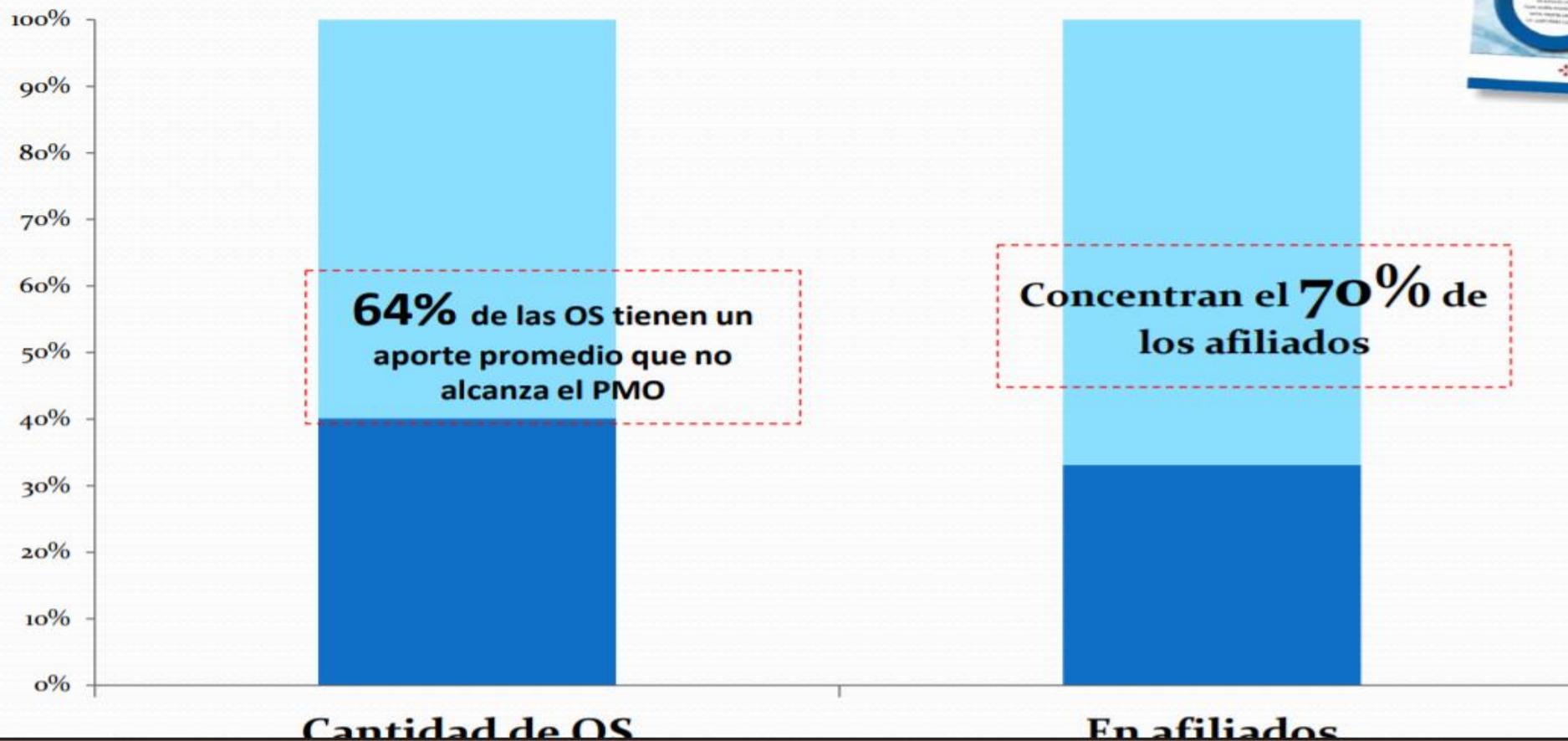
***Pero tenemos 300...***

**Cuadro N°3. Algunos ejemplos de prestadores de Obras Sociales.**

<b>OBRA SOCIAL</b>	<b>PRESTADOR</b>
<b>UOM</b>	Policlínico Central
<b>Bancarios</b>	POBA 9 de julio
<b>UOCRA</b>	Sanatorio Franchín / Sanatorio Metropolitano
<b>OSECAC</b>	Sanatorio Sagrado Corazón (Alta Complejidad)
<b>Camioneros</b>	Sanatorio Antártida
<b>UPC</b>	Sanatorio Anchorena / Instituto Médico del Callao
<b>OSPERYH</b>	Clínica de la Ciudad
<b>Gráficos</b>	Clínica Obra Social del Personal Gráfico
<b>Perfumistas</b>	Clínica Obra Social Personal Perfumista
<b>Municipales CABA</b>	Sanatorio Julio Mendez
<b>OSPIT (Textiles)</b>	Policonsultorio Central
<b>OSME</b>	Sanatorio Obra Social Ministerio de Economía

- *Las Obras sociales con menor número de afiliados (hasta 10.000) tienen un ingreso per cápita más elevado que las de mayor tamaño*

■ Cubren PMO    ■ No Cubren



1

## PAMI en números



AFILIADOS  
4.968.278



PRESUPUESTO  
AR\$ 145.784.774.000



EMPLEADOS  
10.774 Nivel Central y UGLs  
3.166 Efectores Propios y  
Servicios de Emergencias



ORGANIZACIÓN  
TERRITORIAL  
38 UGL  
637 Agencias



MÉDICOS DE CABECERA  
8.928



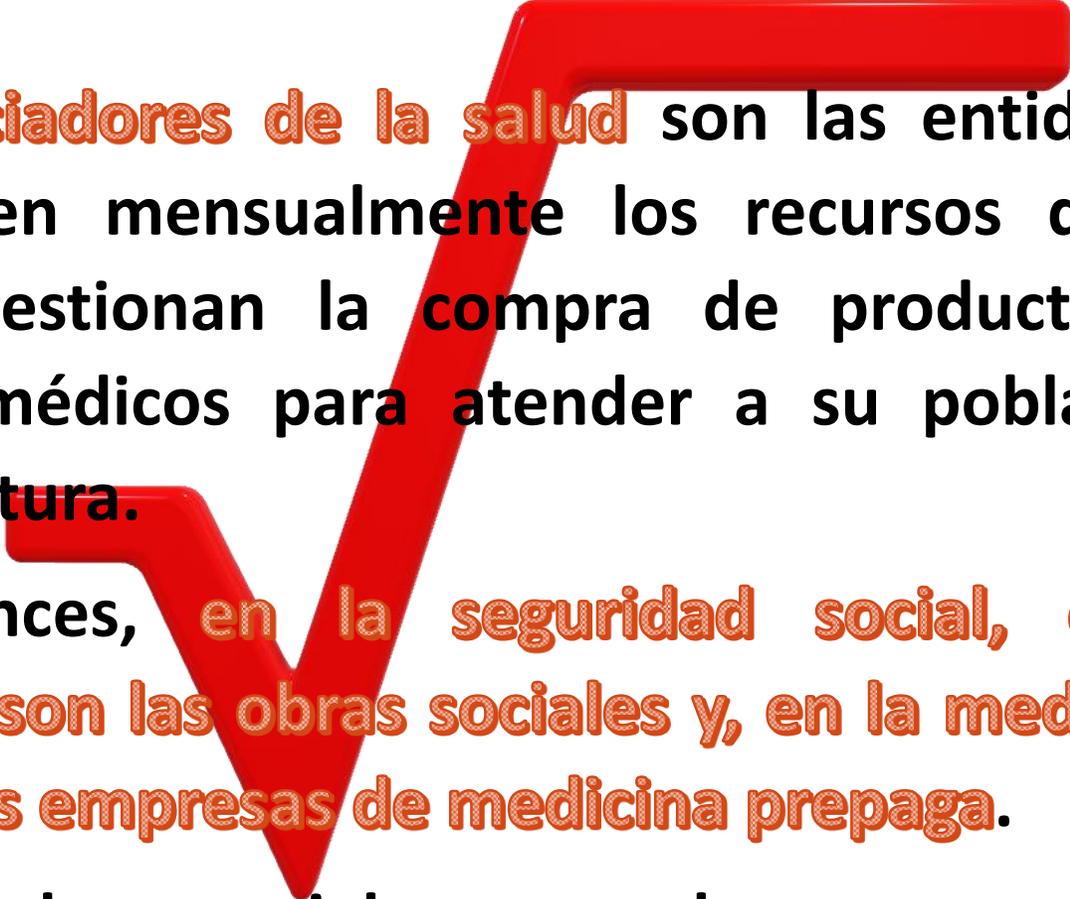
EFFECTORES PROPIOS  
1 Miñstein  
2 PAMI I  
3 PAMI II  
4 Houssay



PRESTACIONES MÉDICAS  
MENSUALES  
+ 13.000.000



MEDICAMENTOS DISPENSADOS  
MENSUALMENTE  
+12.000.000



Los **Financiadores de la salud** son las entidades que reciben mensualmente los recursos de la salud y gestionan la compra de productos y servicios médicos para atender a su población bajo cobertura.

Así, entonces, **en la seguridad social, estas entidades son las obras sociales y, en la medicina privada, las empresas de medicina prepaga.**

Tanto las obras sociales como las empresas de medicina prepaga compran los productos y servicios médicos a prestadores médicos.

**Los Prestadores médicos son los profesionales, los laboratorios y farmacias de medicamentos, los centros de diagnóstico y tratamiento ambulatorio, las clínicas y sanatorios privados y los hospitales públicos.**

**Un primer aspecto, que usualmente pasa desapercibido para la mayoría de la sociedad, es que, aún cuando en Argentina el desarrollo de la red pública de prestadores de salud es muy importante, está lejos de ser la principal vía por la que los argentinos acceden a los**

En Argentina, el 60% de las instituciones de salud son privadas.

Se trata, en su gran mayoría, de pequeñas y medianas empresas (Pymes).

El tamaño promedio de los establecimientos del país ronda las 40 camas por establecimiento.

**FIGURA 5. Establecimientos y camas según subsector.  
Argentina 2010**

	TOTAL	Con Internación	Sin Internación	Cantidad de camas	Tamaño promedio
Públicos	7.767	6.493	1.274	81.885	64
Privados	10.087	8.040	2.038	71.181	35
TOTAL	17.845	14.533	3.312	153.066	46

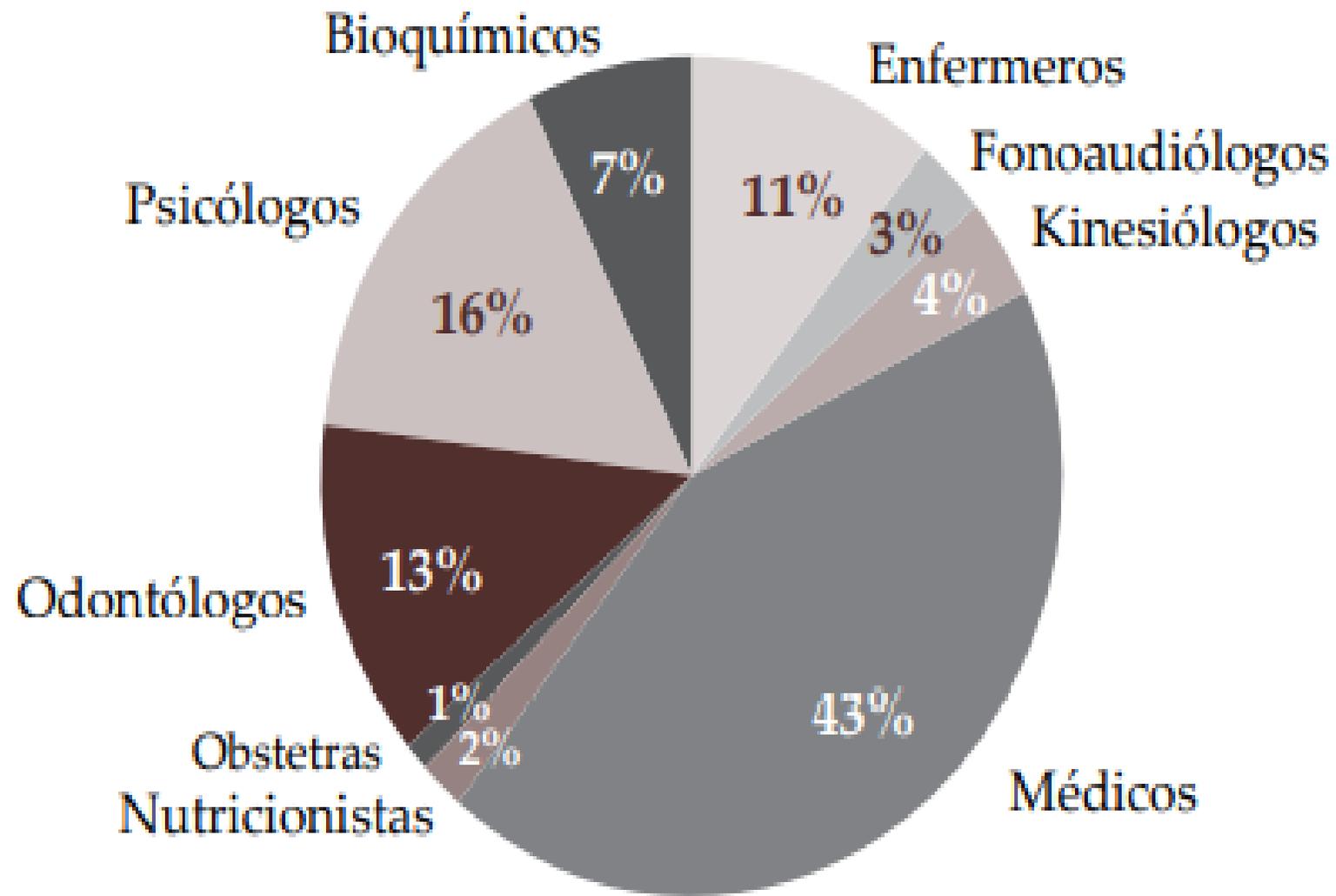
## **Prestadores**

La morfología del mercado prestador según el clásico libro de Katz y Muñoz-"Organización del sector salud: Puja distributiva y equidad", puede dividirse en tres submercados de acuerdo a los distintos insumos que utilizan para brindar la prestación.

**En primer lugar se encuentran los servicios profesionales** que incluye a los médicos, odontólogos, bioquímicos y otros a servicios auxiliares. **En segundo término** podemos mencionar a los servicios sanatoriales brindado por instituciones tanto públicas como privadas. **Finalmente tenemos** al submercado de medicamentos que comprende tanto a la red de farmacias, como a los laboratorios y droguerías.

**Los servicios profesionales, médicos, bioquímicos, odontológicos, etc. participan con el 45% del total de gasto, le sigue en importancia el gasto sanatorial con el 25% y el gasto farmacéutico con el 15%; ascendiendo estos tres sub-sectores más del 85% del gasto total en Salud.**

Gráfico N°9. Composición del mercado de servicios profesionales de salud en Argentina.



**Cuadro N°7. Guía de establecimientos de Salud.**

Provincia	Nombre	Localidad	Camas	Participación en el número de camas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Hosp. Soc. Italiana de beneficiencia en Bs. As. - Hosp. Italiano	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	468	0,37%
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Sanatorio Güemes	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	450	0,36%
Buenos Aires	Ctro. Méd. Neuropsiquiátrico Privado SA	Adrogué	431	0,34%
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Hospital Israelita Ezrah	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	400	0,32%
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ctro. Gallego de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	334	0,27%
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Sanatorio Prestaciones Médico Asistenciales SA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	305	0,24%
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Hosp. Británico de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	263	0,21%
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Inst. de Cirugía Cardiovascular Favaloro	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	256	0,20%
Buenos Aires	Clin. Gregorio Marangnon SA	Castelar	250	0,20%

*Un buen  
resumen surge  
del siguiente  
cuadro*

---



# SISTEMA DE SALUD EN ARGENTINA

24	2200	44.494.502
Provincias	Municipios	Habitantes

## Privado 11%

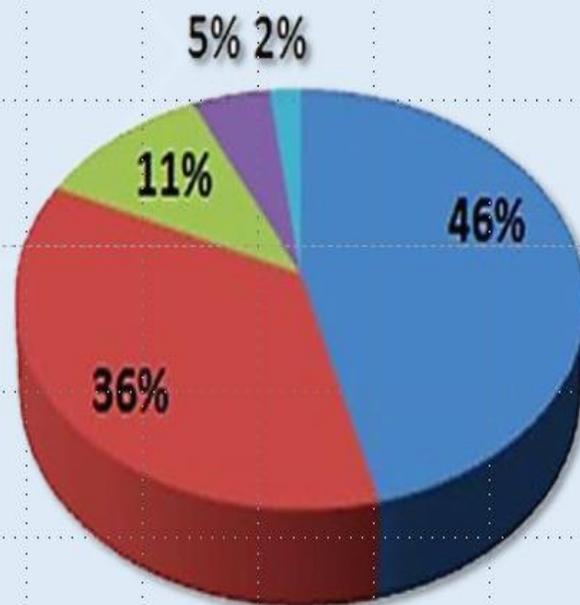
Prepagas, Consultorios, Laboratorios, Centros de Diagnóstico, Clínicas y Sanatorios. Asegurador de salud. Prestador independiente.

## Público 36%

Nacional, Provincial, Municipal, Universitario y Programas de Salud en diferentes niveles. Hospitales de gestión descentralizada, Centros de Salud. Partida presupuesto del estado – coparticipación, Facturación a los demás subsistemas.

## Seguridad Social 53%

O.S. Nacionales, Provinciales, FFAA, Seguridad y otras. Regulado por la superintendencia de salud de la Nación y gobiernos provinciales. PMO. Aporte personal de empleados y empleadores



# RED DE SALUD PÚBLICA PROVINCIAL

Número de Municipios y Comunas: 55 municipios y 308 comunas agrupadas en 19 departamentos.

Total de Población Proyección 2017: 3.497.534 personas

Total personas con cobertura pública de salud (sin Obra social): 1.259.112 (36 %)

Número de Efectores de Salud Provinciales: 566 (los 3 niveles de atención)

Número de Efectores de Salud Municipales y/o Comunales: 135 (los 3 niveles)

Recurso Humano: 24.360 trabajadores con situación de revista y 355 contratados

Número de camas públicas: 5.427

Número de Atenciones anuales (2017): 9.934.874

Población Nominalizada con múltiples consultas (2017): 2.748.322

- Los **establecimientos de salud con internación** general **representan aproximadamente el 9% de los más de 25.000 centros que existen en el país**, a los que se suma un 7% de establecimientos con internación especializada en tercera edad, un 2% de centros materno infantiles y un mismo porcentaje de internación en otras especialidades. **El 56% del total de los centros brinda diagnóstico y tratamiento, pero no internación”**.

## ***El sistema de salud. Argentina 2010***

- **Subsistema Público**

- 1.271 hospitales con internación y 6.456 establecimientos sin internación
- 16,1 millones de personas cubiertas
- 22,6% del gasto en salud

- **Subsistema Privado**

- 270 Empresas de medicina prepaga
- 3,4 millones de personas afiliadas
- Comenzó su desarrollo en 1962 (AMSA)
- 9,5% del gasto en salud

- **Subsistema de la seguridad social**

- 285 Obras Sociales
- 21,2 millones de afiliados (incluye PAMI, OS provinciales, personal de seguridad)
- 37,7% del gasto en salud

***Pero debemos hablar de cobertura...***



# EVOLUCION DE LA COBERTURA

## 2012 - 2018

	Asalariado registrado total país	Empleados públicos nacionales y 11 provincias	Mono- tributistas	Casas particulares	Autónomos
2012	6.066	2.625	1.337	395	408
2013	6.112	2.791	1.412	430	424
2014	6.115	2.895	1.472	457	416
2015	6.229	3.030	1.446	443	410
2016	6.185	3.107	1.468	453	413
2017	6.228	3.144	1.553	467	402
2018	6.240	3.158	1.597	486	401
Total	<b>2,9%</b>	<b>20,3%</b>	<b>19,4%</b>	<b>23,0%</b>	<b>-1,7%</b>
Anual	<b>0,5%</b>	3,1%	3,0%	3,5%	<sub>3</sub> -0,3%

# EL DESORDEN DE LA COBERTURA



**La gente termina pagado entre 2 y hasta 3 veces por el mismo servicio**

- *A modo de resumen.....*
- **Población no asegurada y sin seguro de desempleo**
- **40% de las personas tienen trabajos informales** y sin mecanismos de seguros por desempleo.
- **50% de la población no posee cobertura de seguro médico formal** y menos acceso a los servicios de salud.

## ***Cuanto cuesta provisionar el PMO?***

**Analizabamos que el gasto total en Salud equivale en términos per cápita a \$22.822,00.- para el año 2017, por persona, que representa mensualmente \$ 1.902,00.- para tal año.-**

**Si analizamos el valor estimado del PMO por afiliado y por mes financiado por los Agentes del Seguro Social, obligatorio al 31 de julio 2018, el mismo es de \$ 784,11.**

**Pero el valor final alcanzado agregando los Coseguros autorizados por la SSS, considerados al 100% (que paga el beneficiario de su bolsillo en el momento de la prestación) es de \$ 923.73, según la empresa Prosanity Consulting que presenta anualmente la evolución del costo del PMO en la Seguridad Social Argentina y que determinó para el año 2019, \$ 1833, 81.-**

# Para vuestro interés:

## DATOS DEL PMO 2019

- SOLO 32% DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, CONTENIDA EN 39 OOSS, PODÍAN CUBRIR LAS PRESTACIONES DEL PMO.
- 68% DE LA POBLACIÓN ESTABA ASEGURADA POR OOSS QUE NO ESTABAN EN CONDICIONES DE CUBRIR EL PMO
- 2.800.000 APORTANTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL SON MONOTRIBUTISTAS, DE LOS CUALES EL 70% APORTABA A LAS CATEGORÍAS “A” Y “B”.

- **Comentario:**

- El Sector del Seguro Social Obligatorio está totalmente desfinanciado. **Según datos de la Superintendencia de Servicios de Salud, las OOSNN tenían al 2020 un pasivo que alcanzaba a alrededor de 4 recaudaciones promedio.**

- Los resultados obtenidos permiten verificar que los **agentes del seguro de salud han tenido un costo menor por prestaciones PMO del orden del 16%**, con relación a lo que hubiera sido habitual en el período 2019-20.

- El **menor costo del PMO durante estos dos periodos analizados no modifica la grave situación del sector,** sino que posiblemente haya retrasado la grave crisis que se avecina y la toma de decisiones imprescindibles para hacerlo sustentable.



## Camino de las conclusiones.....

Nosotros no podemos hojear las páginas del libro de la caracterización del sistema sin necesariamente detenernos en el tramo de los desafíos que plantea la situación descripta:

ES MUY DIFÍCIL COMPARAR LA SALUD DE ARGENTINA CON CUALQUIER OTRO SISTEMA. EL RESTO TIENE UN SISTEMA. EN CAMBIO NOSOTROS NO: TIENEN UN MARCO JURÍDICO. UN GOBIERNO. UN SISTEMA DE INFORMACIÓN. UN ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO Y ORGANIZACIÓN QUE NOSOTROS NO TENEMOS.

El sistema de salud argentino es un ***archipiélago de islas***, cada una con su jefe donde conviven 3 autoridades formales que no coordinan ni conducen: **Ministerio de Salud de la Nación, PAMI y Superintendencia de Servicios de Salud**, donde cada uno juega un juego propio de supervivencia política, con una gobernanza débil de articulación inexistente.

Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-SA](#)

- **Como gobernar un “no sistema”**

- Ludwig von Bertalanffy definió al sistema “ **como un conjunto de elementos interdependientes e interactuantes, un grupo de unidades combinadas que forman un todo organizado y cuyo resultado es mayor que el resultado que las unidades podrían tener si funcionan independientemente”.**

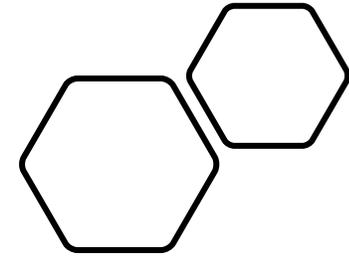
- **La teoría general de sistemas establece que el sistema es una totalidad** y que sus componentes y atributos solo se pueden comprender como funciones del sistema total.

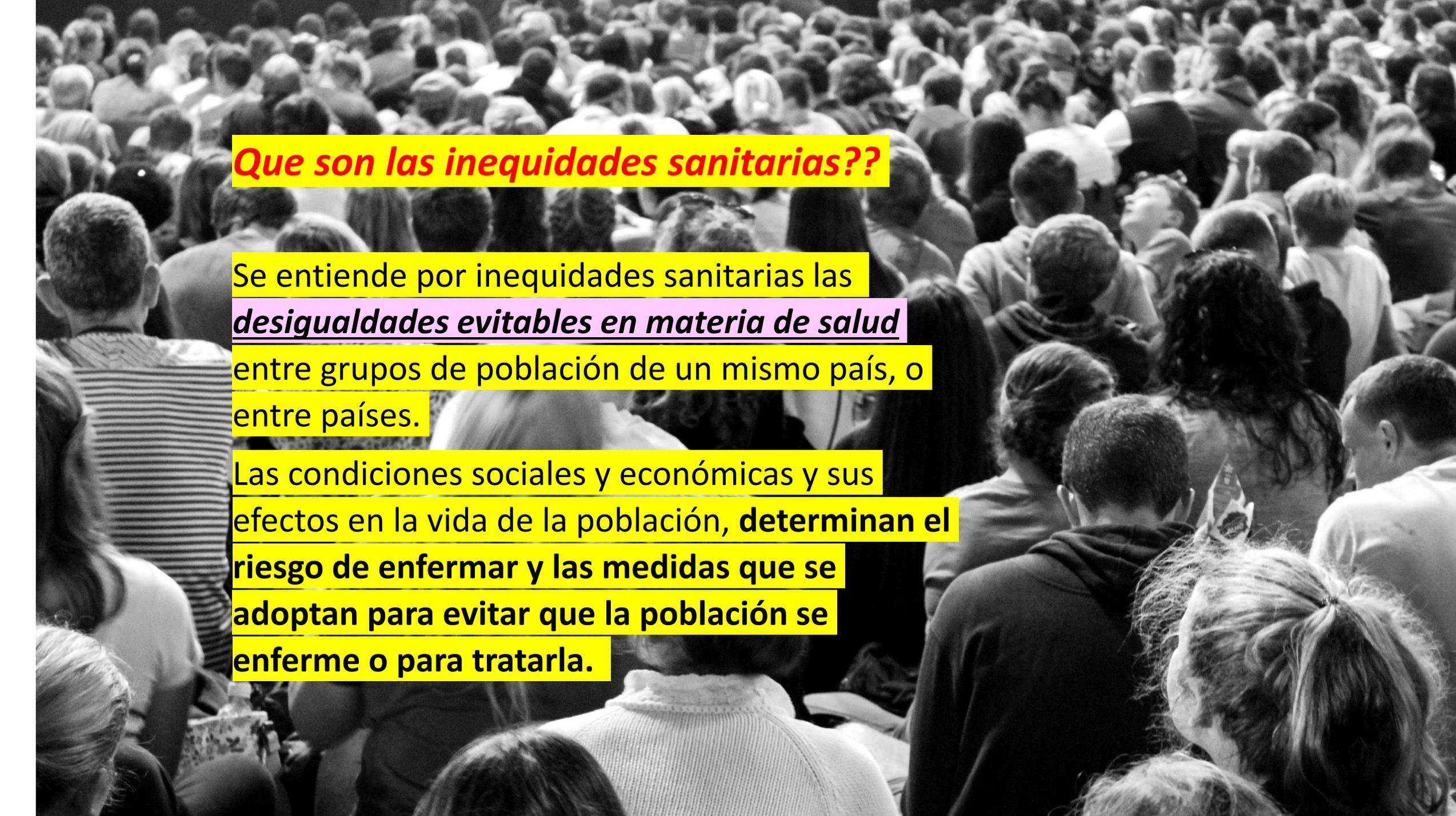
- **Un sistema no es una colección aleatoria de componentes, sino una organización interdependiente**, en la que la conducta y expresión de cada uno influye y recibe la influencia de todos los demás. **El concepto de totalidad significa en otras palabras”el todo constituye mas que una simple suma de partes”.-**

# PRINCIPALES DESAFÍOS DEL SISTEMA

**Los rasgos de segmentación y fragmentación, sumados al debilitamiento del rol de rectoría, configuran un**

**SISTEMA DE SALUD INEQUITATIVO E INEFICIENTE.**





## ***Que son las inequidades sanitarias??***

Se entiende por inequidades sanitarias las ***desigualdades evitables en materia de salud*** entre grupos de población de un mismo país, o entre países.

Las condiciones sociales y económicas y sus efectos en la vida de la población, **determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población se enferme o para tratarla.**

- **Interrogantes que nos ha planteado la pandemia**

- ? Sistema de Salud (RRHH, camas, UTI, organización hospitalaria, coordinación, clasificación)
  - ? Geriatricos
  - ? Nuevo paradigma decisional
  - ? Nuevo paradigma de atención sanitaria: telemedicina.
  - ? Como se financiará la seguridad social si no hay actividades productivas en pie.
  - ? APS es la gran perdedora?? La pandemia desnudo a quien no tiene una red de APS (Costa Rica)
  - ? Falta de modernización en las áreas ministeriales (gobernanza) sistema de información , salud de fronteras,.
  - ? Producción de insumos locales (test y respiradores)
  - ? Globalización (cada país comenzara a producir internamente) y fabricará sus propios insumos.
  - ? Salud como bien industrial, social y de alto valor agregado.
  - **Fuente: Presentación charlas Grupo País/A. Sanchez de León**
-

• **Desempleo en Argentina y consecuencias**

• •	<b>3er. Trimestre 2019</b>	<b>9,7%</b>
• •	<b>4to.trimestre 2019</b>	<b>8,9%</b>
• •	<b>1er. Trimestre 2020</b>	<b>10,4%</b>
• •	<b>2do. Trimestre 2020</b>	<b>13,1%</b>
• •	<b>3er. Trimestre 2020</b>	<b>11,7%</b>

## Mercado laboral joven según nivel de ingreso familiar

---

En Argentina los jóvenes experimentan elevadas tasas de desempleo y precariedad laboral, las cuales a su vez presentan heterogeneidad según el nivel de ingresos de las familias. La desocupación del segmento más joven de la población, entre 18 y 24 años, es de 13% y la tasa de asalariados informales asciende a 64%. La informalidad en el primer empleo es el inicio de un ciclo vicioso: ingresos insuficientes y menor probabilidad de adquirir una mejor calificación y de acceder a un trabajo decente.

- ***Otro comentario:***

- Sin datos fehacientes, por tratarse de relaciones no registradas, se estima que hoy en la Argentina, **4 de cada 10 trabajadores están en la informalidad. Según datos de FIEL , habría 7.000.000 de personas con empleo en negro.** La cifra de ser cierta, **superaría a los asalariados formales del sector privado,** que esta' apenas por encima de los 6.000.000, según cifras oficiales.

- **Vías para impulsar cambios en la Macrogestión de la Seguridad Social.**
- •Impulsar una modificación en el modelo prestador y de atención, solo para agudos, por uno de continuidad de cuidados.
- •Implementar programas de digitalización, informatización, telemedicina, teleconsulta, interacción remota entre servicios de dilatada trayectoria con otros para establecer puentes del conocimiento.
- •Que existan programas de la enfermedad crónica.
- •Que exista una agencia de evaluación de tecnologías nacional, (ETS) que no solo revise las nuevas tecnologías sino las aprobadas en los últimos cinco años, con capacidad de analizar 70 nuevas drogas y dispositivos por año.
- •Que se determine un valor de referencia del PMO y que se actualice cada seis meses.

- **.Que algunos aspectos de la discapacidad no corresponden que lo financie la salud, tales como educación y transporte.**
- **•Actuar para disminuir la judicialización de las prestaciones que no tienen indicación en los medicamentos y en dispositivos, mediante los amparos.**
- **•El sistema de obras sociales tiene entidades con menos de cien mil afiliados, que deberían agruparse, como lo permite la ley, sin perder identidad gremial, o de filiación, para que lleguen al punto de equilibrio, como se efectuó en la reforma de salud del Uruguay.**
- **•Que se intente recuperar la solidaridad y la equidad.**
- **•El PAMI debería transferir un valor de cápita que asegure el verdadero costo de las prestaciones que requiere un adulto mayor con programas de prevención eficaces para la tercera edad.**

- **•Desarrollar redes integrales e integradas de atención, de manera formal.**
- **•Solicitar a los institutos provinciales que unifiquen la prestación municipal, provincial, y de la obra social de la misma jurisdicción.**
  - **•Definir la implementación del cálculo y la aplicación de la cápita diferenciada por el riesgo.**
  - **•Unificar por grupos familiares los aportes, que confluyan en una cobertura.**
    - **•Desarrollar programas de guías clínicas.**
    - **•Impulsar acreditación de prestadores.**

- En suma, para que la **economía de la salud sea una herramienta eficaz y la salud pública sea mejor a largo plazo**, se requieren **interdisciplinariedad, comprensión de la complejidad, mayor conciencia y atención gubernamentales, así como educación y entrenamiento** específicos para investigadores, profesionales y técnicos en salud, **y empoderamiento del colectivo frente a su propio bienestar.**
- *Eso también es construir Nación y Estado, de los cuales somos parte.*

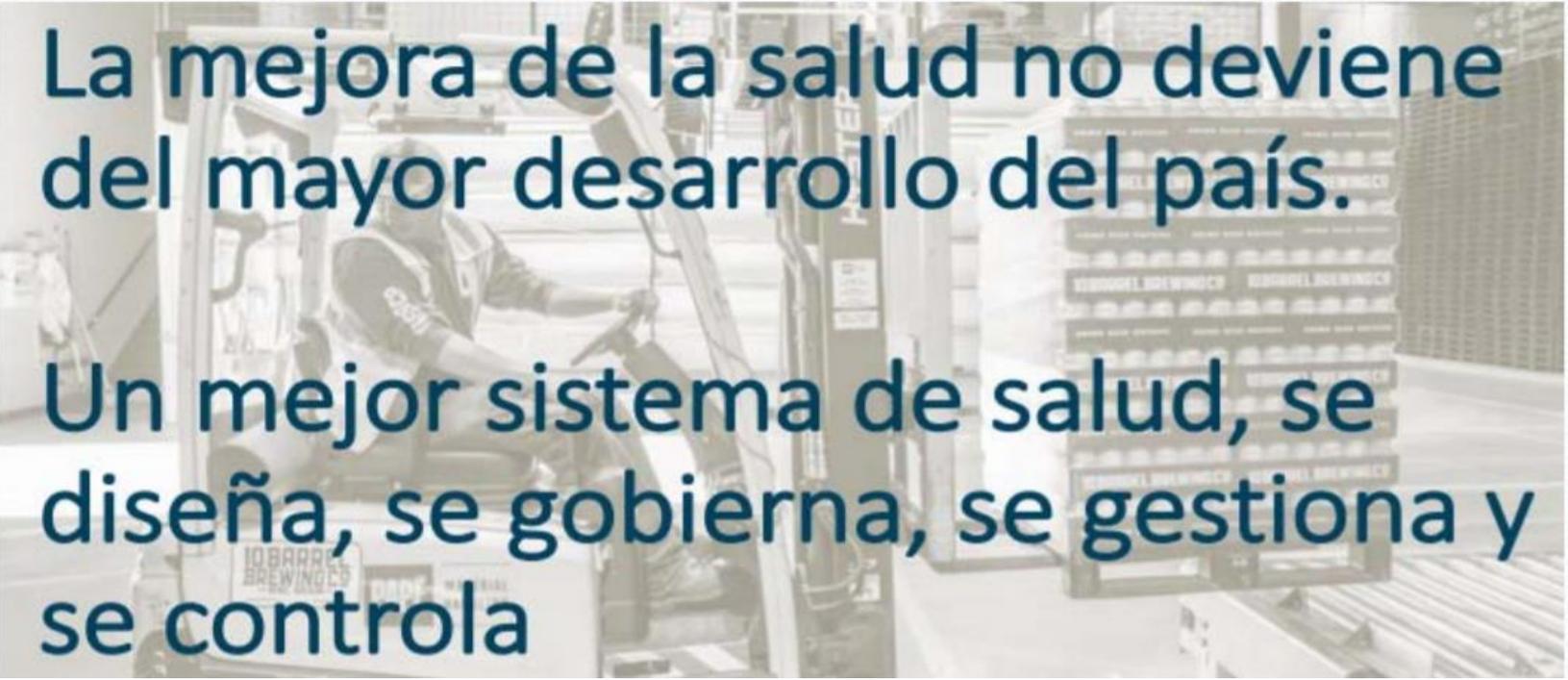
- Es clave decir que **durante y luego del COVID-19 la atención pasa y pasará por la salud pública.**
- No caben dudas que frente a la pandemia, los problemas económicos de la sociedad y la mayor demanda del sector público, **los sistemas de salud deberán reorientarse e integrarse** para lograr ser más eficientes, en este momento de crisis y de recursos escasos.
- **Luchar contra la segmentación, la fragmentación, las barreras geográficas, el aumento de los costos y el uso ineficiente de recursos son las grandes oportunidades** que tiene el sistema para poder aprovechar esta crisis mundial y convertirla en una oportunidad de mejora en algo que es tan valioso como
  - **“CUIDAR LA SALUD DE LA POBLACION”.**

- La expansión de la cobertura de salud universal es esencial, pero **sin calidad**, será un mito abstracto y sin sentido.
- **La garantía de calidad no debe limitarse a los sistemas y los ministerios de salud, sino que debe penetrar en las infraestructuras nacionales.** Los caminos y el transporte, el saneamiento, la educación (para enfermeras y médicos) afectan la calidad y deben establecerse mecanismos de responsabilidad para reflejar esta amplitud.

**“La responsabilidad fiscal no consiste sencillamente en reducir el gasto. Sino en estudiar los costos y los retornos e invertir los recursos donde los retornos sean los más altos con el menor riesgo.**

**La pregunta no es dónde recortar sino dónde invertir, y en qué invertir”.**

**James J. Heckman, Premio Nobel de Economía**



**La mejora de la salud no deviene del mayor desarrollo del país.**

**Un mejor sistema de salud, se diseña, se gobierna, se gestiona y se controla**

**Argentina requiere materializar los alcances del derecho a la salud en forma universal. Las condiciones para avanzar con éxito hacia tal desafío implican aprovechar las experiencias del pasado, modificar el presente y anticiparse al futuro.**

**El problema fundamental del sistema argentino de salud es que integra verticalmente a los diferentes grupos sociales (pobres e informales, asalariados y de altos ingresos), pero los segrega horizontalmente en subsistemas separados.**

GIUSEPPE TOMASI  
DI LAMPEDUSA  
**EL GATOPARDO**



- Es viable pensar una reforma integral del sistema de salud desde el punto de vista *técnico, y sostenible fiscalmente*.
  - El problema es *político*.
- Los políticos no se atreven a resolver problemas difíciles, y muchos lo son porque no se atreven a resolverlos.

**“No hay problema  
que no podamos  
resolver juntos, y  
muy pocos que  
podamos resolver  
por nosotros  
mismos”**

Lyndon Johnson



**MUCHAS GRACIAS**