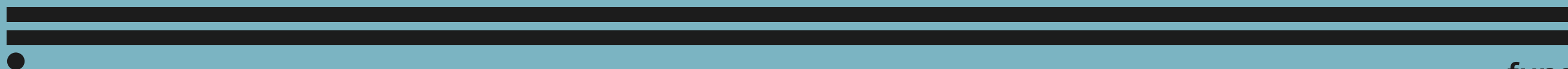


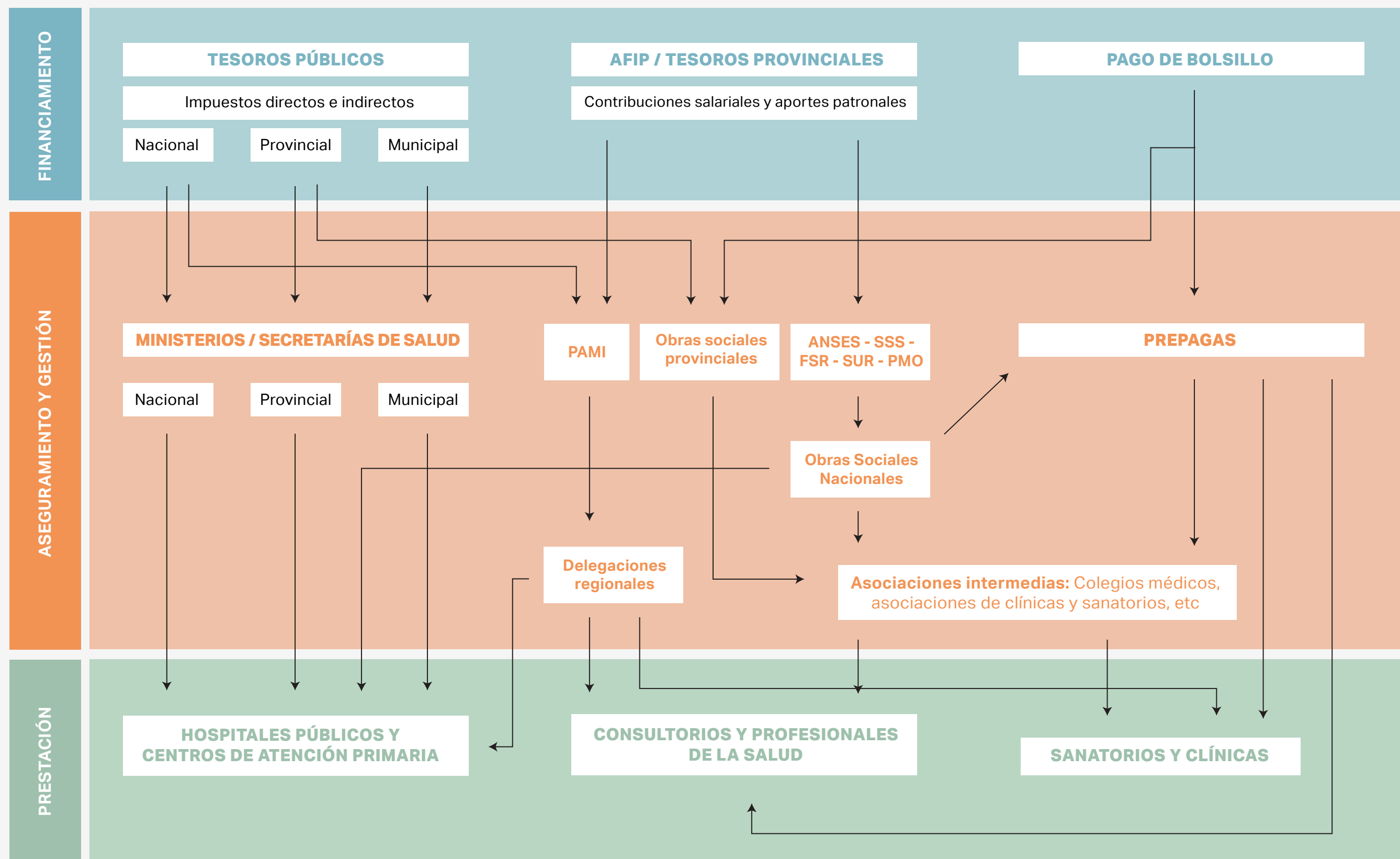


El sistema de salud argentino en imágenes

Daniel Maceira



El sistema de salud argentino / Mapa del sistema de salud argentino



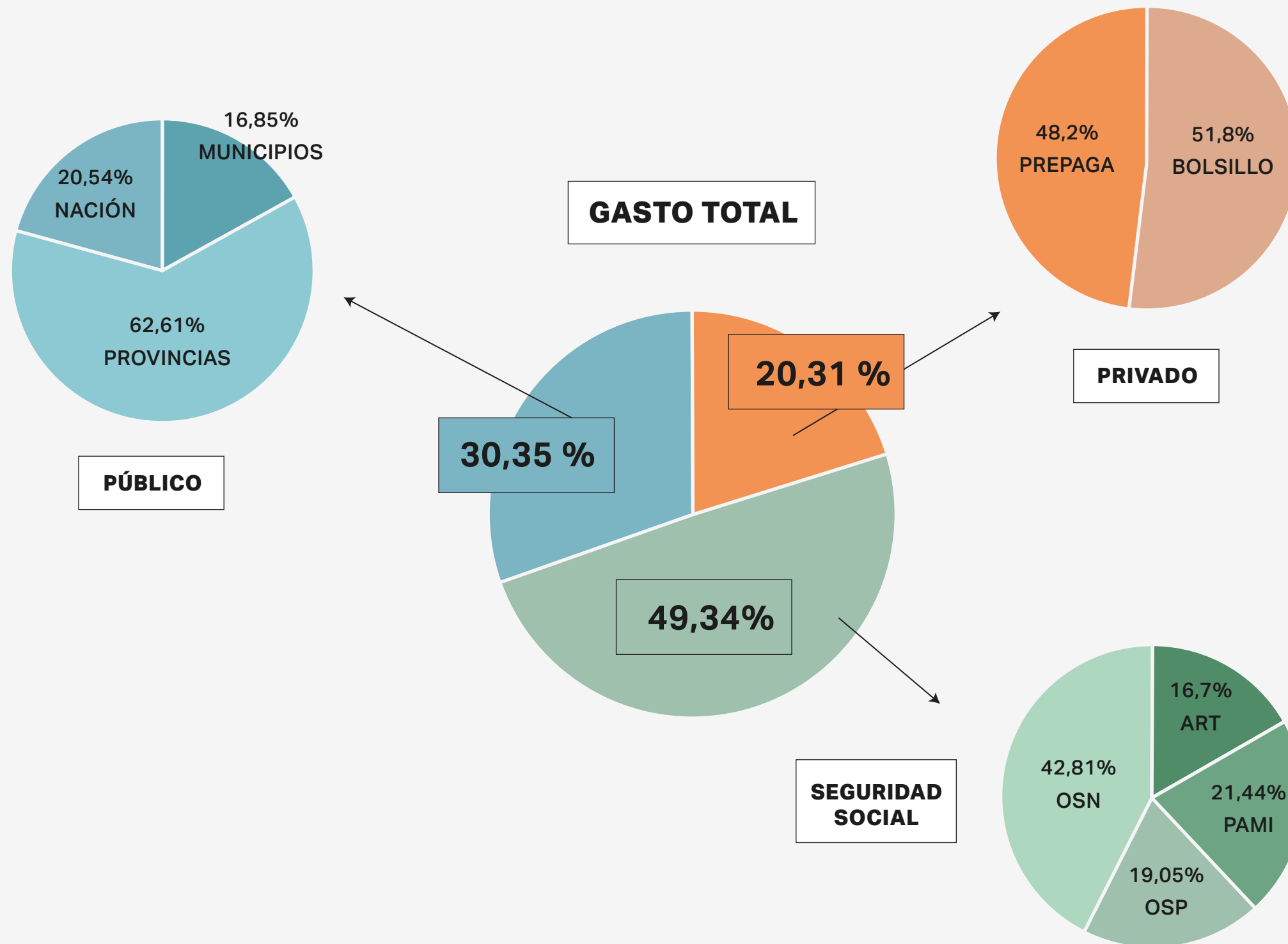
ANSES: Administración Nacional de la Seguridad Social / **SSS:** Superintendencia de Servicios de Salud / **FSR:** Fondo Solidario de Redistribución / **PMO:** Programa Médico Obligatorio / **SUR:** Sistema Único de Reintegros

Fuente: Elaboración propia en base a Maceira (2014).



Desde la perspectiva del financiamiento, el sistema de salud argentino se divide en **tres subsistemas: público, seguridad social y privado**. El primero concentra su atención en el **25,88%** de las familias de menores recursos, mientras que las empresas de medicina prepaga cubren a población de altos ingresos y constituyen un **12,18%** de la población. Los diferentes mecanismos de seguridad social —Obras Sociales Nacionales, Provinciales y el PAMI— brindan cobertura al **61,94%**.

El sistema de salud argentino / Distribución del gasto en salud entre subsectores



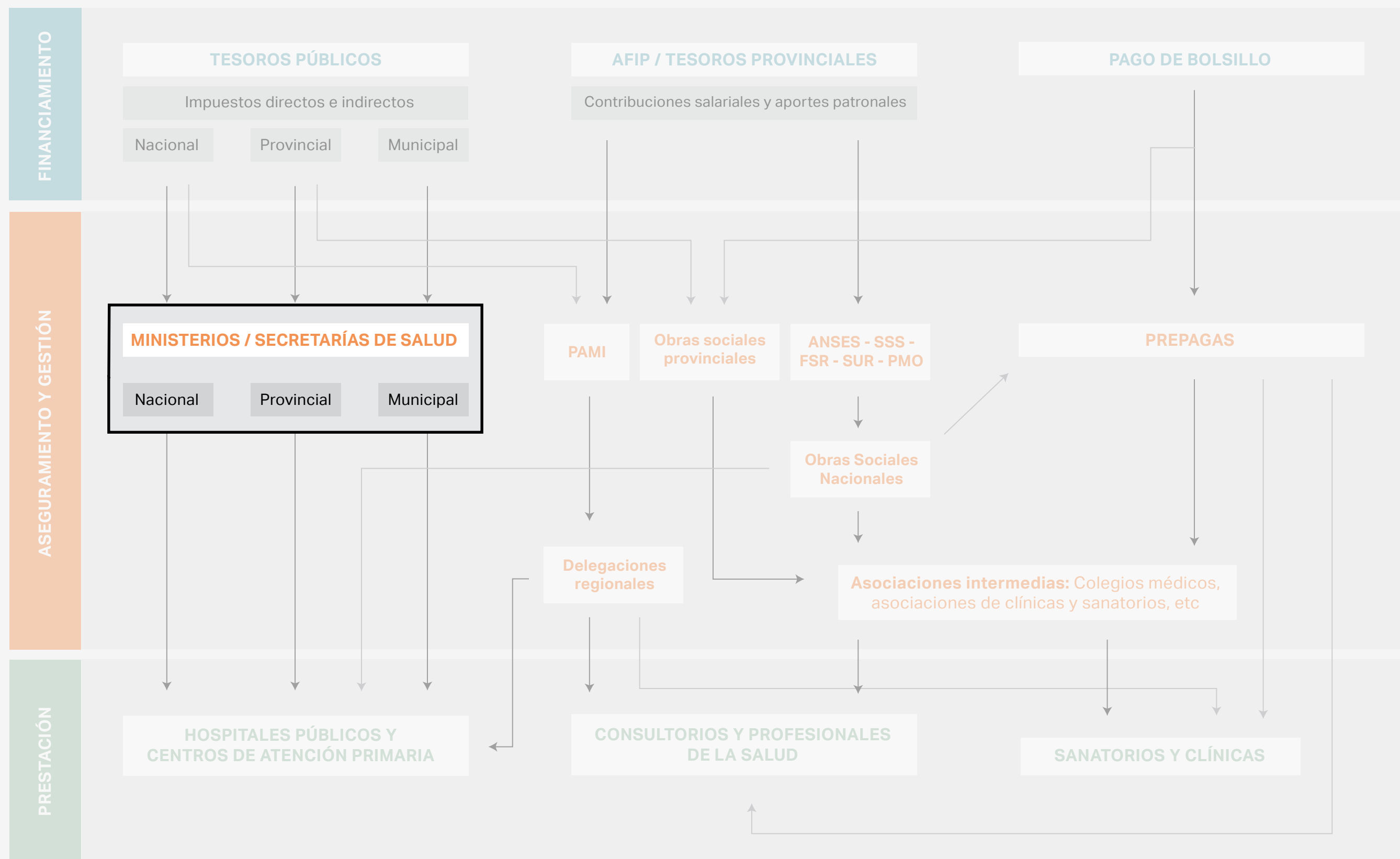
Fuente: Elaboración propia en base a la Secretaría de Política Económica y la DNCFP, Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas, 2015.



De cada 100 pesos destinados al sector salud, casi el 80% es público o de seguridad social, y 20,3% es gasto de bolsillo, uno de los más bajos de América Latina.

De cada 100 pesos, 30,35% son erogados desde el subsistema público y la mayoría de ellos son decididos desde las provincias (62,6%). El Ministerio de Salud nacional representa sólo un 20,5% del gasto público en salud, y aproximadamente 6% del gasto total.

El subsistema público / Mapa del sistema de salud argentino



ANSES: Administración Nacional de la Seguridad Social / **SSS:** Superintendencia de Servicios de Salud / **FSR:** Fondo Solidario de Redistribución / **PMO:** Programa Médico Obligatorio / **SUR:** Sistema Único de Reintegros

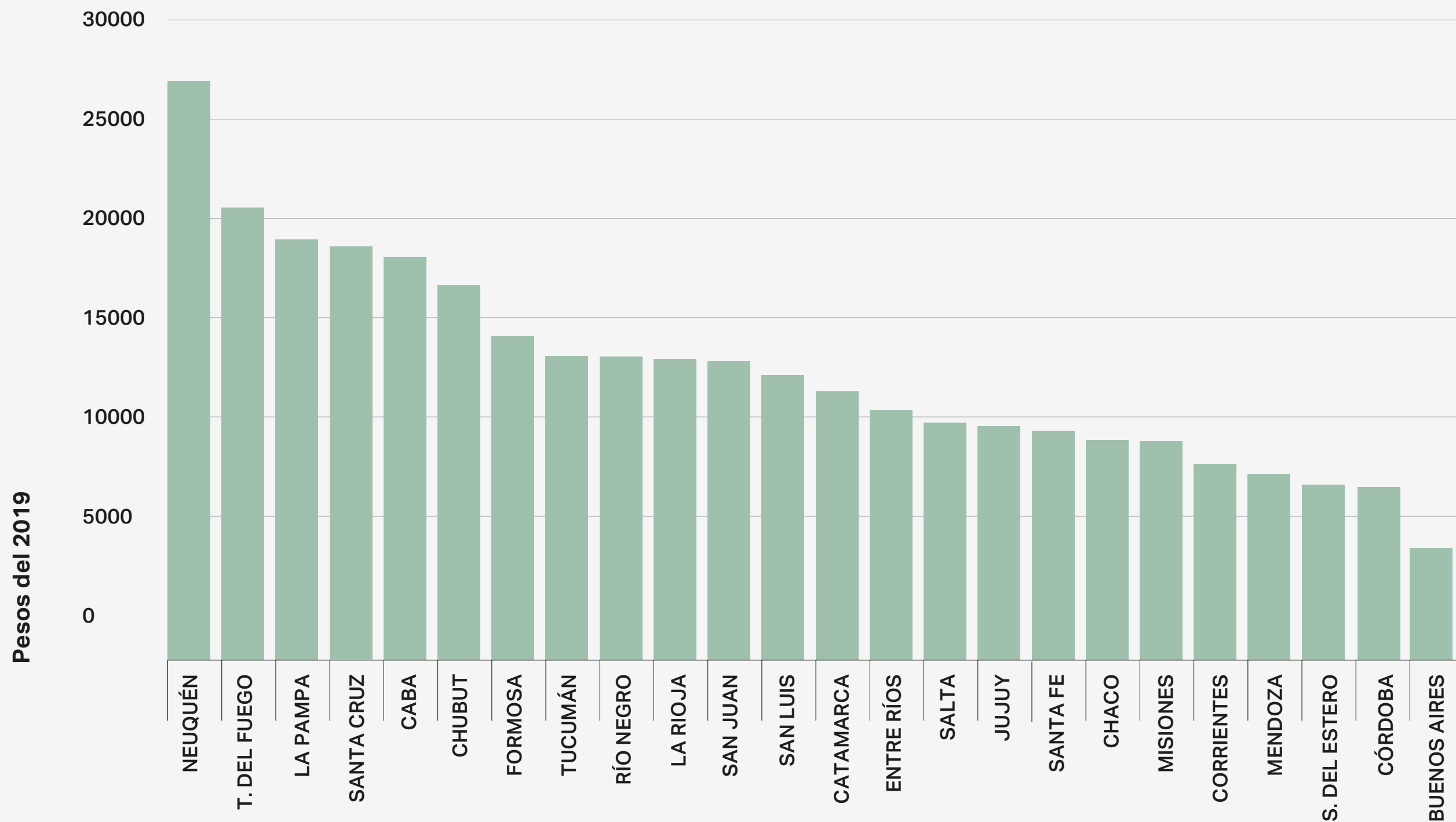
Fuente: Elaboración propia en base a Maceira (2014).



La Argentina descentraliza su sistema público de salud en un contexto federal, tanto para la gestión de recursos y la prestación de servicios como para su financiamiento y su regulación.

Si no hay una coordinación adecuada entre los actores, el uso de los recursos y la equidad de derechos y acceso a servicios entre jurisdicciones se ve afectada negativamente.

El subsistema público / Gasto en salud pública per cápita

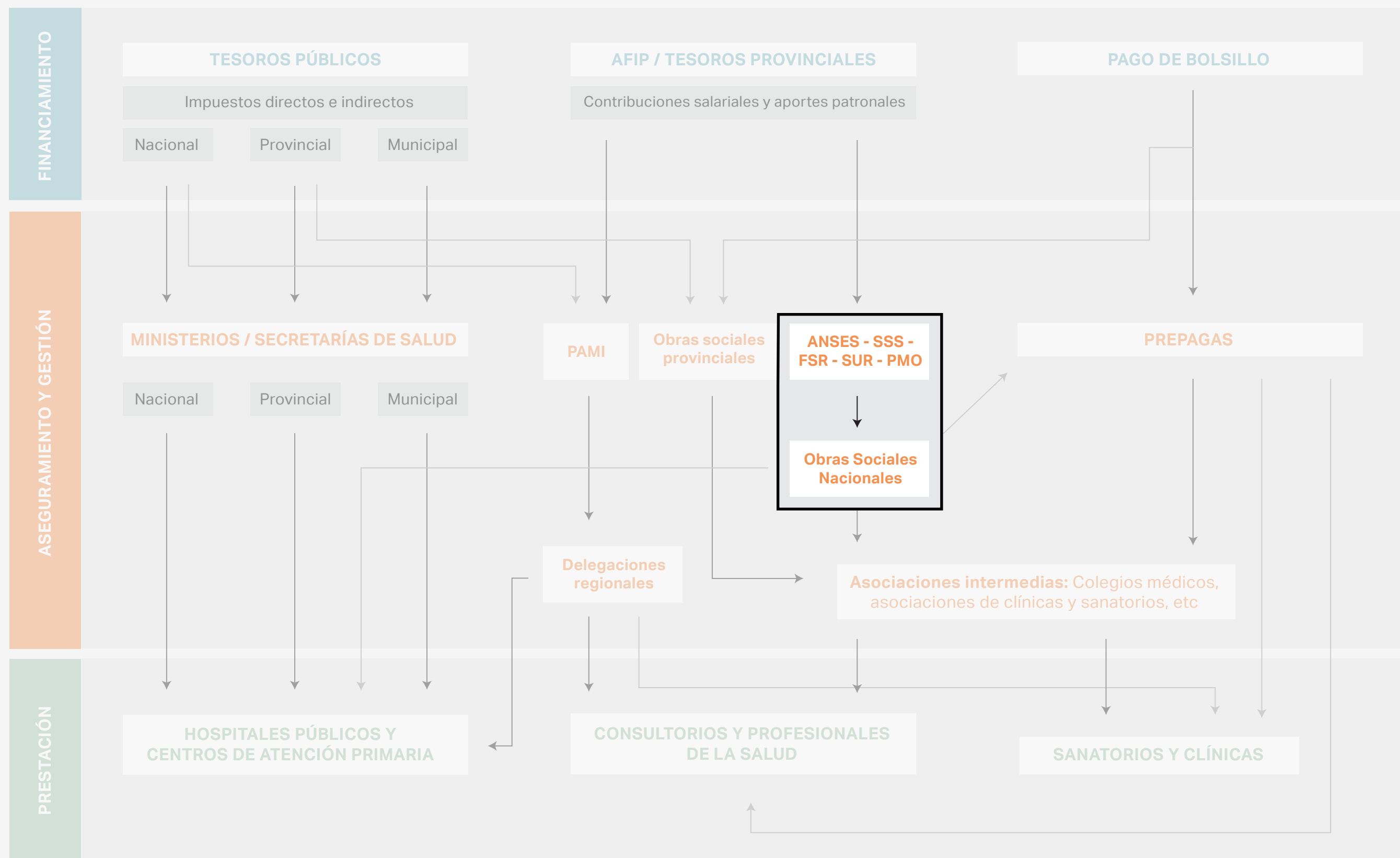


Fuente: Elaboración propia en base a la Dirección Nacional de Asuntos Provinciales, Secretaría de Hacienda, Ministerio de Economía.



El modelo descentralizado de financiamiento cristaliza las desigualdades asociadas con niveles socioeconómicos subnacionales: **las provincias que más invierten en salud por persona tienen un gasto 3,5 veces mayor a las que menos lo hacen.** Es una brecha significativa, que también redundando en el uso de esos recursos entre jurisdicciones, planteando desafíos en la gestión de redes sanitarias, remuneración y capacitación del talento humano, y acceso a tecnología, entre otros ámbitos. El Ministerio de la Nación cumple un rol en reducir esas brechas.

Obras Sociales Nacionales / Mapa del sistema de salud argentino



ANSES: Administración Nacional de la Seguridad Social / **SSS:** Superintendencia de Servicios de Salud / **FSR:** Fondo Solidario de Redistribución / **PMO:** Programa Médico Obligatorio / **SUR:** Sistema Único de Reintegros

Fuente: Elaboración propia en base a Maceira (2014).



Existen **tres grupos principales de Obras Sociales** en la Argentina, cuyo objetivo es brindar atención sanitaria a sus afiliados/as, bajo esquemas y mecanismos de solidaridad (el derecho a la garantía de cuidados es la misma independientemente de la contribución financiera al sistema):

- Unas **300 Obras Sociales Nacionales**, gestionadas por sindicatos y personal de dirección.
- **24 Obras Sociales Provinciales**, que cubren a empleados/as públicos/as y sus familias.
- **EI PAMI** (Programa de Asistencia Médica Integral), que brinda cobertura a jubilados/as y pensionadas/os.

Obras Sociales Nacionales / Mecanismos solidarios dentro y entre Obras Sociales Nacionales



Fuente: Elaboración propia



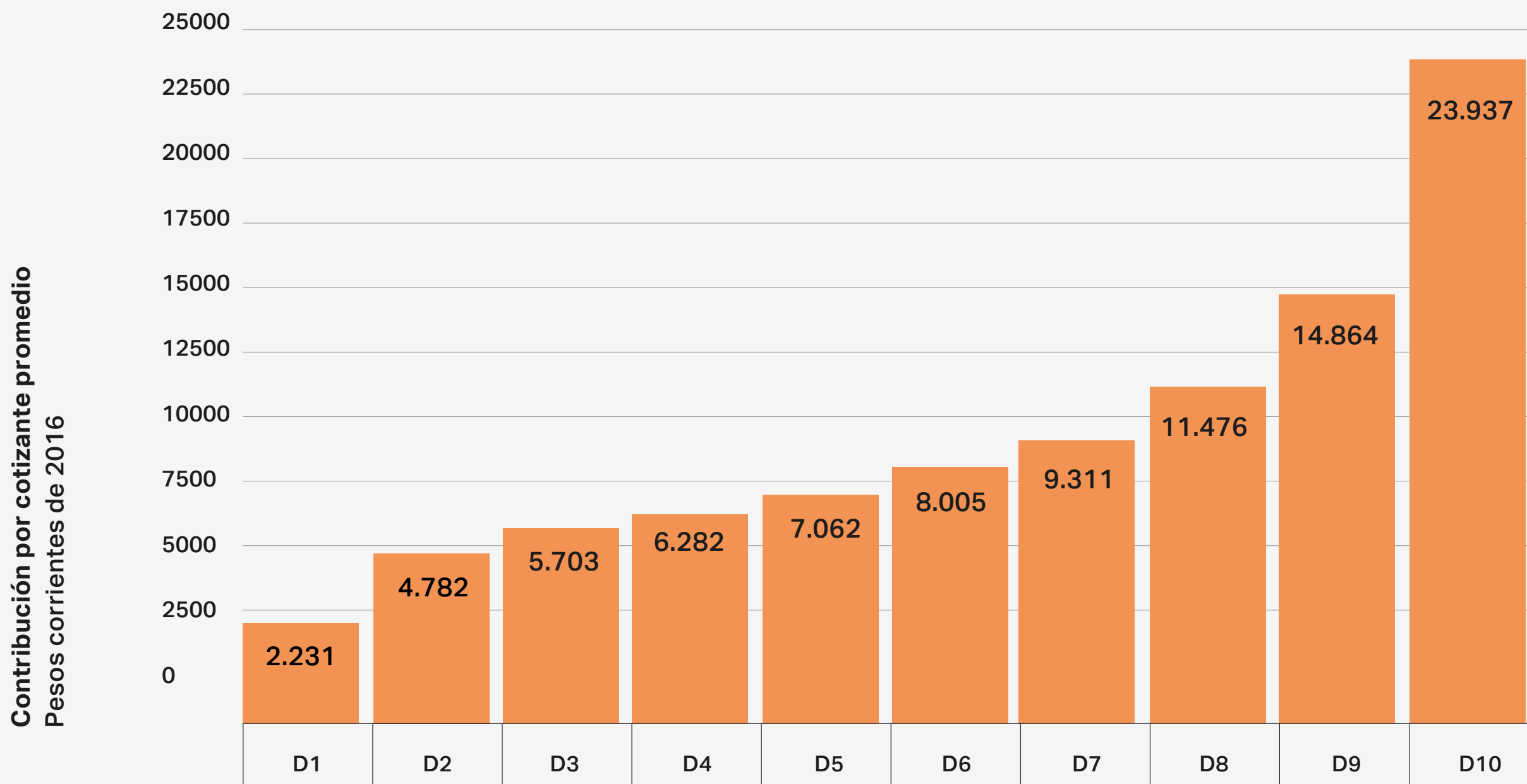
Las Obras Sociales Nacionales (OSN) son instituciones no-gubernamentales que gestionan recursos provenientes de aportes salariales deducidos del sueldo de trabajadores/as y de contribuciones patronales, **representando un 35-40% de la población**. Los recursos son recaudados por la AFIP y administrados por la ANSES, que los distribuye entre las 300 OSN en función de los aportes de cada afiliado/a. Previo a ello, se aplica una deducción que alimenta un **Fondo Solidario de Redistribución (FSR) —la instancia de solidaridad entre las OSN—**. Las OSN deben cumplir con una garantía de derechos expresados en el Programa Médico Obligatorio (PMO) y definidos por la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS).

Obras Sociales Nacionales / Disparidad de recursos entre Obras Sociales Nacionales



Gasto per cápita promedio para cada decil.

Ratio Decil 10 : Decil 1 = 11:1

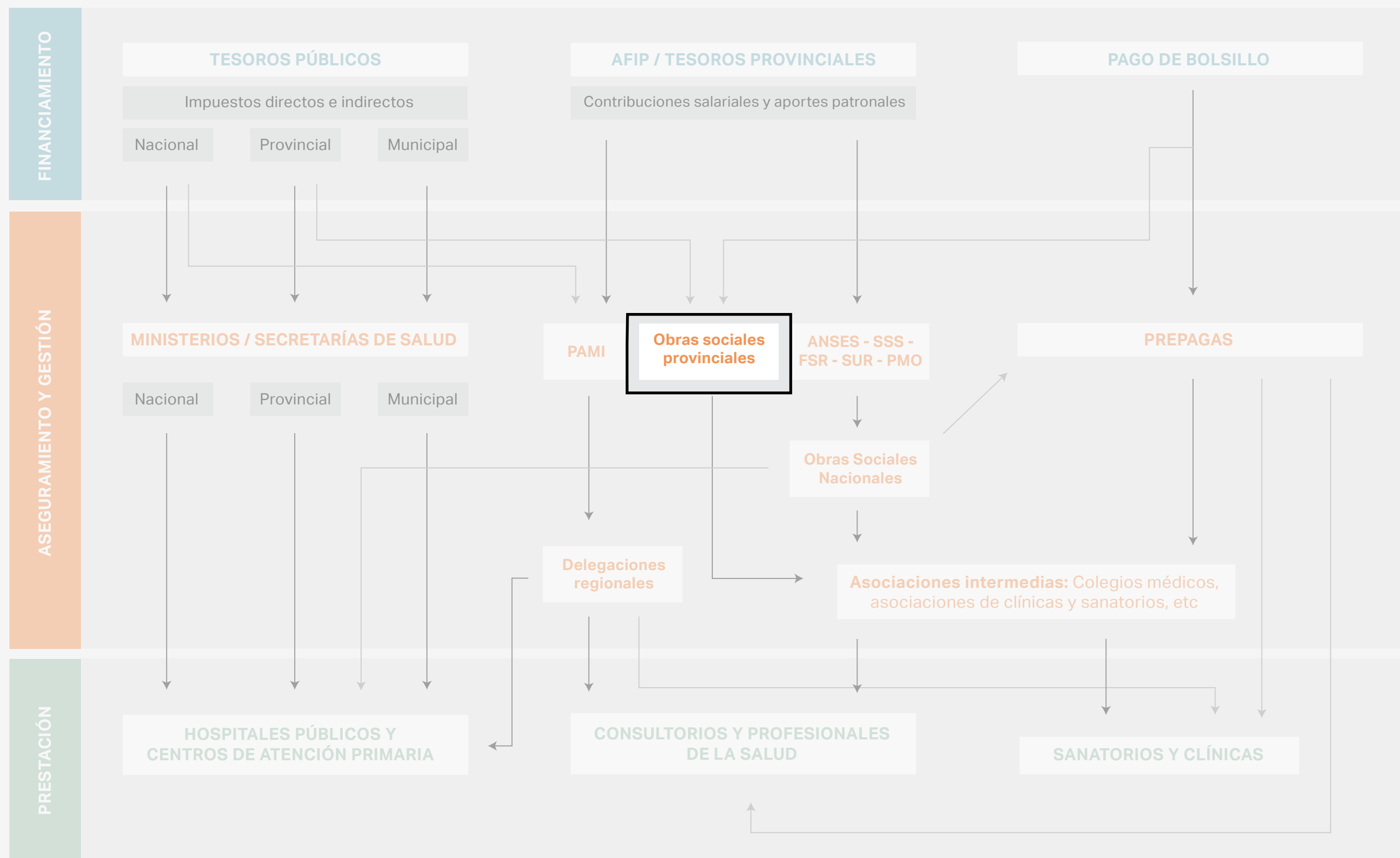


Fuente: Elaboración propia en base a la Superintendencia de Servicios de Salud (2016).



Las OSN se encuentran estrechamente vinculadas a los niveles de actividad económica y a los vaivenes en el mundo del trabajo, repercutiendo, por su peso, en todo el sistema de salud. A pesar de estar comprometidas a cubrir las prestaciones del mismo Programa Médico Obligatorio (PMO), no solo **las diferencias de recursos disponibles entre ellas es extremadamente amplia —en el entorno de 11 a 1 entre extremos—**, sino también las brechas entre cantidad de beneficiarios por institución. Como consecuencia, muchas no tienen la capacidad financiera necesaria para garantizar la atención.

Obras Sociales Provinciales/ Mapa del sistema de salud argentino

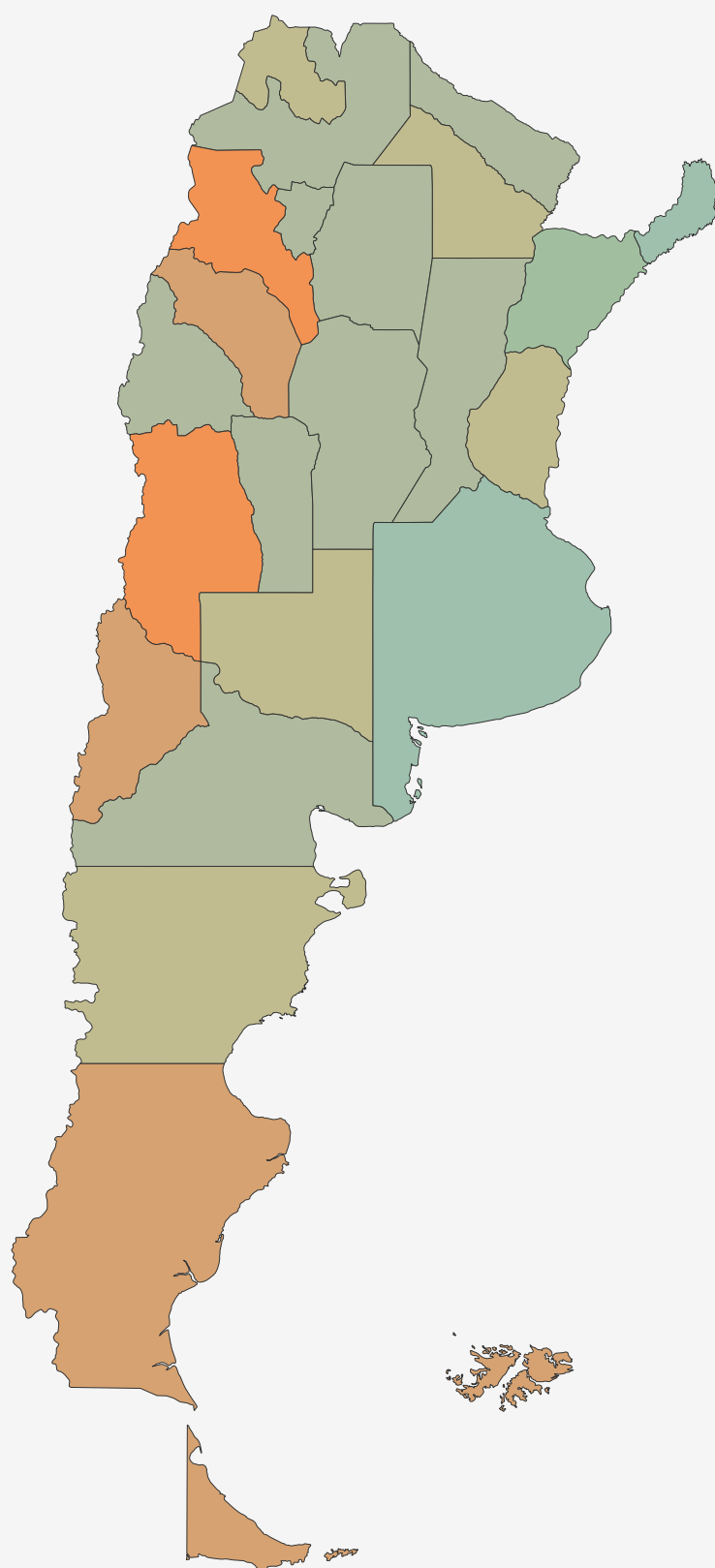


ANSES: Administración Nacional de la Seguridad Social / **SSS:** Superintendencia de Servicios de Salud / **FSR:** Fondo Solidario de Redistribución / **PMO:** Programa Médico Obligatorio / **SUR:** Sistema Único de Reintegros

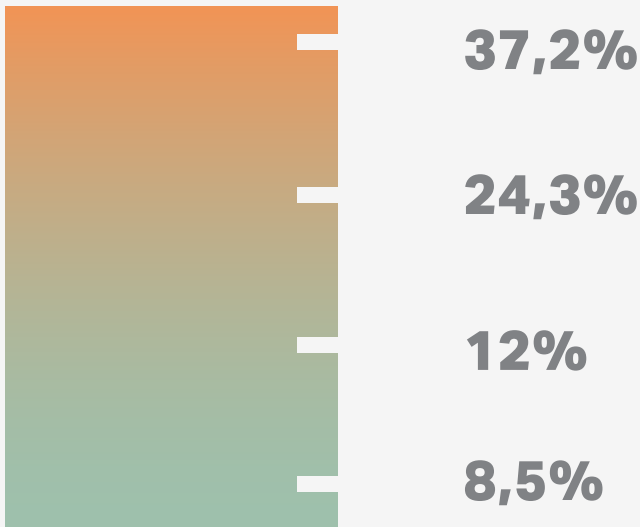
Fuente: Elaboración propia en base a Maceira (2014).



Con aproximadamente **un 15% de la cobertura nacional en salud**, cada una de las 24 OSPr brinda cuidado a empleados/as públicos/as y familiares en el ámbito de sus provincias. Son las únicas instituciones de la seguridad social sin supervisión directa de la SSS, dependiendo de los gobiernos de sus provincias y de la Ciudad de Buenos Aires.



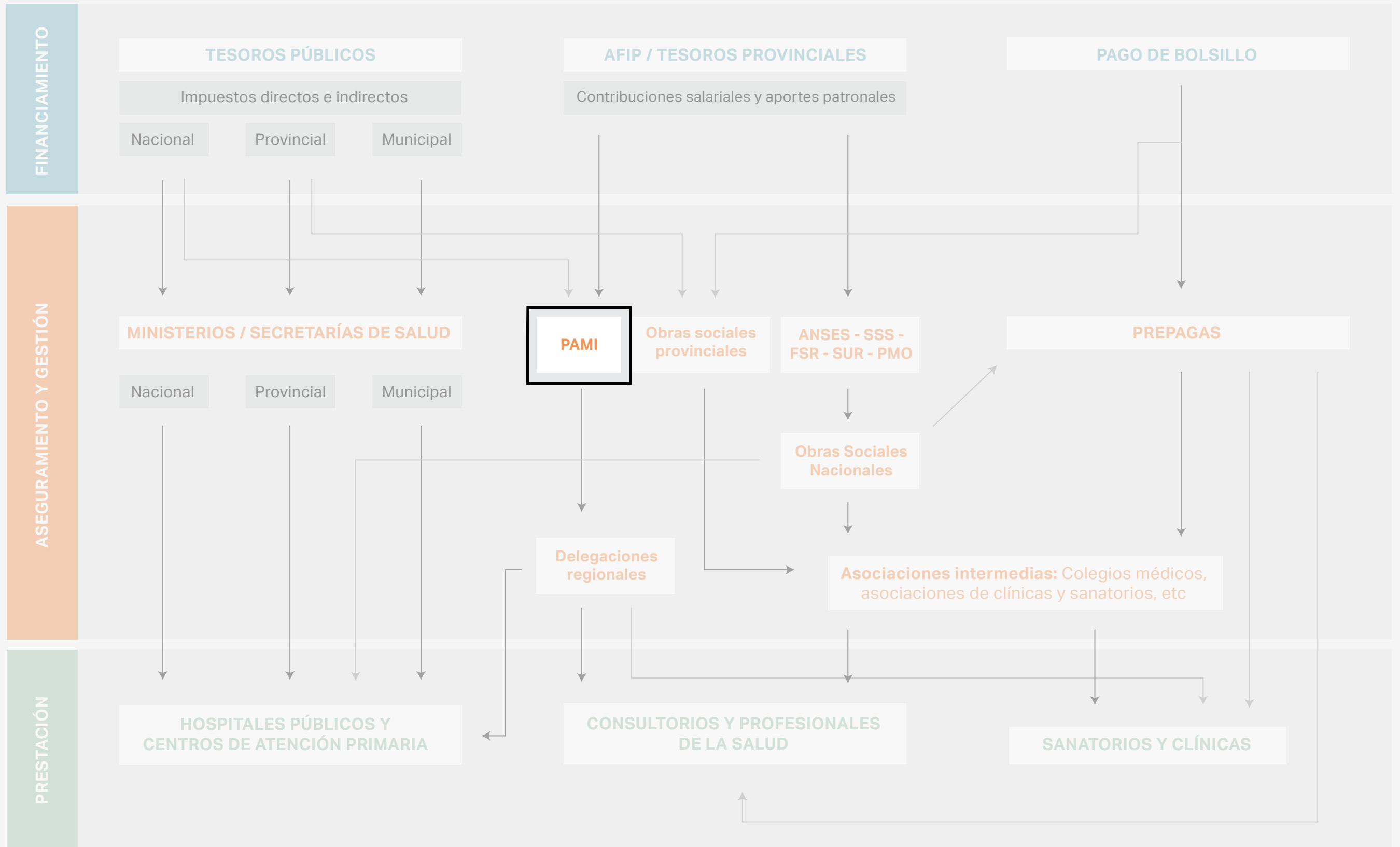
**AFILIADOS A OSPr/
POBLACIÓN TOTAL**





La cobertura de las OSPr varía fuertemente entre las provincias y la Ciudad de Buenos Aires, donde repercute el tipo de actividad económica y la diversidad productiva de cada jurisdicción: la mayor cobertura se encuentra en **Catamarca y Mendoza con el 41,1% y el 40,8%** de la población, respectivamente, mientras que en el otro extremo se ubican **CABA con el 8,5%**, y la **Provincia de Buenos Aires** que, a través del **IOMA** (la institución de mayor escala de este grupo) atiende al **11,6%** de sus habitantes.

PAMI/ Mapa del sistema de salud argentino



ANSES: Administración Nacional de la Seguridad Social / **SSS:** Superintendencia de Servicios de Salud / **FSR:** Fondo Solidario de Redistribución / **PMO:** Programa Médico Obligatorio / **SUR:** Sistema Único de Reintegros

Fuente: Elaboración propia en base a Maceira (2014).



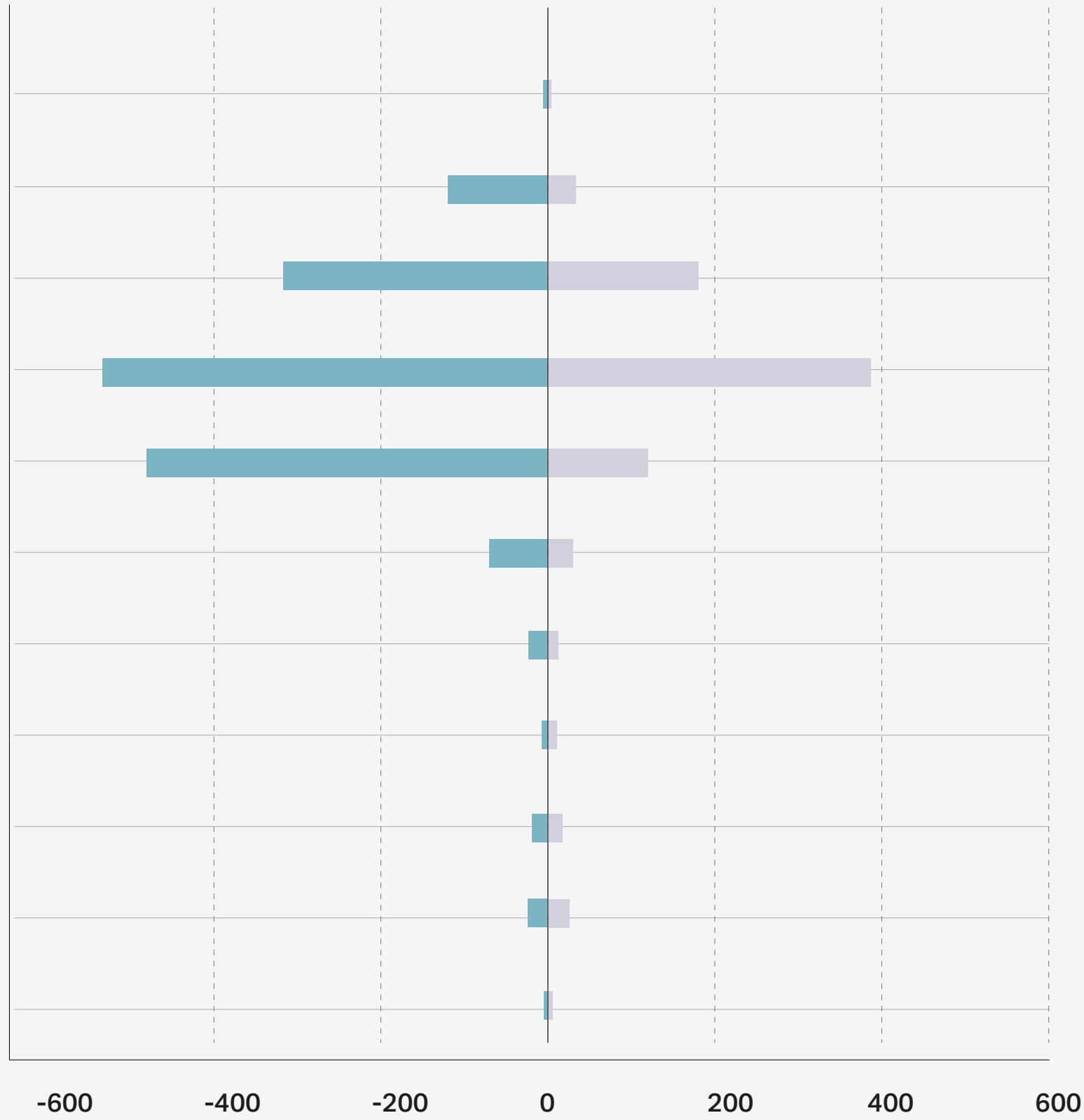
Creado en 1971, el **PAMI es el mecanismo de aseguramiento social más grande del país y representa aproximadamente el 1% del Producto Bruto Nacional. Su gestión es centralizada en el nivel federal, con delegaciones regionales en todo el país.** Brinda servicios a partir de una red de establecimientos, bajo convenio o contratados, tanto en el ámbito público como en el privado, y es la principal institución compradora de servicios de alta complejidad y medicamentos del país.

PAMI/ Pirámide poblacional



Grupo etario

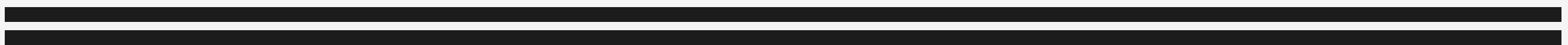
100 o +
90-94
80-84
70-74
60-64
50-54
40-44
30-34
20-24
10-14
0-4



Mujeres
Varones

Miles de personas

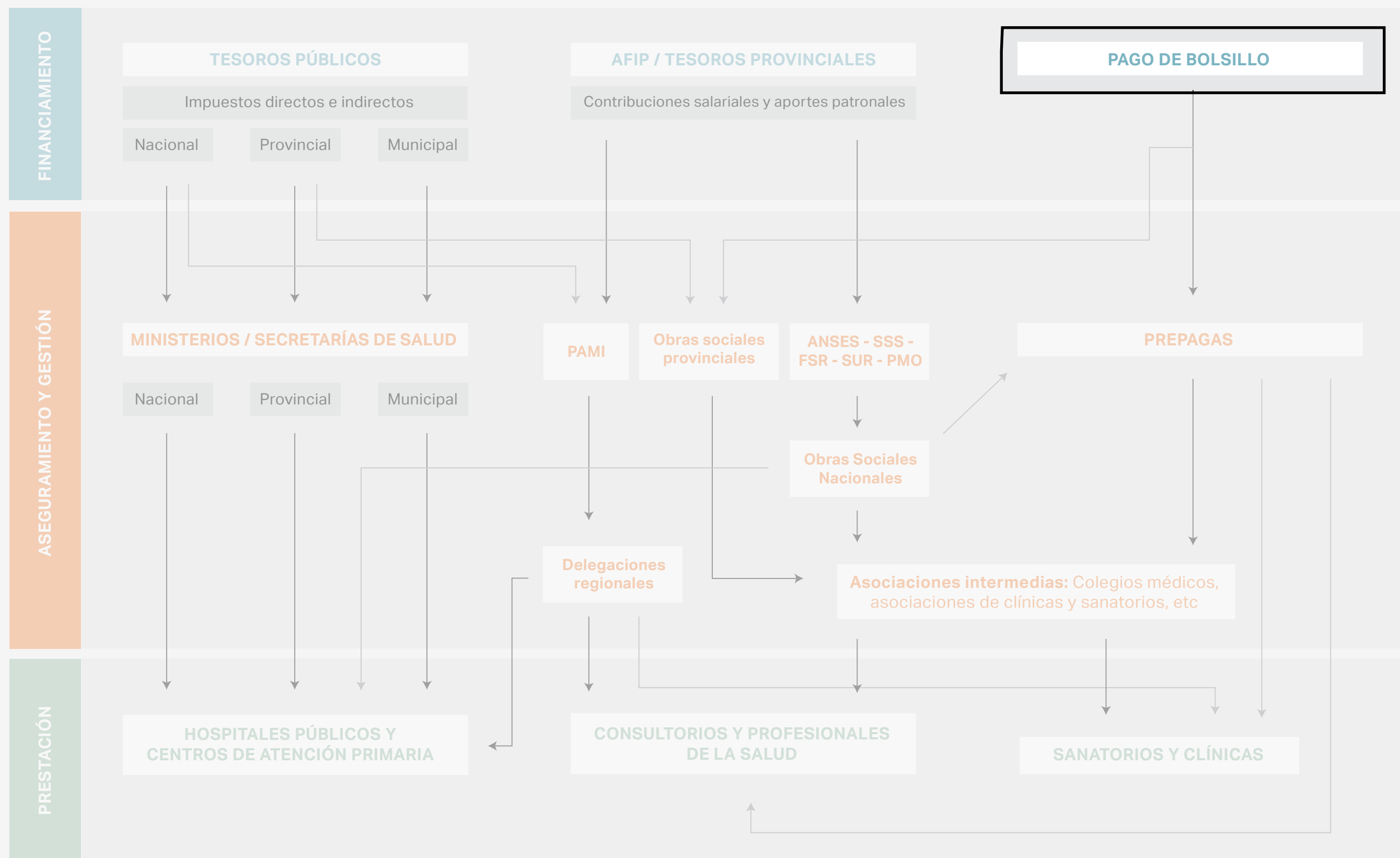
Fuente: Maceira (2018).





Su cobertura es de aproximadamente 5 millones de personas, de las cuales el 80% son mayores de 64 años, y alberga al 94% de los/as mayores de 80 años de todo el país. La pirámide poblacional de la institución muestra el sesgo hacia los grupos de mayor edad. Durante los primeros años de este siglo **incrementó su población beneficiaria en cerca de un 50%**, debido al reconocimiento del empleo hogareño y el trabajo informal como espacios de garantía de derecho al momento de la jubilación.

Desembolsos directos de las familias/ Mapa del sistema de salud argentino



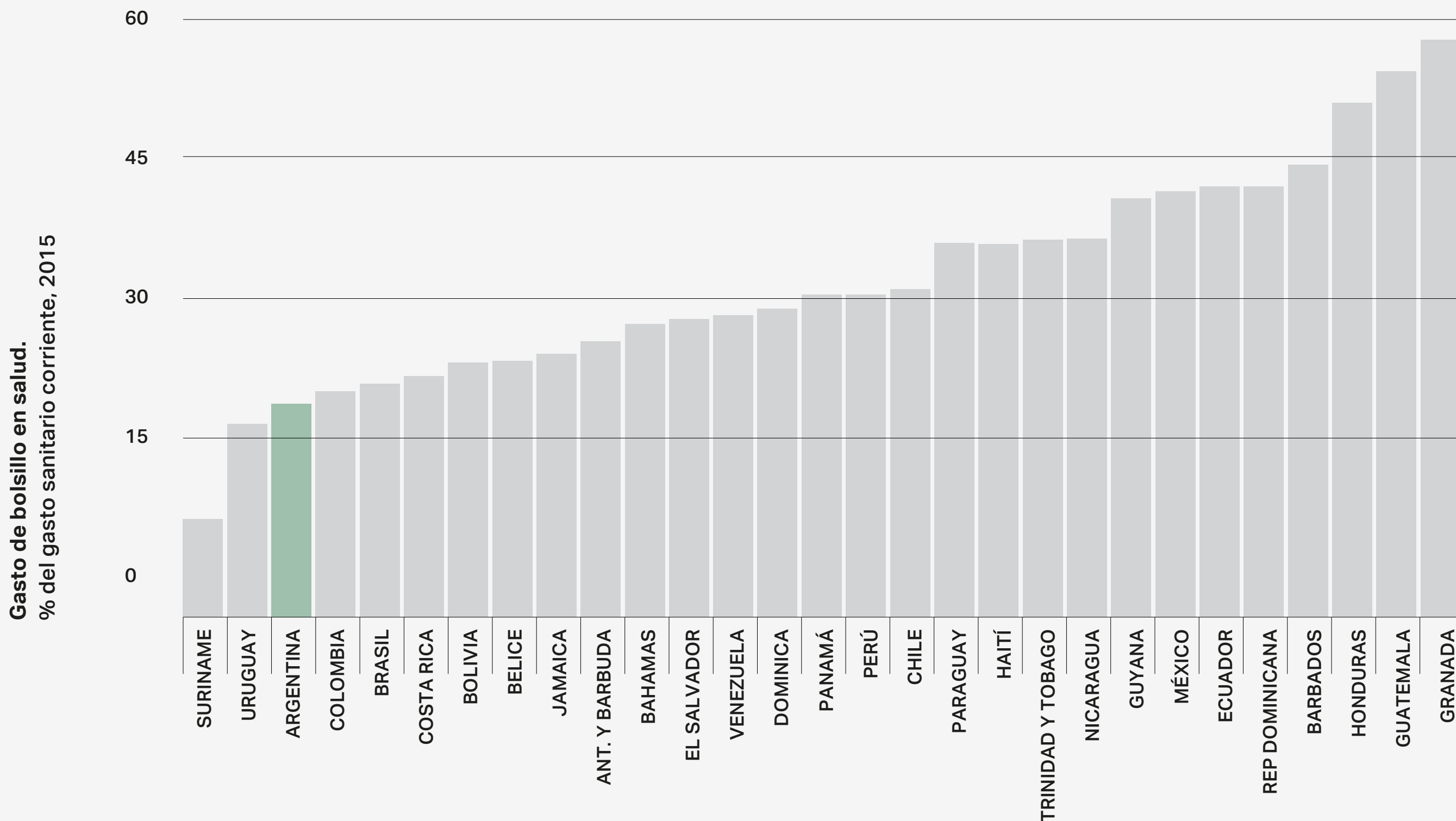
ANSES: Administración Nacional de la Seguridad Social / SSS: Superintendencia de Servicios de Salud / FSR: Fondo Solidario de Redistribución / PMO: Programa Médico Obligatorio / SUR: Sistema Único de Reintegros

Fuente: Elaboración propia en base a Maceira (2014).



El gasto de bolsillo en salud es cercano al 20% del gasto total del sistema, uno de los más bajos de la región latinoamericana: aproximadamente la mitad de ese gasto corresponde al pago de cuotas de seguros privados (prepagas), y el resto se vincula al abono directo de prestaciones y medicamentos. Desde una perspectiva global, **bajos niveles de gasto de bolsillo en salud como porcentaje del gasto total son indicadores de éxito de modelos de protección financiera en salud.**

Desembolsos directos de las familias/ Gasto de bolsillo en salud como % del ingreso o del gasto total para América Latina y el Caribe



Fuente: Elaboración propia en base a la Organización Panamericana de la Salud.

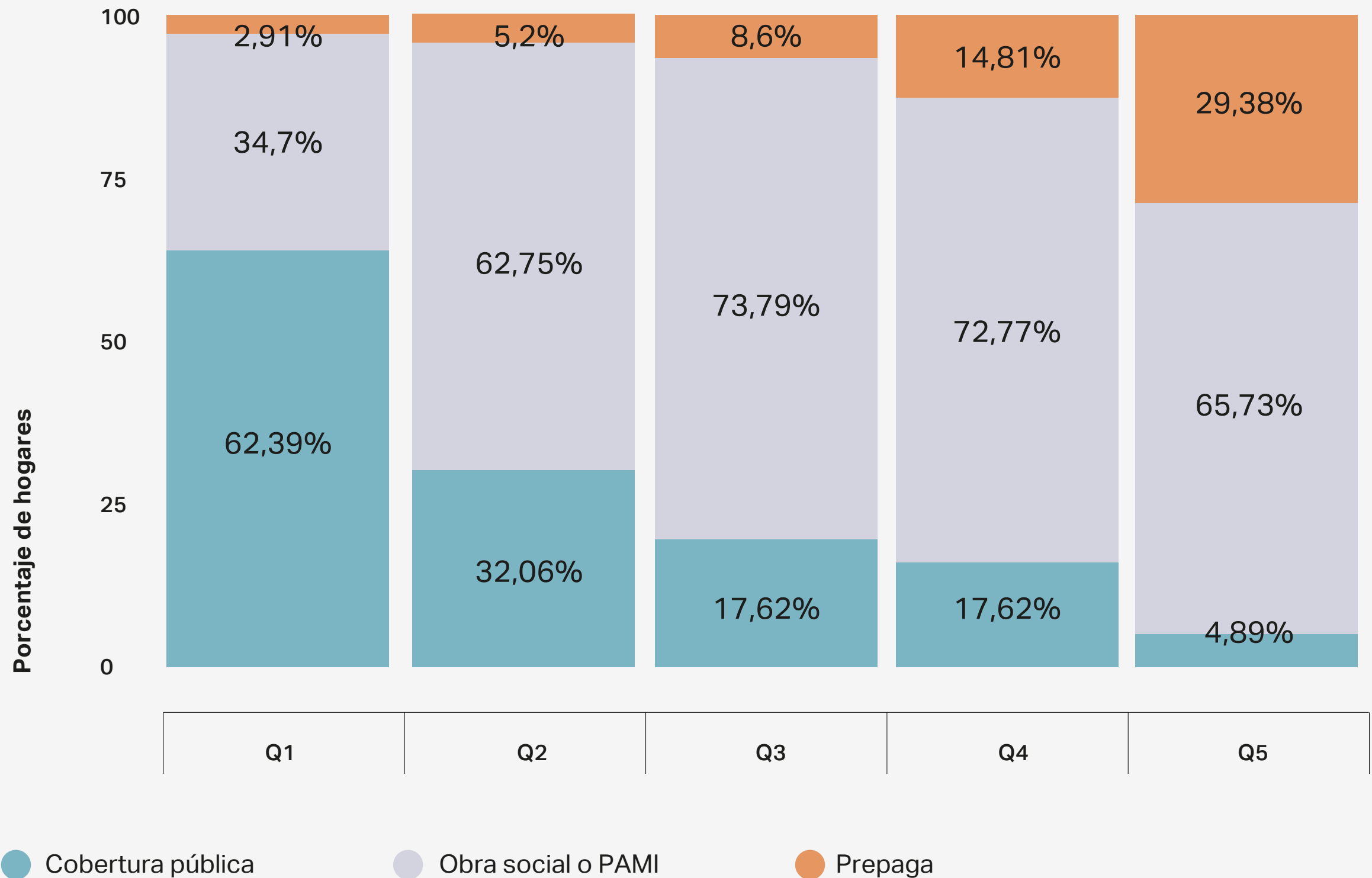


Desembolsos directos de las familias/ Gasto de bolsillo en salud como % del ingreso o del gasto total para América Latina y el Caribe



Según la Organización Panamericana de la Salud, la **Argentina es el tercer país de la región con el desembolso directo más bajo por parte de las familias. Bajos niveles de gasto de bolsillo en salud reflejan modelos de atención relativamente equitativos**, en tanto el financiamiento no constituye una barrera al acceso a servicios o medicamentos.

Desembolsos directos de las familias/ Cobertura de salud de la jefatura del hogar



Nota: Las estimaciones se realizaron haciendo uso de factores de expansión. **Fuente:** Elaboración propia en base al INDEC, ENGHO 2017-2018



La participación de los distintos subsistemas de cobertura varía profundamente entre grupos de ingreso: **el 62,39% del primer quintil (el más pobre) asiste al sistema público** como primera fuente de atención, participación que disminuye con el aumento del ingreso. Por el contrario, **casi un 30% de la población del quintil más rico cuenta con seguros prepagos**. Las **obras sociales (OSN, OSPr y PAMI) en conjunto son las instituciones de mayor incidencia en la cobertura de salud argentina para todo nivel de ingreso**, salvo en el primer quintil, con **un 61,9%** de los/as argentinos/as.

Desembolsos directos de las familias/ Cobertura de salud de la jefatura del hogar según región geográfica



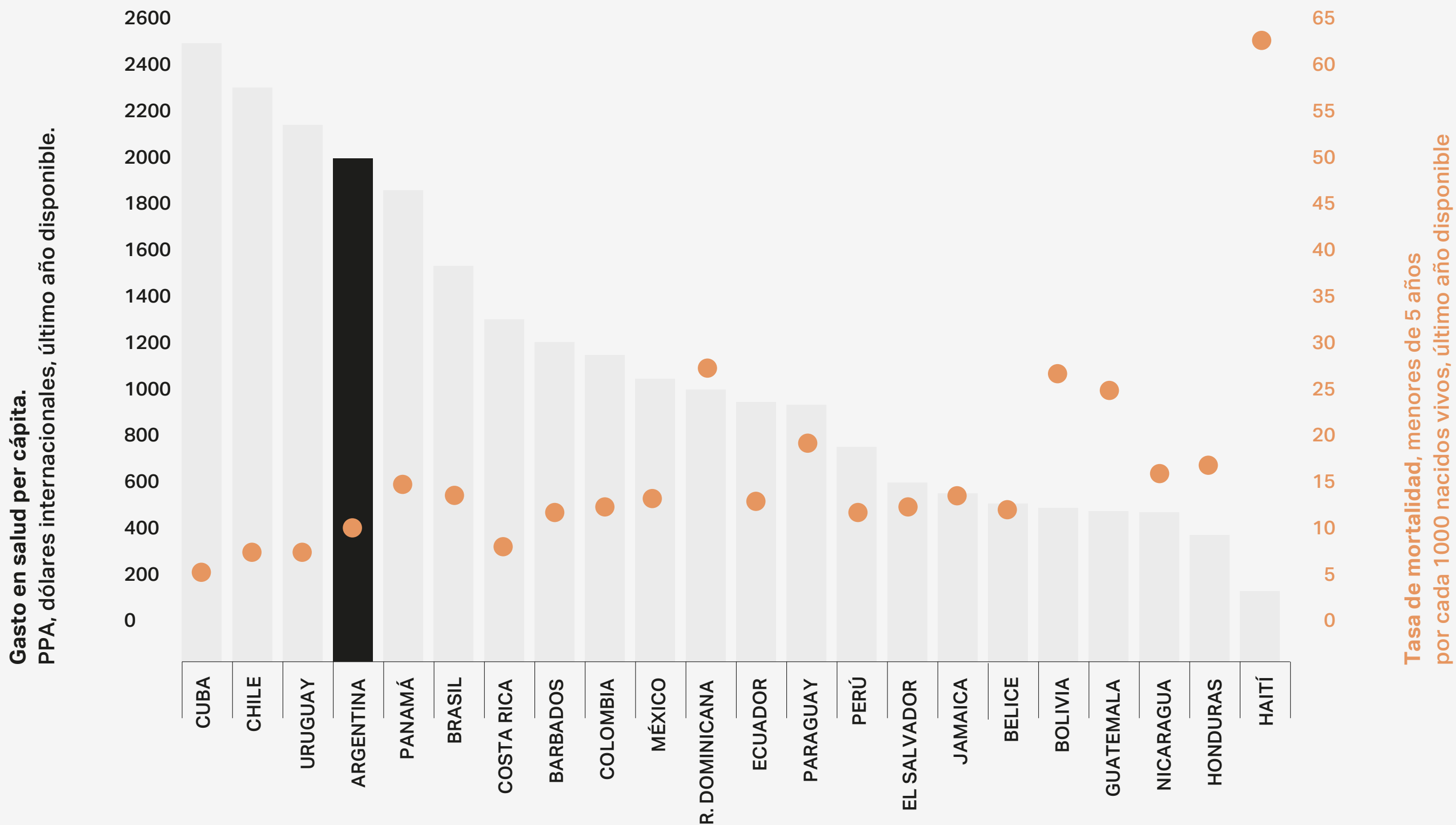
Fuente: Elaboración propia en base a la Organización Panamericana de la Salud.





Las diferencias de cobertura entre regiones son claras. A modo de ejemplo, el 45% del quintil más rico en la zona metropolitana tiene cobertura de prepagas, en comparación con el 7% del Noreste para el mismo nivel de ingresos. **El gasto de bolsillo en salud de las familias, para todo nivel de ingreso y de cobertura se encuentra definido por los medicamentos, con un 43,2% del total.** El gasto en internaciones es muy bajo y en el entorno del 1,2%.

Gasto argentino en salud en el contexto regional y mundial



Fuente: Elaboración propia en base a World Bank, World Development Indicators (2020).



El sistema de salud argentino mantiene un alto nivel de **gasto total per cápita** (medido en dólares corregidos por poder adquisitivo) y en el entorno de los **USD 2000**, que lo ubica cuarto en la región. Además, Argentina se ubica en el puesto número 5 en cuanto a la tasa de mortalidad al quinto año.

Aproximadamente un 9% del PBI nacional se destina a salud, un porcentaje superior al promedio de la OCDE, el grupo de los países más desarrollados del mundo.



Dirección Nacional de Asuntos Provinciales, Secretaría de Hacienda, Ministerio de Economía.

Instituto Nacional de Estadística y Censo, Encuesta Nacional de Gastos en los Hogares (2017/2018).

Organización Panamericana de la Salud.

Secretaría de Política Económica y Dirección de Endeudamiento Provincial y Finanzas Municipales, Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas, 2015.

Superintendencia de Servicios de Salud.

World Bank, World Development Indicators (2020).

Maceira, D. (2014), Cuadrantes de análisis en los sistemas de salud de América Latina", Documento de Trabajo Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), núm. 122.

Maceira, D. (2018) "Arreglos institucionales para la protección en salud de la tercera edad. El caso de Argentina", mimeo.

Maceira, D. (2020). "Caracterización del Sistema de Salud Argentino. Debate en el contexto Latinoamericano" en Revista Estado y Políticas Públicas, año VIII, núm. 14.

Maceira, D. (2021). El sistema de salud como construcción colectiva. Notas para un debate. Buenos Aires: Fundar. Disponible en <https://www.fundar.org.ar>

Canale, S., De Ponti, H. & Monteferrario, M. (2016). Obras sociales provinciales: indicadores de consumo y gasto en atención médica. Documentos y aportes en administración pública y gestión estatal, núm. 16.



Daniel Maceira

Director del Área de Salud de Fundar

Doctor en Economía por Boston University. Profesor titular de la Facultad de Ciencias Económicas (UBA) e investigador independiente del CONICET. Es miembro del Consejo Ejecutivo de Health Systems Global e investigador titular del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES).

Modo de citar

Maceira, D. (2021). El sistema de salud argentino en imágenes. Buenos Aires: Fundar.
Disponible en <https://www.fundar.ar>