

# LA OSCURIDAD AL FINAL DEL TÚNEL

Un balance político y de gestión sobre los primeros meses del gobierno de Javier Milei

Capítulo Ministerio de Salud



# “La oscuridad al final del túnel. Un balance político y de gestión sobre los primeros meses del gobierno de Javier Milei. Capítulo Ministerio de Salud”

**Fundación para el Desarrollo Humano Integral**

<http://fundaciondhi.com.ar>

Publicación: septiembre de 2024

**Investigación y redacción:** Manuel Fonseca, Verónica Garbe, Nicolas Canonne, Sebastián Morreale, Carina López Monja, Ayelen Cesare, Christian Caratozzolo, Suyai Lutz y Colectivo Red Argentina de Investigadoras e Investigadores de Salud (RAIS).

**Edición:** Ulises Bosia y Gimena Cánepa

**Diseño:** Lucas Grimson

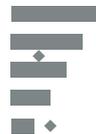


Esta publicación y su contenido se brindan bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 2.5 Argentina. Es posible copiar, comunicar y distribuir públicamente su contenido siempre que se cite a los autores individuales y el nombre de esta publicación, así como la institución editorial. El contenido de esta publicación no puede utilizarse con fines comerciales.



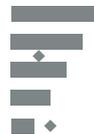
Fundación

DHI



# Índice

<b>Presentación</b>	<b>4</b>
<b>Contexto histórico y político: la salud del sistema y el sistema de salud</b>	<b>5</b>
<b>Resumen ejecutivo</b>	<b>8</b>
<b>1. Quiénes son</b>	<b>10</b>
1.1. Perfil sintético y breve de los principales funcionarios	11
1.2. Principales cambios en el organigrama del Ministerio	16
<b>2. Qué hicieron</b>	<b>19</b>
2.1. Principales medidas	20
2.2. Cómo se relacionan esas medidas con los objetivos y lineamientos del gobierno	29
2.3. Quiénes se están beneficiando con estas políticas	30
2.4. Los perdedores	30
<b>3. Cómo gastaron</b>	<b>32</b>
<b>4. A modo de cierre</b>	<b>39</b>
ANEXO I. Cuadro de síntesis con las principales medidas desarrolladas en Salud	42



# Presentación

Este informe fue elaborado por el Equipo de Salud de la Fundación para el Desarrollo Humano Integral entre mayo y septiembre de 2024. Es el resultado del seguimiento de la política del gobierno de Javier Milei en materia de Salud desde el inicio de su gestión en diciembre de 2023. Forma parte de un trabajo más extenso sobre toda la gestión del gobierno nacional desde la asunción de Javier Milei como presidente de la República Argentina que hemos denominado “La oscuridad al final del túnel: Un balance político y de gestión sobre los primeros meses del gobierno de Javier Milei”.

A partir del análisis realizado por todos los equipos de la Fundación DHI hemos elaborado un informe de síntesis sobre nuestra mirada de los primeros meses de gobierno de La Libertad Avanza, así como un informe por cada uno de los siete ministerios existentes a la fecha de la elaboración de este informe (Economía, Capital Humano, Defensa, Justicia, Relaciones Exteriores, Seguridad y Salud), sumado a un conjunto de informes donde nos detuvimos en algunas áreas que dependen de la Jefatura de Gabinete de Ministros.

Pueden encontrar estos informes en el sitio de la Fundación DHI: [www.fundacióndhi.com.ar](http://www.fundacióndhi.com.ar)

Este informe, así como el conjunto de los capítulos por ministerio, se organiza en secciones. En primer lugar, hacemos una breve reseña del contexto histórico político del sistema de salud argentino en el que asumió el gobierno libertario. A posteriori se presentan brevemente los principales aspectos que caracterizan la gestión de gobierno, para luego presentar un perfil general de los principales funcionarios al interior de cada jurisdicción y un repaso de las principales acciones desplegadas en el área. También, realizamos un breve análisis de cuáles fueron los rasgos principales de la ejecución presupuestaria. Para concluir, presentamos un cierre que invita a seguir pensando un sistema que dé respuesta efectiva a toda la población.



### Contexto histórico político: la salud del sistema y el sistema de salud

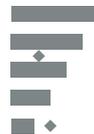
El análisis de las medidas implementadas por el gobierno de Milei en materia de salud debe ser contextualizado dentro de un sistema que presenta muchísimos problemas pero que, a pesar de haber atravesado diversas reformas y desafíos, mantiene un rol clave en la cobertura sanitaria de la población. El sistema de salud argentino, históricamente concebido bajo los principios solidarios y universales establecidos por Ramón Carrillo, presentó a la salud como un derecho humano fundamental.

Sin embargo, las políticas neoliberales aplicadas en las últimas décadas han provocado una creciente fragmentación del mismo entre sus tres subsectores (público, de la seguridad social y privado) y hacia dentro de cada uno de ellos. El deterioro y desfinanciamiento de los subsectores públicos y de la seguridad social no son un invento libertario. Sin embargo, Milei busca profundizar este proceso con medidas que promueven la privatización y la subordinación de la salud a las lógicas del mercado con una profundidad quizá nunca antes vista.

Según la mencionada concepción inicial presentada por Carrillo, el Estado Nacional debía ocupar un lugar central/planificador para el conjunto del sistema y trabajar sobre las condiciones de vida de la población desde una mirada preventiva de la salud. A su vez, el surgimiento de la seguridad social como parte de los reclamos de la clase trabajadora organizada sentó también las premisas solidarias de que cada quien aporta (en forma de impuestos o de aportes previsionales) lo que puede; y recibe (en forma de tratamientos, estudios, asistencia, etc) lo que necesita.

Así, en contextos de universalización del empleo registrado, el subsector público y el de seguridad social garantizaron una doble vía de llegada para toda la población: a nadie podría faltarle el acceso a la salud. Esta lógica fue considerada equivocada por la revolución fusiladora del año 1955 y por los gobiernos neoliberales y las dictaduras que se sucedieron luego de los dos primeros gobiernos peronistas, que consideraron que el sector salud debía ser sometido a la lógica del mercado.

Así se fue descentralizando el subsector público y desregulando el de la seguridad social, rompiendo en ambos casos sus lógicas solidarias. Luego de la última dictadura militar, durante los años 80 pero sobre todo en el menemismo aparecieron las empresas de medicina prepaga, aplicando la lógica de los seguros a la salud: se insta a la personas a pagar por sentirse cubiertas, como cualquier otro seguro.



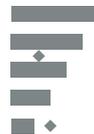
Ante el deterioro que supusieron los hospitales provincializados o municipalizados con escaso presupuesto por un lado, y por el otro las obras sociales quebradas y/o desfinanciadas, el sector privado resultó ganador atrayendo a los “clientes” más pudientes que huían de ambos e “impregnando” a todo el sistema una lógica centrada en el tratamiento de la enfermedad y no en la prevención de la salud.

Así, a lo largo de las décadas, esta tensión de intereses entre los modelos solidarios y los de lucro dieron como resultado un sistema desorganizado (sin coordinación entre subsectores, pero también sin coordinación hacia dentro de cada subsector) y con graves problemas de distribución equitativa en su financiamiento: en Argentina se gastan/invierten 10,5 puntos del PBI en salud, con una gran concentración de recursos (en pocos efectores privados, y en los grandes centros urbanos).

Así, la atención en salud hoy es resultado de la sedimentación histórica de políticas públicas con orientaciones inversas. Esta segmentación y diferenciación de uso y acceso al sistema se explica, como decíamos, por la fragmentación y la concentración de recursos en los sectores más ricos y se deben en mayor parte a los procesos de descentralización y a la presencia de organizaciones privadas en el sistema, con una limitada capacidad del Estado para actuar en la rectoría y administración del mismo. Factores como el lugar de residencia, la capacidad de pago, la disponibilidad de alguna otra cobertura, el vínculo laboral y otras barreras culturales, contribuyen a la falta de garantías en el acceso.

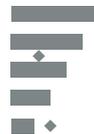
Sin embargo, las propuestas neoliberales no lograron derribar nuestro subsistema público. A pesar de los mencionados problemas de organización, cobertura y financiamiento, nuestro sistema se encuentra entre los primeros lugares en la región. La memoria histórica y el esfuerzo de las y los trabajadores de la salud todavía sostienen la reputación de un sistema que -a pesar de sus problemas- no deja a nadie morir en la calle, tiene profesionales de primer nivel y puede, en ocasiones de crisis como la pandemia, estar a la altura de una respuesta general que fue de las mejores del mundo.

En este cuadro de situación, desde los equipos de la plataforma política Argentina Humana construimos nuestro Plan de Desarrollo Humano Integral para un debate en el escenario electoral del año 2023. En un primer momento, para la discusión interna en la coalición Unión por la Patria sobre el rumbo general que debería tener un nuevo gobierno peronista y, en nuestro caso, sobre las políticas concretas que debería impulsar desde su Ministerio Nacional de



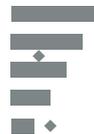
Salud en el caso de imponerse en la interna nuestro candidato, Juan Grabois. En un segundo momento y luego de imponerse otro candidato en la interna de la coalición, para poder confrontar con argumentos contra las propuestas de los candidatos libertarios y del PRO.

Por su parte, Milei hizo campaña prometiendo la privatización del sistema como forma de resolución de sus problemas. En sus palabras, el “financiamiento de la demanda” (corrimiento del subsector público del rol de efector para pasar a ser solo financiador del sistema) resolverá todos los problemas de un sistema de salud, como dijimos, con complicaciones evidentes. En sus primeros ocho meses de gobierno, el gobierno llevó adelante muchas medidas que van en esa dirección. La suba del precio de los medicamentos, la discontinuidad de programas nacionales, la eliminación de ANLAP, el recorte de la cobertura de medicamentos en el PAMI y el desfinanciamiento de los sistemas públicos provinciales y municipales son algunas de las medidas que revisaremos a lo largo de este informe.



## Resumen ejecutivo

- ◆ **El perfil de los funcionarios.** Gran parte de los funcionarios nombrados combinan dos características. Por un lado provienen del subsistema privado de Salud. Por otro lado, presentan trayectorias previas en el sector público, particularmente durante las gestiones nacional, de la provincia de Bs As y en municipios bonaerenses de Cambiemos.
- ◆ **Cambios en el organigrama.** Se confeccionó un nuevo organigrama que aún no fue aprobado. Cabe mencionar la incorporación de importantes áreas como la Dirección de Asistencia Directa por Situaciones Especiales (DADSE, antes en Desarrollo Social), la SEDRONAR (antes en Jefatura de Gabinete) y la ANDIS (antes en Jefatura de Gabinete).
- ◆ **Principales medidas.** Dentro del DNU 70/23 se estableció la disolución de la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos y la producción de medicamentos por parte del Estado, la quita de topes de aumentos para prepagas y la libre elección de obra social o prepaga. Además se eliminaron los acuerdos de precios con la industria farmacéutica, se paralizó la DADSE, se quitó el financiamiento al Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia y se liberaron los precios de los coseguros del PMO; se disolvió el Programa Nacional de Salud Comunitaria que financiaba el trabajo de equipos vinculados promoción, prevención y asistencia en salud en el primer nivel de atención en todo el país; la ANMAT sumó nuevos medicamentos al listado de Venta Libre, dispensando la obligación de cobertura por el sistema de salud. PAMI modificó los requisitos para acceder a los medicamentos al 100 % de cobertura, y redujo en un tercio la cantidad de fármacos que se ofrecían de forma gratuita.
- ◆ **Principales medidas respecto de la ANDIS.** El DNU 70/23 generó un doble impacto en las personas con discapacidad: dio lugar a una disminución del monto de las pensiones no contributivas y generó un aumento de las empresas prepagas producto de la desregulación. Además de eso, los aranceles del Sistema de Prestaciones de Atención Integral se actualizaron por debajo de la inflación y se suspendieron medicamentos y prestaciones del Programa Incluir Salud. Por otra parte, se redujo la asignación de pensiones no contributivas y la emisión de Certificados Únicos de Discapacidad. Se cerraron 50 Centros de Referencia donde funcionaban delegaciones de la ANDIS. Se eliminó el



INADI lo que afecta fuertemente a las personas con discapacidad, y se trasladó la ANDIS al Ministerio de Salud, en contra de la perspectiva de DDHH sobre las personas con discapacidad, de que la problemática no transcurre solamente a nivel de la rehabilitación médica.

- ◆ **Las medidas están vinculadas a los objetivos del gobierno de destrucción del Estado y desregulación económica, desconociendo todo proceso que ratifique a la Salud como un derecho.** El gobierno nacional considera que los problemas del sistema se deben a una exagerada presencia del Estado y al error de financiar la oferta de servicios. Desde esta perspectiva, todavía no queda claro cuánto de lo que sucede se corresponde con decisiones de la superestructura política, cuánto a las decisiones de los propios funcionarios del área y cuánto a la inoperancia de quienes quedaron a cargo.
- ◆ **Ganadores.** Los principales beneficiarios de las medidas no son ni los usuarios ni los trabajadores del sistema sino un grupo cada vez más reducido de actores con intereses estrictamente de lucro. Entre ellos se encuentran: la industria privada farmacológica nacional e internacional y las más grandes empresas de medicina prepaga.
- ◆ **Perdedores.** Los principales perjudicados son los usuarios del sistema público de Salud y los trabajadores registrados, que tendrán obras sociales desfinanciadas y/o quebradas. También las gestiones provinciales y municipales que sufrirán el corrimiento del Ministerio en sus misiones y funciones básicas de rectoría y financiamiento.
- ◆ **Ajuste presupuestario.** Se detectaron fuertes ajustes en la Superintendencia de Servicios de Salud (-48%), ANMAT (-17%), hospitales nacionales, en el Instituto Nacional del Cáncer (-13%) y la Agencia Nacional de Discapacidad (-15%). Existen programas críticos que están virtualmente paralizados por falta de fondos. Son los casos de Acceso a Medicamentos, Insumos y Tecnología Médica (-50%), Respuesta al VIH, Infecciones de Transmisión Sexual, Hepatitis Virales, Tuberculosis y Lepra (-75%), Atención Sanitaria en el Territorio (-96%), y el Desarrollo de Laboratorios de Producción Pública (-100%).

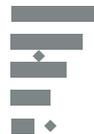


1

# Quiénes son



Fundación  
DHI



En este apartado vamos a presentar un perfil de los principales funcionarios de la actual gestión. En primer lugar haremos una descripción breve de la estructura política del Ministerio, organizado en dos dimensiones: funcionarios de primera y segunda línea. Asimismo, se hará mención de funcionarios al frente de algunos organismos descentralizados y desconcentrados del Ministerio. En segundo lugar vamos a destacar los principales cambios en el organigrama del Ministerio.

### 1.1. Perfil sintético y breve de los principales funcionarios



#### ***Ministro de Salud***

##### ***Nombre: Mario Russo.***

Perfil: médico cardiólogo, trabajó en el Fleni y en el Hospital Italiano, entre otros. Fue secretario de Salud de los municipios de San Miguel (intendencia de Joaquín de la Torre) y Morón (intendencia Tagliafierro). Fue funcionario de Vidal en el Ministerio de Salud de la PBA y en el último gobierno trabajó en AYSA con Malena Galmarini.

#### ***Unidad Gabinete de Asesores***

##### ***Nombre: Juan Ignacio Grosso Guido (desde el 11/06)***

Perfil: Abogado egresado del Instituto Universitario de la Policía Federal. Dirigente del PRO de Luján. En la gestión pública desde 2008, pasó por CABA, PBA y Nación, siempre en gestiones de ese signo político. Fue subsecretario de Andrés Scarsi en el Ministerio de Salud de la Provincia en la gestión de María Eugenia Vidal. Desde febrero de este año estaba a cargo de la presidencia del Consejo Administrativo del Hospital El Cruce "Néstor Kirchner".

Anteriormente en el cargo estuvo Silvia Prieri, actualmente designada en el Garrahan. Fue directora de la Unidad de Financiamiento Internacional del Ministerio de Salud (2020-2022). Anteriormente alternó cargos en Salud, tanto en PBA como en la Administración Pública Nacional. Durante el gobierno de María Eugenia Vidal fue directora de Recupero de Costos del Ministerio de Salud de PBA (2017-2019).



### ***Secretaría de Gestión Administrativa***

#### ***Nombre: Cecilia Loccisano***

Perfil: es abogada y especialista en Administración de Sistemas de Salud. Trabaja en el Ministerio de Salud desde 2002, en diversos cargos. Entre ellos, como subsecretaria de Coordinación Administrativa. Administró también distintos programas sanitarios con alto impacto social como Remediar y Sumar, entre otros, siendo titular de la Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFIS) del organismo entre diciembre de 2015 y noviembre de 2016. Es esposa de Jorge Triaca.

Hasta mayo de 2024 se desempeñó en el cargo Gustavo Panera, que viene de ser director de Mesa de Entradas de GCBA.



### ***Secretaría de Acceso y Equidad en Salud***

#### ***Nombre: Pablo Bertoldi Hepburn***

Perfil: médico. En marzo de 2024 regresó a la Dirección del Hospital Posadas, cargo que desempeñó también entre diciembre de 2016 y diciembre de 2019.

Anteriormente, estuvo a cargo de Andrés Scarsi, que actualmente está designado en el Garrahan y fue ministro de Salud de la PBA durante la gestión de Vidal.

### ***Subsecretaría de Planificación y Programación Sanitaria***

#### ***Nombre: Hernán Cohen Arazi***

Perfil: médico, con varios posgrados en salud digital e inteligencia artificial. Fue jefe de Cardiología en FLENI, en La Trinidad-Mitre y director del hospital Larcade (San Miguel) cuando Russo era secretario de Salud municipal.

### ***Subsecretaría de Relaciones Sectoriales y Articulación***

#### ***Nombre: Paula Zingoni***

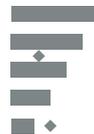
Perfil: médica. Viene de CABA, donde ocupaba cargos directivos de gestión desde 2013.



### ***Secretaría de Calidad en Salud***

#### ***Nombre: Leonardo Busso***

Perfil: Fue director de Hospitales y subsecretario de Atención de la Salud de las Personas en la gestión de Zulma Ortiz como ministra de Salud de Vidal en PBA.



### ***Subsecretaría de Institutos y Fiscalización***

#### ***Nombre: Enrique Alberto Rifourcat***

Perfil: médico. Ex secretario de Salud de La Plata, estuvo en contra de la estrategia masiva de vacunación para el abordaje de la pandemia por COVID-19. Es parte del equipo político del ex intendente de La Plata y ex subsecretario de Deportes de la Nación Julio Garro.

### ***Subsecretaría de Vigilancia Epidemiológica, Información y Estadísticas en Salud***

#### ***Nombre: Federico Pedernera***

Perfil: médico. Docente en la Universidad de San Andrés y en la Facultad de Ciencias Económicas (UBA). Según su propio perfil en LinkedIn: Fundador de Epicrisis - Historia Clínica Electrónica Web. Empresa dedicada a brindar servicios de historia clínica on line para los profesionales de la Salud. Y de Co-Founder & CEO Co-Founder & CEO RCTA - Tu Recetario Digital. Se define a sí mismo como especialista en marketing.



### ***Secretaría de Políticas Integrales de Drogas de la Nación***

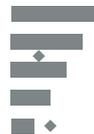
#### ***Nombre: Roberto Moro***

Perfil: titular de la SEDRONAR durante el gobierno de Mauricio Macri (desde diciembre de 2015 hasta enero de 2017). Magíster en Prevención y Asistencia a la Drogodependencia de la Universidad del Salvador y de la Universidad de Deusto, en Bilbao, España. En 2007 fue subsecretario de Salud Mental y Abordaje de las Adicciones del Ministerio de Salud de la provincia de La Pampa, en la gestión del gobernador Oscar Jorge.

### ***Subsecretaría de Atención y Acompañamiento en materia de drogas***

#### ***Nombre: Silvia Adriana Pisano***

Perfil: formó parte de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) entre 2016 y 2019, cuando estuvo a cargo de la Coordinación de Estrategias Preventivas en Ámbitos Educativos. Entre 2022 y 2024 asumió la Dirección de Región de Dispositivos de Supervisión y Monitoreo del Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia. Entre 2004 y 2011 se desempeñó como coordinadora provincial del Programa de Prevención en Áreas Educativas de la Subsecretaría de Atención a las Adicciones de la provincia de Buenos Aires.



### ***Subsecretaría de Prevención, Investigación y Estadística en materia de drogas***

***Nombre: Gustavo Adrián Segnana***

Perfil: contador público. Entre 1996 y 2002 se desempeñó en la Secretaría de Transporte de la Nación, a cargo de un proyecto con el Banco Mundial. Luego hasta 2003 en el Ministerio del Interior como "Asesor Técnico Principal de la Coordinación Ejecutiva - Gestión de Préstamos Banco Mundial y BID". De 2004 a 2013 como director de Cooperación Nacional e Internacional en SEDRONAR. Desde 2014 como director de Financial Advisory Services - Dirección de los estudios para estructuración de los primeros proyectos bajo régimen de Asociación Público Privada en Paraguay y desde 2020 en consultorías en proyectos para organismos internacionales.

### **Organismos descentralizados**

A continuación se describen las autoridades de algunos de los organismos descentralizados que consideramos merecen una especial atención, debido a los cambios organizacionales y/o designaciones que se produjeron en ellos.

### ***Agencia Nacional de Discapacidad - ANDIS***

***Nombre: Diego Orlando Spagnuolo***

Perfil: es abogado. Fue asesor legal como parte del gabinete de Carlos Kambourian en la Secretaría de Salud de Pilar en la provincia de Buenos Aires. Integró la lista de candidatos a diputados nacionales de La Libertad Avanza por la Ciudad de Buenos Aires en las elecciones de medio término de 2021. Fue abogado patrocinante de Milei en diversas causas.

### ***Subdirección Ejecutiva***

***Cargo vacante.***

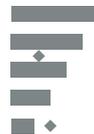
El último en ocupar el cargo fue Elías David Aruachan hasta el 24/01/2024.

Perfil: es médico, con trayectoria en el sector público (asesoramiento en comisiones de Salud del Congreso) y en el sector privado de consultoras de Salud. Presidente de UP-Accord Salud. Durante la gestión de Alberto Fernández fue gerente general de la Superintendencia de Servicios de Salud.

### ***Secretaría General***

***Nombre: Bibiana Lourdes Bianco***

Perfil: Es abogada. Fue la representante legal de Milei en la causa contra periodistas y candidata a diputada suplente en las elecciones de 2023 por La Libertad Avanza en la ciudad de Buenos Aires.



### ***Dirección Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad***

#### ***Nombre: Romina Núñez***

Perfil: es abogada. Referente de TEA Padres Autoconvocados. Presentó varios proyectos vinculados a educación y capacitación a docentes en materia de discapacidad.

### ***Dirección Nacional de Apoyos y Asignaciones Económicas***

#### ***Nombre: Natalia Basil***

Perfil: Es directora de "La derecha diario" y esposa del consultor Fernando Cerimedo (acusado por la justicia de Brasil por el intento de golpe de Estado a Lula).

### ***Superintendencia de Servicios de Salud (SSS)***

#### ***Nombre: Gabriel Oriolo***

Perfil: es abogado especializado en Derecho de la Salud. Hasta noviembre de 2023 desarrolló su actividad profesional en el Grupo OSDE, donde trabajó durante 30 años, con tareas importantes de dirección.

Anteriormente, estuvo a cargo de Enrique Héctor Rodríguez Chiantore. Lo echó Milei en enero de 2024, después del primer paro nacional convocado por la CGT. Principal experto en Salud del equipo de Patricia Bullrich.

### ***Gerencia General de la SSS***

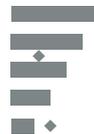
#### ***Nombre: Claudio Stivelman***

Perfil: es designado con rango y jerarquía de subsecretario. Es médico, trabajó en IOSFA (obra social de las Fuerzas Armadas). Está vinculado, al igual que otros importantes funcionarios del Ministerio de Salud, a Mario Lugones, presidente de la Fundación Sanatorio Güemes.

### ***Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante - INCUCAI***

#### ***Nombre: Carlos Soratti***

Perfil: médico. Presidente del INCUCAI desde el año 2020, ratificado en el cargo por el actual gobierno. Desempeñó este cargo con anterioridad entre 2003 y 2006 y entre 2009 y 2016. Fue secretario de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud de la Nación del 2006 al 2009 (bajo gestión de Ginés González García). Entre 1995 y 2003 fue presidente del Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de Buenos Aires (CUCAIBA) y primer director de la Dirección de Coordinación, Programación y Ablación (DICOPROA) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



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

***Nombre: Esteban Leguizamo***

Perfil: Ex Director de la Unidad de Gestión Local VI - (CABA) en la gestión de Luana Volnovich. Vinculado políticamente a Carlos Rojo, secretario general de Médicos Municipales (CABA).

## 1.2. Principales cambios en el organigrama del Ministerio

### Introducción

En el Ministerio de Salud se confeccionó un nuevo organigrama que aún no fue aprobado. Debido a ello, conviven áreas con funciones vigentes y áreas con un funcionamiento informal, donde pesa la gravitación personal de quienes influyen en las nuevas áreas, asumiendo en la práctica cargos sin designación vigente.

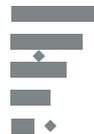
Cabe mencionar la incorporación de importantes áreas a la estructura del Ministerio de Salud como la Dirección de Asistencia Directa por Situaciones Especiales (DADSE, antes en Desarrollo Social), la SEDRONAR (antes en Jefatura de Gabinete) y la ANDIS (antes en Jefatura de Gabinete).

### SEDRONAR

Dentro de los cambios relevantes que se produjeron en el organigrama, cabe mencionar que la SEDRONAR pasó de formar parte de la Jefatura de Gabinete de Ministros (JGM), a convertirse en una secretaría del Ministerio de Salud de la Nación, conservando sus objetivos y competencias de rectoría en materia de políticas públicas. Asimismo, de las tres subsecretarías con las que contaba dentro de la JGM, solo conserva las dos sustantivas, que también mantuvieron sus objetivos y competencias.

En ese sentido se suprimió la Subsecretaría de Gestión Administrativa cuya función fue absorbida por el Ministerio de Salud. Esto implica que todo lo relativo a la gestión administrativa y operativa de recursos, bienes, viáticos, personal, entre otras circunstancias, se define de forma centralizada dentro de la estructura del Ministerio.

<sup>1</sup> Cabe aclarar que el INSSJP, es un ente público no estatal (comprendido por el artículo 8° inciso c) de la ley n°24.156, consideramos una mención a él por su incidencia dentro del sistema de salud pública.



Esto influye directamente en el despliegue de las acciones del organismo hacia el territorio, ya que se traduce como una limitación de la “autogestión” que caracterizaba a este organismo. Esto erosiona la autonomía y conlleva dificultades para diseñar, planificar y ejecutar políticas públicas que permitan concretar los objetivos específicos como organismo especializado.

Además, esta situación produce una demora sensible en los tiempos y plazos de tramitación de los expedientes relativos a la ejecución periódica de los programas de atención vigentes, tales como: pagos, altas, bajas, recategorizaciones, convenios, entre otros relevantes, que por la inexcusable intervención de las áreas dependientes del Ministerio de Salud (Servicio Jurídico Permanente, Contabilidad, Administración, etc.), se ven dilatados e, indefectiblemente, atravesados por la lógica de la superestructura administrativa del Ministerio. Esto también supone la imposibilidad de tener previsión sobre tiempos de resolución.

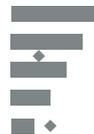
Todo ello sin considerar que lo relativo a la interacción entre organizaciones y Estado será canalizado a través de un secretario, que no contará con las herramientas administrativas para poder comprometer recursos en acciones que demanden los programas de abordaje previstos. Se pierde la inmediatez en la relación con un interlocutor válido, lo que conlleva que para obtener respuestas institucionales se deberán tender canales de diálogo con autoridades con poder de resolución dentro del Ministerio de Salud que se alejan del conocimiento especializado.

### **Secretaría de Acceso y Equidad en Salud**

En relación a la Secretaría de Acceso y Equidad en Salud, en general no se encuentran diferencias en los objetivos establecidos en la norma anterior, con algunos nuevos objetivos que se agregan a los ya existentes. Con la salvedad en lo que cabe a, “intervenir en casos de emergencias sanitarias que requieran el auxilio del Estado nacional”, establecido en el objetivo 15 del decreto anterior, que desaparece en la normativa actual. Este lineamiento político se tradujo en la falta de asignación de recursos por parte del Estado Nacional en catástrofes como la de Bahía Blanca o en la situación por brote de dengue producida durante el año en curso.

### **Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS)**

La ANDIS dejó de estar en la órbita de la Secretaría General de la Presidencia y pasó a la órbita de la Jefatura de Gabinete en enero de 2024. Recientemente, se hizo el pase a la órbita del Ministerio de Salud, sosteniendo la misma estructura de su creación.



### **Superintendencia de Servicios de Salud (SSS)**

En cuanto a la SSS, si bien continúa con su misma estructura, el cambio más relevante es que históricamente estuvo conducida por nombres cercanos a las obras sociales sindicales o las escuelas de Salud Pública. En cambio actualmente está dirigida por los actores del sector privado de la salud (prepagas y clínicas privadas).

### **PAMI**

En relación al PAMI, se aprobó un nuevo organigrama que recortó la estructura jerárquica de la obra social de los jubilados, con la eliminación de gerencias y subdirecciones.

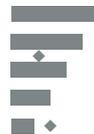


# 2

## Qué hicieron



Fundación  
DHI



En este apartado vamos a repasar lo que consideramos las principales acciones de gobierno del área de Salud. Así como también un análisis de la orientación general que expresan dichas acciones.

### 2.1. Principales medidas

#### a) Decreto de Necesidad y Urgencia 70/2023

##### Art. 264 - Disolución de la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos y la producción de medicamentos por parte del Estado

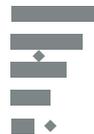
Deroga la Ley [27113](#), que declara de interés nacional y estratégico la actividad de producción de laboratorios de producción pública y crea la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP).

La ANLAP fue creada con el fin de articular a los laboratorios de producción pública de medicamentos existentes en nuestro país de forma planificada y centralizada, garantizando la existencia de medicamentos no producidos por las farmacéuticas. Su existencia ha permitido implementar un plan estratégico de desarrollo productivo, atender necesidades, optimizar los recursos del Estado Nacional y permitir eslabonamientos productivos y científico-tecnológicos que responden a necesidades locales y estratégicas, y no solamente del mercado.

##### Art. 265 - Quita de topes de aumentos para prepagas

Deroga el Decreto 743/22, por lo que elimina los topes de aumento a prepagas. Posteriormente, a causa de los aumentos indiscriminados producidos por la medida, la Superintendencia de Servicios de Salud se presentó ante la Justicia por presunta cartelización, en la que se solicitaba que se le ordene a 18 entidades que retrotraigan los precios de sus cuotas a diciembre de 2023, que ajusten por IPC y que reintegren el excedente cobrado a los afiliados.

Finalmente, en el marco de una audiencia judicial, el Gobierno Nacional acordó con las Empresas de Medicina Prepaga la devolución de todo lo cobrado por encima del IPC, en 12 cuotas, actualizadas a hoy, por la Tasa Pasiva de Plazo Fijo del Banco Nación. Y mes a mes se actualizará la cuota por el mismo indicador de precios al consumidor. Asimismo, se acordó que a partir del mes de julio de 2024 la cuota de los afiliados se ajustará libremente.



### **Art. 270 y 311 - Libre elección de obra social o prepaga**

Incorpora a las prepagas de la Ley 26.682 a la ley de obras sociales (Ley 23.660), y otorga a los trabajadores que inicien una relación laboral la posibilidad de ejercer el derecho de elección de agente de salud del seguro de la Ley 23.661 (Sistema Nacional de Seguro de Salud). La opción de cambio puede ejercerse una vez al año.

Cabe esperar que esta medida, junto con la liberación de precios de las prepagas y a salarios de los trabajadores “pisados”, genere por un lado que los trabajadores y/o autónomos de mayores ingresos compren seguros privados de salud y, por otro lado, que muchos trabajadores ya no puedan pagar la prepaga (autónomos y monotributistas), vuelvan al sistema de OOSS o bien directamente recurran al sistema público estatal de salud (ya tensionado hace años).

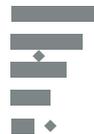
Al poder “llevarse” su aporte a una prepaga, la medida favorece el proceso de “descreme” o desfinanciamiento de las obras sociales, rompiendo su lógica solidaria y poniéndolas a competir con entidades que trabajan y fueron creadas bajo otra lógica como son las empresas de medicina prepaga.

### **b) Eliminación de acuerdos de precios con empresas de la industria farmacéutica**

Por decisión política de gestión, no se realizan más acuerdos con las empresas farmacéuticas. Los últimos acuerdos de precios son del mes de octubre, con el gobierno anterior. Una vez finalizados los acuerdos que se venían sosteniendo entre los laboratorios y el gobierno anterior, comenzaron a verificarse importantes aumentos en los precios de los medicamentos.

Entre diciembre y febrero, según un informe del Centro de Profesionales Farmacéuticos (Ceprofar)<sup>2</sup>, los medicamentos subieron 110% en 3 meses. Asimismo, resaltaron que, comparado enero de 2024 con enero de 2023, la caída en las ventas fue del 18,2%, medida en unidades (representa 10.867.000 unidades). A los medicamentos recetados le corresponde una caída del 16%, que representa 6.874.000 unidades. Con unidades se hace referencia a la cantidad de envases de medicamentos que se dejan de comprar, es decir que las cifras indicadas corresponden a tratamientos caídos durante el mes de enero.

<sup>2</sup> <https://www.ceprofar.com.ar/2024/02/23/informe-sobre-medicamentos-febrero-2024/>



### **c) Paralización de la Dirección de Asistencia Directa por Situaciones Especiales (DADSE)**

Mediante resolución se paralizó el funcionamiento de la Dirección de Asistencia Directa por Situaciones Especiales (DADSE) y sus dependencias. Anteriormente la DADSE pertenecía a la órbita del Ministerio de Desarrollo Social, quedando absorbida en primera instancia por el Ministerio de Capital Humano. La parálisis en el funcionamiento se debió a una auditoría interna por supuestos hechos de corrupción en la compra de tratamientos que a la fecha no han sido probados.

Por decisión Administrativa [DA-2024-76-APN-JGM](#), la Dirección pasó del ámbito del Ministerio de Capital Humano a funcionar bajo la órbita del Ministerio de Salud. Esta medida implicó cortar con la entrega de medicamentos y la asistencia en salud de adultos, embarazadas, adolescentes y niñas y niños con cáncer y para pacientes con enfermedades crónicas discapacitantes y patologías agudas. En principio, el cambio de estructura generó dilación en la entrega. La revisión de la cadena de firmas hizo que los tratamientos no lleguen a tiempo. Actualmente existe una denuncia penal en este sentido, ya que se registraron al menos siete fallecimientos de personas que no pudieron acceder a estos medicamentos.

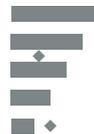
Hasta el momento de realizar este informe siguen las demoras debidas a impericias en la confección de expedientes. Cabe mencionar que quienes fueron designados en tareas administrativas por la nueva gestión desconocen los circuitos administrativos para la confección y tramitación de expedientes, por lo que también se demoraron compras y entregas por impericia (e ignorancia o descuido de las implicancias).

Hasta mayo de 2024 estuvo a cargo de la DADSE Ignacio Grosso (desde mayo lo designaron jefe de la Unidad Gabinete).

### **d) Quita de financiamiento al Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia - ENIA**

Este plan había sido diseñado y comenzado a implementar durante el macrismo. Implicaba la contratación de trabajadores de la salud en 14 provincias del país, aquellas con peores indicadores en embarazo adolescente. Los resultados numéricos eran exitosos; implicaba articular con el sector educación en clave de ESI.

El desguace de la política implicó el despido de 600 trabajadores, bajo la figura de no renovación de contrato, la que no pudo revertirse. Quedan trabajadores que se desempeñaban para el plan pero al nivel central y sin funciones, lo que sirvió de argumento de la gestión para decir que se estaba reordenando y no eliminando la política.



### **e) Intención de puesta en funcionamiento de la Comisión Nacional de Ética Biomédica creada por el Decreto 426/98**

En esta Comisión designaron al Rabino Dr. Fishel Szlajen, conocido en el ámbito judío por pertenecer al ala más conservadora y por sus posiciones homofóbicas y anti derechos asumidas en medios masivos de comunicación. El actual funcionario venía siguiendo el hecho de que existía un decreto en materia bioética<sup>3</sup> que no había sido implementado.

Las funciones tendrían que ver con asesorar al ministro en las políticas públicas desde una perspectiva bioética, lo que podría implicar, por ejemplo, que no haya políticas públicas vinculadas a los métodos anticonceptivos o a la diversidad sexual.

Hasta el momento lo único relacionado con ética que había en la órbita ministerial era la Comisión Nacional de Ética en Investigación. Ahora la propuesta es que esta última recaiga bajo la órbita de la mencionada comisión.

En un contexto donde desde el Ministerio se propone la participación en ensayos clínicos multicéntricos internacionales -en todos los casos, planificados desde países centrales y con base en agendas e intereses de aquellos- que buscan llegar a distintas poblaciones y hacer pruebas experimentales que encuentran limitaciones en otras geografías por existir más control, la decisión parece por lo menos riesgosa. Cabe mencionar que fruto de estos cambios, personas que venían desempeñando funciones de ética en investigación han renunciado a sus funciones.

Asimismo, resulta importante advertir que luego del decreto fueron sancionadas distintas normas relacionadas con la temática, incluyendo artículos del Código Civil, por lo que replicar sin más el decreto implicaría falta de armonización normativa.

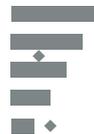
### **f) Disolución de la Dirección de Géneros y Diversidades**

Una de las primeras medidas de la gestión entrante fue la disolución de la Dirección de Géneros y Diversidades, encargada de impulsar la transversalización de la perspectiva de géneros y diversidad en el diseño y ejecución de las políticas públicas en Salud a nivel nacional.

### **g) Contrataciones precarias**

Renovación de contratos de trabajadores sólo por tres meses, y luego renovación por otros tres. Se ha despedido casi la totalidad de trabajadores de las provincias que se desempeñaban en el plan ENIA. También hubo despidos aislados por falta de simpatía de las nuevas

3 Decreto 426/1998 -<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-426-1998-50409/texto>)



autoridades con el personal y/o por falta generalizada de lineamientos. Paralelamente se realizan continuamente contrataciones a monotributistas.

### **h) Ralentización de las compras en general**

Existe demora en las compras de los botiquines del Programa Remediar -afectado también por el vaciamiento del Correo Argentino-, preservativos, medicación antirretroviral y medicamentos para enfermedades poco frecuentes. Todo lo anterior en un contexto donde aumenta la demanda por la pérdida de afiliados/as de obras sociales (trabajadores formales que quedan sin empleo) y de prepagas (por pérdida de capacidad de pago).

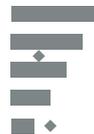
Las compras generales se "pisan" administrativamente, lo que genera amparos en Salud. Como consecuencia se agilizan las compras para responder a los amparos, lo que no solo demuestra la deficiencia en garantizar el acceso sino también el incremento en el costo individual por tratamiento que tiene que afrontar el Estado, fruto de la judicialización de la demanda.

### **i) Liberación de los precios de los coseguros del PMO - Resolución 1926/2024**

Con esta resolución del Ministerio se dejó sin efecto los aranceles vigentes en concepto de coseguros establecidos para las prestaciones médico-asistenciales contempladas en el Programa Médico Obligatorio (PMO) y que no se encontraren exentas conforme el marco normativo vigente; los que podrán ser fijados libremente por parte de las entidades comprendidas en el artículo 1° de la Ley N° 23.660. (obras sociales, prepagas, etc)

### **j) Principales medidas adoptadas por ANDIS y generales que afectan a las personas con discapacidad**

A partir de los despidos y como decisión política existe una parálisis importante de la ANDIS. Además, por el achicamiento de distintas áreas se suspendieron numerosas actividades para personas con discapacidad (talleres culturales y deportivos). El equipo de inclusión laboral se redujo un 50%, el área de accesibilidad a la información de las comunicaciones casi al 70%. Hasta el momento se despidió al 25% de la planta laboral de la agencia, que estaba compuesta por unos 1.300 trabajadores en todo el territorio nacional. Esta medida es meramente simbólica, ya que el gasto en salarios implica solo el 0,6% del presupuesto de la Agencia, pero afecta significativamente su funcionamiento.



### **k) Derogación de Aranceles Vigentes para Prestaciones Médico-Asistenciales del PMO - Resolución 1926/2024**

Con esta resolución del Ministerio se dejó sin efecto los aranceles vigentes en concepto de coseguros establecidos para las prestaciones médico-asistenciales contempladas en el Programa Médico Obligatorio (PMO) y que no se encontraren exentas conforme el marco normativo vigente; los que podrán ser fijados libremente por parte de las entidades comprendidas en el artículo 1° de la Ley N° 23.660. (obras sociales, prepagas, etc)

### **l) Eliminación del Programa Nacional de Salud Comunitaria - Resolución 2833/2024**

Se dejó sin efecto el Programa Nacional de Salud Comunitaria que financiaba el trabajo de equipos de salud vinculados a promoción, prevención y asistencia en salud en el primer nivel de atención en todo el país, transfiriendo fondos a las provincias y CABA para su sostenimiento. Esto implica, entre otros aspectos, una barrera al acceso a la atención primaria en salud, por el recorte presupuestario que implica sobre los efectores de salud de las provincias y municipios.

### **m) Nuevos medicamentos de venta libre, menos acceso a cobertura - Disposición 7449/2024**

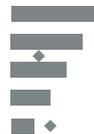
La ANMAT sumó nuevos medicamentos al listado de Venta Libre a un grupo de fármacos en presentación de pomadas y lacas que se usan comúnmente como cicatrizantes, antisépticos y regeneradores de la piel. Esta medida implica la eximición de cobertura al sistema de salud, lo que se traduce en una restricción en el acceso a medicamentos, que queda a merced de las posibilidades económicas de cada persona.

### **n) PAMI - Restricción en el acceso a medicamentos. Quita de cobertura al 100%.**

Mediante IF-2024-90068023-INSSJP-DE#INSSJP, se modificaron los requisitos para acceder a los medicamentos al 100 % de cobertura, restringiendo el acceso de al menos un millón de afiliados - de los más de 5.3 millones de afiliados/as que posee-, restringiendo la cobertura de distintos medicamentos.

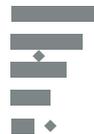
### **ñ) PAMI - Reducción del Vademecum**

En junio, el INSSJP (PAMI), eliminó 11 moléculas del listado de medicamentos con cobertura total, de un total de 167 incluidas originalmente. En agosto, la obra social de los jubilados avanzó con una nueva reducción de ese vademécum, excluyendo otras 44 moléculas. De esta forma, la medida abarcó un tercio en la cantidad de fármacos que se ofrecían de forma gratuita.



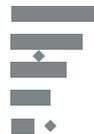
Presentamos un resumen de las principales medidas adoptadas por la ANDIS:

- » En lo que respecta al **DNU 70/23**, si bien no hay cuestiones específicas sobre discapacidad, es importante señalar que toda disminución en las jubilaciones impacta en las pensiones no contributivas. El monto de las mismas es el 70% de la jubilación mínima. El DNU establece “la emergencia en materia previsional”. Asimismo, otra faceta con impacto indirecto en materia de discapacidad es la desregulación en materia de empresas de medicina prepaga, afectando las prestaciones a las personas con discapacidad.
- » Se realizaron siete **actualizaciones al valor de los aranceles vigentes del Sistema de Prestaciones de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad (Ley N° 24.901)**. “Los incrementos en lo que va del año fueron: 20% para enero, 10% para febrero ( Resolución Conjunta 1/2024), 12% para marzo (Resolución Conjunta 2/2024), 12% para abril (Resolución Conjunta 3/2024), 8,8% para mayo (Resolución Conjunta 4/2024), 3% para junio (Resolución Conjunta 5/2024), 2% para julio (Resolución Conjunta 6/2024) y 1,8% para agosto (Resolución Conjunta 7/2024). En definitiva, son aumentos por debajo de los índices inflacionarios, teniendo en cuenta que además ya existía un desfasaje de aranceles a diciembre de 2023.” y pondría en un mismo punto el punto de abajo que se refiere al mismo tiempo.
- » Los pagos a los prestadores se realizan históricamente con demoras de más de 90 días, lo que representa una mayor desvalorización de los montos percibidos. Este incremento insuficiente y las demoras en los pagos están generando que cada vez más prestadores dejen de brindar servicios y apoyos fundamentales para garantizar la salud, la educación y la inclusión de las personas con discapacidad. Es grave en el caso del transporte, ya que el aumento de los combustibles y la actualización del nomenclador es especialmente insuficiente, por lo que muchos prestadores directamente no están brindando los servicios, lo que afecta la posibilidad de llegar a cada espacio de atención por parte de las personas con discapacidad.
- » **La suspensión de medicamentos y prestaciones profesionales interdisciplinarias y de apoyos del Programa Incluir Salud son muy graves.** Este programa brinda cobertura en las prestaciones a aquellas personas con discapacidad beneficiarias de pensiones no contributivas sin otra cobertura de salud. Es decir, a la población en situación de mayor de vulnerabilidad social y económica, que no tiene ningún tipo de

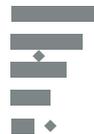


cobertura médica y necesita del Estado para poder llevar adelante sus tratamientos. Los servicios que están en riesgo son numerosos y esenciales: medicamentos de bajo y alto costo, traslados, diálisis, oxígeno, acompañamiento terapéutico, cuidados domiciliarios, enfermería domiciliaria, pañales y tratamientos para la hemofilia. Son casi medio millón de personas afectadas en todo el país. Esto se suma a una deficiencia histórica respecto a las prestaciones de este programa federal, con aranceles deficitarios y con pagos con demoras de hasta seis meses, lo que ha llevado a muchos/as profesionales a rechazar brindar servicios a personas con discapacidad beneficiarias del Programa Incluir Salud por estos motivos.

- » **Reducción de la asignación de pensiones no contributivas (PNC) en un 98%.** El gobierno intenta instalar como un eje la reducción de las pensiones no contributivas, cuestionando los criterios para su asignación, los cuales en la actualidad se adaptan a los estándares establecidos en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Actualmente se encuentra llevando adelante una auditoría sobre dichas pensiones.
  
- » **Proyecto de Decreto de desregulación del Nomenclador de Prestaciones Básicas para personas con Discapacidad:** a partir del Proyecto de Decreto IF-2024-47522959-APN-DE#AND se plantea que se fijarán de forma independiente -y no vinculante entre ellos- los valores arancelarios de las prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad mencionados en el artículo 7° de la Ley N° 24.901. Esto significa que, de avanzarse con esta medida, no regirá un único valor para las prestaciones como ocurre actualmente. Sino que cada sector estipulado en el artículo 7° de la Ley 24.901 (Obras Sociales, Prepagas, PAMI, ART, Incluir Salud) podrán determinar valores diferenciados. Las prestaciones son servicios básicos como atención médica, rehabilitación, educación y transporte. Afecta al principio de integralidad y universalidad para garantizar los derechos, y principalmente afecta en la autonomía de las personas con discapacidad. Es una medida que tuvo mucha difusión y resistencia por parte de las personas con discapacidad, familiares y prestadoras, por lo cual al día de la fecha no se ha avanzado con el decreto (Número de expediente para seguimiento: EX-2024-33838969- -APN-DNASS#AND)



- » **Reducción de la emisión del CUD (Certificado Único de Discapacidad) en un 18%** en el primer trimestre en comparación al año 2023. A partir de la Resolución 1654/2024 del 12/08/2024 se establecieron los criterios para el otorgamiento del CUD sin vencimiento (dos renovaciones previas, personas mayores a 60 años o necesidad de equipamiento permanente).
- » **Creación de Programas en el marco del FONADIS, sin asignación de fondos públicos.** Mediante la Resolución 494/2024 se crearon los programas de apoyos técnicos para las personas con discapacidad, programa de apoyo a deportistas con discapacidad de alto rendimiento, programa de fortalecimiento de unidades productivas inclusivas y programa de inclusión educativa. Cabe destacar que en ninguno de los programas se establece el monto que financia el Estado, y en todos los casos aparece la leyenda: "Nota: la evaluación de los proyectos considerará el impacto del proyecto en la mejora de la vida de las personas con discapacidad, la relación de lo solicitado con las acciones a realizar y se verificará que los montos presupuestarios correspondan a los valores del mercado. Todo ello en virtud de un uso racional y adecuado de los recursos disponibles". El plazo para presentar los proyectos es del 15 de abril y el 10 de junio de 2024, y al día de la fecha el programa de inclusión educativa se encuentra sin ejecutar.
- » **El cierre de 59 centros de referencia (CDR) en todo el país** dependientes del Ministerio de Capital Humano, dónde funcionaban delegaciones de ANDIS y otros organismos, afecta fuertemente a las personas con discapacidad y a la federalización de las políticas públicas dirigidas a las mismas.
- » **Cierre del Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) - Decreto 696/2024.** Afecta especialmente a las personas con discapacidad, ya que son quienes sufren, con frecuencia, hechos de discriminación de diverso tipo.
- » **Traspaso de la ANDIS a la órbita del Ministerio de Salud:** mediante Decreto 585/2024 del 4/07/2024 se incorporó a la ANDIS bajo la estructura del Ministerio de Salud, lo que es visto como una desjerarquización del organismo y una medida que va en contra del modelo social de abordar la discapacidad, un enfoque que es obligatorio según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.



### 2.2. Cómo se relacionan esas medidas con los objetivos y lineamientos del gobierno

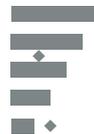
Todas las medidas en general están vinculadas a los objetivos del gobierno de destrucción del Estado y desregulación económica, desconociendo todo proceso que ratifique a la Salud como un derecho. La orientación del gobierno de La Libertad Avanza en lo concerniente a la Salud es que conviene “financiar la demanda” (pagos por prestación de quién pueda pagar y favorecimiento de la lógica mercantil) antes que “financiar la oferta” (financiamiento de efectores de salud con una lógica solidaria y del cuidado de las personas).

Los principales problemas que tiene el sistema de Salud argentino en lo concerniente a sus problemas de organización, de modelos de atención y de acceso, tienen que ver con un corrimiento del Estado de su rol de rector/ordenador del mismo, lo que alienta el desorden interno del mismo sistema.

El gobierno nacional parte de la premisa opuesta. Es decir que los problemas del sistema de Salud se deben a una exagerada presencia del Estado y al error de financiar la oferta de servicios. Por esto, se debe desregular todo lo posible el sistema para que funcione mejor (los ejemplos más claros son la desregulación de OOS, la liberación de los precios de las preparaciones y la decisión de no acordar precios con la industria farmacéutica).

Desde esta perspectiva, y en lo concerniente a la dinámica de gestión, todavía no queda claro cuánto de lo que sucede se corresponde con decisiones de la superestructura política, cuánto a las decisiones de los propios funcionarios del área y cuánto a la inoperancia de quienes quedaron a cargo de algunas de ellas.

A su vez, respecto de las relaciones diplomáticas del MSAL, se ha suspendido la participación en reuniones claves, quitando con ello la representación del país y/o modificando posturas donde había consenso con la posición de los organismos internacionales. Un ejemplo de esto lo constituye el cambio de postura del país en relación con las pandemias y el rol de la OMS. En junio, desde el MSAL se comunicó que Argentina no firmará el acuerdo pandémico propuesto en el marco de la OMS.



Por otro lado, en relación al cuadro general de achicamiento del Estado, la ANDIS fue uno de los primeros organismos con una gran cantidad de despidos, lo que produce la parálisis de sus distintas áreas. Este achicamiento en la ANDIS puede leerse en clave de lo que se planteaba en la plataforma de La Libertad Avanza: "una reforma previsional para recortar el gasto del Estado en jubilaciones y pensiones de los ítems que más empujan el déficit fiscal, alentando un sistema de capitalización privado, junto a un programa de retiros voluntarios de empleados públicos y achicamiento del Estado". La reducción en la asignación de pensiones y en la asignación de CUD se vincula estrechamente a estos objetivos, en un gobierno que considera a las personas con discapacidad un gasto a recortar.

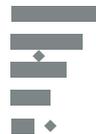
### 2.3. Quiénes se benefician con las medidas

Los principales beneficiarios de las medidas desregulatorias del sistema de Salud no son ni los usuarios ni los trabajadores del sistema sino un grupo cada vez más reducido de actores con intereses estrictamente de lucro. Entre ellos se encuentran: la industria privada farmacológica nacional e internacional, que pudo aumentar discrecionalmente el precio de los medicamentos, y las más grandes empresas de medicina prepaga, que pudieron aumentar de forma arbitraria sus cuotas y lograron imponer su criterio.

En lo que respecta a las medidas de ANDIS o generales que afectaron al sector, no hay beneficiarios particulares, sino que se vincula al punto anterior de una demostración del gobierno del cumplimiento de sus objetivos de ajuste y desmantelamiento del Estado y las políticas públicas.

### 2.4. Quiénes se perjudican con las medidas

Los principales perjudicados de las medidas del gobierno nacional son las personas con cobertura pública exclusiva (usuarios del sistema público de Salud) y los trabajadores registrados, que tendrán obras sociales desfinanciadas y/o quebradas. A su vez, en lo concerniente a la dinámica de gobierno, las gestiones provinciales y municipales que están desfinanciadas y con recortes de programas sufrirán mucho el corrimiento acentuado del Ministerio de Salud de la Nación en sus misiones y funciones básicas de rectoría y financiamiento.

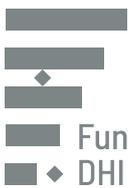


Además, también se ven perjudicados los trabajadores del Ministerio de Salud de la Nación y de la ANDIS, así como los profesionales de todas las disciplinas y de todos los subsectores del sistema, ya que la concentración económica en pocos grupos repercute de forma negativa en el poder adquisitivo y en las condiciones de trabajo generales de los trabajadores del subsector público, de la seguridad social y también del subsector privado de la Salud (que nunca aumenta los salarios y los bonos de los profesionales a la misma velocidad en la que aumenta las cuotas de sus afiliados).



# 3

## Cómo gastaron



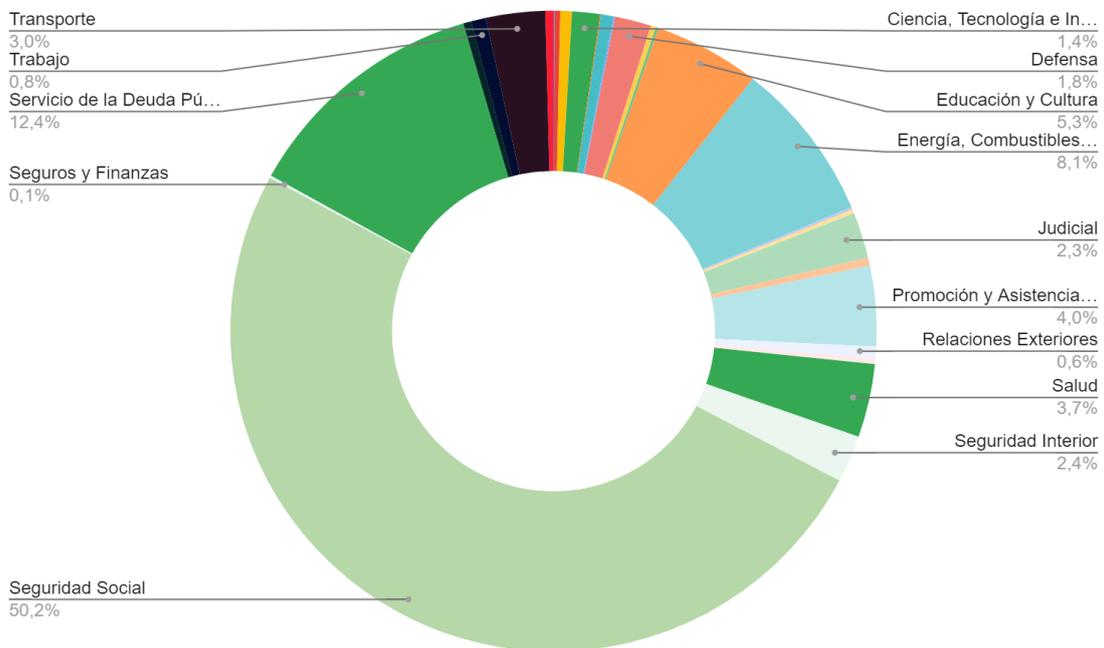


# LA OSCURIDAD AL FINAL DEL TÚNEL | Ministerio de Salud

La situación general de la Administración Pública Nacional es de una fuerte reducción de su ejecución presupuestaria, lo que se replica al observar la ejecución presupuestaria en Salud, tal como se muestra en los puntos subsiguientes:

## Informe fiscal de la gestión en términos agregados

### Análisis de la ejecución por función presupuestaria



Al analizar la ejecución presupuestaria por función, se observa una incidencia de **Salud del 3,7%**. Al analizar el gasto por finalidad y función comparando en términos reales con el mismo período del año anterior, se observa una significativa **caída en Salud (-20,84%)**.

### Ejecución presupuestaria por función y finalidad en millones de pesos base devengado y su variación real interanual. 1° Semestre 2024.

Finalidad	Función	Devengado 1° Semestre	Variación Real i.a.
Servicios Sociales	Salud	\$ 1.390.958,30	-20,84 %

Fuente: Presupuesto abierto



# LA OSCURIDAD AL FINAL DEL TÚNEL | Ministerio de Salud

## Ejecución presupuestaria en salud

Jurisdicción	Sub-jurisdicción	Devengado 1° semestre	Variación Real i.a.
Ministerio de Salud	Ministerio de Salud	557.852	-23,04

Fuente: Presupuesto abierto

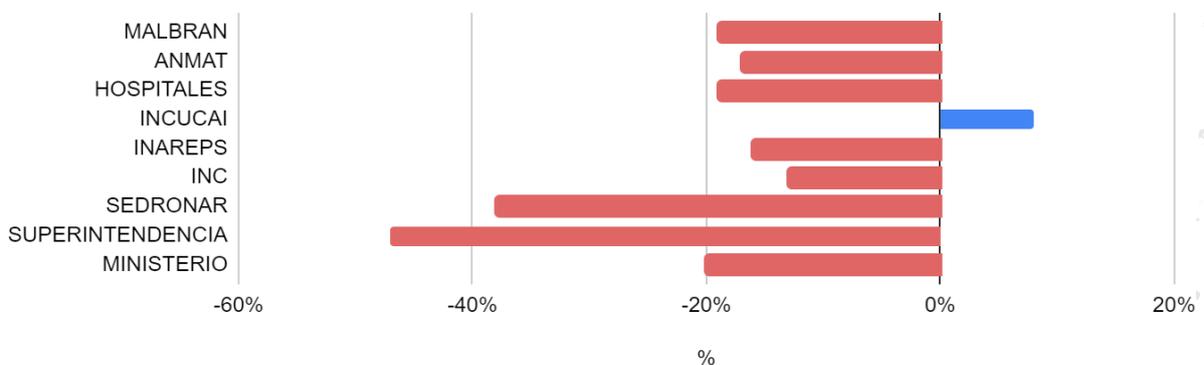
## Informe de ejecución presupuestaria destacando programas de importancia

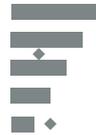
### Ejecución presupuestaria en organismos vinculados a Salud

Jurisdicción	Servicio	Devengado 1° semestre	Variación Real i.a.
Ministerio de Salud	Instituto Malbran	\$ 15.547,73	-19%
Ministerio de Salud	ANMAT	\$ 15.142,86	-17%
Ministerio de Salud	HOSPITALES NAC.	\$ 96.183,48	-19%
Ministerio de Salud	INCUCAI	\$ 8.929,91	+8%
Ministerio de Salud	INAREPS	\$ 4.578,38	-16%
Ministerio de Salud	INC	\$ 2.245,95	-13%
Ministerio de Salud	SEDRONAR	\$ 16.335,00	-38%
Ministerio de Salud	SUPERINTENDENCIA	\$ 39.943,98	-47%
Ministerio de Salud	MINISTERIO	\$ 391.109,49	-20%

Fuente: Presupuesto abierto

### MINISTERIO DE SALUD



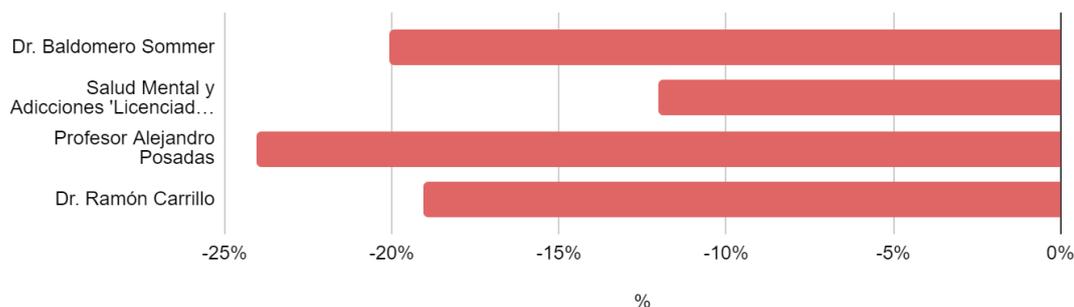


## LA OSCURIDAD AL FINAL DEL TÚNEL | Ministerio de Salud

Asimismo, si bien el gobierno ha afirmado que no se ha aplicado ningún tipo de recorte en las asignaciones de los hospitales, al analizar el gasto en estas instituciones, se observan fuertes ajustes:

Jurisdicción	Servicio	Devengado 1° semestre	Variación Real i.a.
Ministerio de Salud	Dr. Baldomero Sommer	\$ 13.590,62	-20%
Ministerio de Salud	Salud Mental y Adicciones 'Licenciada Laura Bonaparte'	\$ 7.210,06	-12%
Ministerio de Salud	Profesor Alejandro Posadas	\$ 63.576,42	-24%
Ministerio de Salud	Dr. Ramón Carrillo	\$ 11.806,38	-19%

### HOSPITALES NACIONALES



En conclusión, de los gráficos mostrados, se observan caídas significativas en: la Superintendencia de Servicios de Salud (-48%), ANMAT (-17%), hospitales nacionales, en el Instituto Nacional del Cáncer (-13%), la Agencia Nacional de Discapacidad (-15%) y el Instituto Malbrán 19%. Con excepción del INCUCAI, que incrementa su ejecución en un 8%.

Por último, cabe mencionar que al momento de la edición de este documento, el gobierno ha anunciado la decisión de discontinuar la ejecución del Programa de Becas de Salud Comunitaria, destinado a financiar equipos de salud enfocados en la atención de baja complejidad y transferir recursos económicos a las provincias para ello, recorte que se suma a los ya descritos en los párrafos precedentes.



Respecto a la situación de ajuste que sufre la ANDIS observamos que:

### Ejecución presupuestaria por finalidad en millones de pesos base devengado y su variación real interanual. 1° Semestre 2024 - ANDIS.

	Vigente 1° semestre	Devengado 1° semestre	% Ejecución	Variación Real i.a
ANDIS	\$ 1.719.907,28	\$ 1.539.056,73	89%	- 12%
Promoción y Asistencia Social	\$ 5.358,40	\$ 1.646,48	31%	-22%
Salud	\$ 271.506,96	\$ 198.532,80	73%	-20%
Seguridad Social	\$ 1.443.041,93	\$ 1.338.877,45	93%	-11%

El presupuesto de acuerdo a las funciones se divide en: Promoción y Asistencia Social, Salud y Seguridad Social. Al primer semestre el presupuesto se encuentra en un nivel de ejecución del 89%. Ahora bien, en comparación con el presupuesto 2023 ejecutado en el primer semestre actualizado por inflación, se puede observar que Promoción y Asistencia Social se encuentra desfinanciado en un -22%, Salud en un -20% y Seguridad Social en un -11%. El nivel de caída en la ejecución del presupuesto total respecto al año 2023 es del 12%.

Observamos que la desfinanciación en Salud y Seguridad Social se corresponde con los dos programas de Atención Médica a Beneficiarios de Pensiones No contributivas y Pensiones No contributivas por invalidez laborativa, donde la variación real interanual es de -20% y -11% respectivamente.

Por otro lado, las partidas presupuestarias vinculadas a los trabajos de Abordaje Territorial se encuentran sin ejecutar y sin presupuesto vigente.



### Ejecución presupuestaria por proyecto en millones de pesos base devengado y su variación real interanual. 1° Semestre 2024 - ANDIS.

	Vigente 1° semestre	Devengado 1° semestre	% Ejecución	Variación Real i.a
ANDIS	\$ 1.719.907,28	\$ 1.539.056,73	89%	- 12%
Acciones de Integración de Personas con Discapacidad	\$ 3.853,15	\$ 1.646,48	43%	-22%
Actividades Centrales	\$ 996,65	\$ 0,00	0%	-
Promoción del Modelo Social de la Discapacidad en Municipios	\$ 508,58	\$ 0,00	0%	-
Atención Médica a los Beneficiarios de Pensiones no Contributivas	\$ 269.158,81	\$ 196.385,17	73%	-20%
Prevención y Control de Discapacidades	\$ 2.348,15	\$ 2.147,62	91%	-16%
Abordaje Territorial	\$ 0,00	\$ 0,00	-	-
Actividades Centrales	\$ 3.635,71	\$ 2.153,33	59%	-28%
Pensiones no Contributivas por Invalidez Laborativa	\$ 1.439.406,22	\$ 1.336.724,11	93%	-11%

En relación a la atención médica a los beneficiarios de pensiones no contributivas, lo que se observa en la ejecución y previsión presupuestaria, es que por un lado el crédito devengado se encuentra desfinanciado en un -20% en términos reales respecto a los presupuestos de 2023. Y por otro lado se encuentra en un 73 % de ejecución respecto del presupuesto vigente a abril de 2024.

Con respecto a las pensiones no contributivas lo que se observa en la ejecución y previsión presupuestaria, es que por un lado el crédito devengado se encuentra desfinanciado en un -11% en términos reales respecto de los presupuestos de 2023. Y por otro lado se encuentra en un 93% de ejecución respecto del presupuesto vigente a abril de 2024.



### **Análisis de la ejecución por programas del Ministerio de Salud**

Existen programas con ajustes significativos en su ejecución presupuestaria, en el primer semestre:

- » Acceso a Medicamentos, Insumos y Tecnología Médica (-50%).
- » Respuesta al VIH, Infecciones de Transmisión Sexual, Hepatitis Virales, Tuberculosis y Lepra (-75%).
- » Atención Sanitaria en el Territorio (-96%).
- » Fortalecimiento del Sistema Público de Salud (-72%).
- » Programas de Prevención de enfermedades no transmisibles, endémicas y patologías específicas tienen caídas de entre el 65% y 89%.

### **Conclusiones**

Al analizar el gasto en materia de Salud se detectaron fuertes ajustes en la Superintendencia de Servicios de Salud (-48%), ANMAT (-17%), hospitales nacionales, en el Instituto Nacional del Cáncer (-13%) y la Agencia Nacional de Discapacidad (-15%).

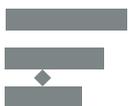
Existen programas críticos que están virtualmente paralizados por falta de fondos. Son los casos de Acceso a Medicamentos, Insumos y Tecnología Médica (-50%), Respuesta al VIH, Infecciones de Transmisión Sexual, Hepatitis Virales, Tuberculosis y Lepra (-75%), Atención Sanitaria en el Territorio (-96%), y el Desarrollo de Laboratorios de Producción Pública (-100%).

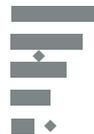
En lo que respecta al recorte que sufre la ANDIS cabe mencionar que en abril de 2024 llevó ejecutado el 89% del presupuesto vigente. De los principales programas se pueden destacar: el programa de Atención Médica a los Beneficiarios de Pensiones No Contributivas y el programa de Pensiones No Contributivas por Invalidez Laboral, respectivamente con una ejecución aproximada del 73% y del 93% respecto al presupuesto vigente. Se observa que en Abordaje Territorial no se registran gastos y en Acciones de Integración de Personas con Discapacidad se encuentra en un nivel de ejecución de 43%.



# 4

## A modo de cierre





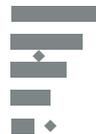
Luego de la descripción general de sus funcionarios principales, así como del repaso de las medidas realizadas por el ministerio de Salud en estos primeros meses de gestión, resulta evidente que en nuestra opinión no existe ninguna medida que hasta ahora signifique un beneficio para las/los trabajadoras de la salud o usuarios/as, de ninguno de los distintos subsectores. Sí queda manifiesta la idea de beneficiar a grupos concentrados de poder económico como las farmacéuticas, y también y a pesar de algún entredicho, a las empresas de medicina prepaga.

Hasta el momento no hemos sido capaces de contrarrestar, a nivel nacional, las fuertes políticas de ataque a los sistemas solidarios que impulsa el Ejecutivo. Será necesaria mucha creatividad para construir nuevas instancias organizativas, nuevos sujetos de enunciación, nuevas formas de participación e involucramiento que permitan discutir con el pueblo argentino un nuevo consenso mayoritario que -quizá de formas alternativas a las que hemos conocido hasta ahora- pongan a la solidaridad entre argentinos otra vez en el centro de la escena sanitaria y política en general.

Pensamos además que hay que rediscutir en su conjunto al sistema de salud. ¿Cuáles son los principales problemas a abordar en el ámbito del subsector público? ¿Qué transformaciones debe afrontar el subsector de la seguridad social, sin que ello implique un corrimiento de los trabajadores en el control de sus obras sociales, ni una continua ruptura de sus orígenes solidarios? ¿Qué vinculaciones de mutuo beneficio pueden establecer entre el subsector público y el de la seguridad social a nivel nacional? ¿Qué políticas pueden colaborar en el fortalecimiento de una lógica del cuidado de la salud que se oponga al culto de la enfermedad que reina en el campo? ¿Cómo fortalecer, desde una mirada preventiva, el primer nivel de atención del sistema público y de la seguridad social?

Consideramos que las nuevas propuestas que se generen para intentar mejorarlo deben recuperar lo mejor de su tradición solidaria histórica, que pueden resumirse en los principios rectores de la política sanitaria de Carrillo: 1. Todos los hombres tienen igual derecho a la vida y a la sanidad 2. No puede haber política sanitaria sin política social, 3. De nada sirven las conquistas de la técnica médica si ésta no puede llegar al pueblo por medio de dispositivos adecuados.

Sumado a ello, podemos apuntar, además, que esta no es una discusión estrictamente ideológica, es también un debate concreto de resultados: los indicadores del propio Banco Inte-



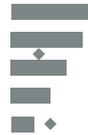
americano de Desarrollo (BID) desalientan miradas privatizadoras. Un ejemplo: en Estados Unidos (sistema privatizado) se gastan más de 8.000 U\$D por año y por habitante en salud, mientras que en Cuba sólo poco más de 700 U\$D. Sin embargo, Cuba y otros países capitalistas pero con sistemas solidarios de salud (como Gran Bretaña y Canadá) tienen menor tasa de mortalidad, más expectativa de vida al nacer y más médicos por cada mil habitantes.

Esperamos que este informe entre en diálogo con otras producciones similares y sobre todo con la realidad concreta de los y las trabajadoras de la salud para colaborar con la lucha política en defensa de lo que todavía queda de bueno en nuestro sistema, a la vez que para elaborar propuestas transformadoras que nos saquen de una mera posición defensiva y nos preparen mejor para gobernar nuestro país en un futuro gobierno nacional popular, que más temprano que tarde recupere las posibilidades de desarrollo humano integral para todas las personas que viven en la Argentina.



**ANEXO I. Cuadro de síntesis con las principales medidas desarrolladas en Salud**

Medida adoptada	Descripción general	Objetivos de la medida	Efectos esperados - implicancias	Actores ganadores/as y perdedores/as
<p><b>Art. 264 - DNU 70/2023</b></p> <p>Cambio normativo: Deroga la Ley 27.113.</p>	<p>Ley 27.113: declara de interés nacional y estratégico la actividad de laboratorios de producción pública y crea la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos.</p>	<p>Disolución de la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos y la producción de medicamentos por parte del Estado.</p>	<p>No más acceso a medicamentos gratuitos de producción pública, o de menor costo. Aumentos en los precios de medicamentos de producción privada por eliminación de competencia.</p>	<p>Población afectada estimada: toda la población argentina, en especial el 36% de todos los argentinos con cobertura pública exclusiva.</p>
<p><b>Art. 265 - DNU 70/2023</b></p> <p>Cambio normativo: Deroga el Decreto 743/22.</p>	<p>Quita de topes de aumentos para prepagas.</p>	<p>No hay más tope para los aumentos.</p>	<p>Aumentos arbitrarios.</p>	<p>Población afectada estimada: 1.600.000 usuarios de adhesión voluntaria. Aumentos para usuarios de medicina prepaga. Más personas volcadas al sistema público, ya colapsado, por no poder pagar prepaga.</p>
<p><b>Art. 270 - DNU 70/23</b></p> <p>Incorpora a las prepagas de la Ley 26.682 a la Ley de Obras Sociales (Ley 23.660).</p> <p><b>Art. 311 - DNU 70/23</b></p> <p>Los trabajadores que inicien una relación laboral podrán ejercer el derecho de elección de agente del seguro de la Ley 23.661.</p> <p><b>Decretos Reglamentarios 170/2024 y 171/2024</b></p> <p>Libre elección de OOSS.</p>	<p>Medicina Prepaga y OOSS: derecho a la libre elección del seguro de Salud de los Agentes comprendidos en el artículo 1° de la Ley N° 23.660.</p>	<p>Esto, junto a la liberación de precios de prepagas y a los salarios "pisados", generará que los trabajadores y/o autónomos de mayores ingresos compren seguros privados de salud y que muchos trabajadores ya no puedan pagar la prepaga (autónomos y monotributistas) y vuelvan al sistema de OOSS o bien directamente recurran al sistema público estatal de salud (ya tensionado hace años).</p>	<p>Sobrecarga del sistema de salud público y OOSS.</p>	<p>Perdedores: usuarios y Sistema Público. Ganadores: empresas de medicina prepaga.</p>



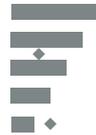
## LA OSCURIDAD AL FINAL DEL TÚNEL | Ministerio de Salud

<p><b>Art. 313 - DNU 70/2023</b> Elimina la exigencia de que los medicamentos sólo puedan ser efectuados en farmacias habilitadas.</p> <p><b>Decreto 63/24</b> Reglamentación de la venta libre limitada a los antiácidos y analgésicos.</p>	<p>Sustituye el primer y segundo párrafo del artículo 1° de la Ley 17565, elimina la exigencia de que "los medicamentos denominados de venta libre y de especialidades farmacéuticas, cualquiera sea su condición de expendio, sólo podrán ser efectuadas en todo el territorio de la Nación, en farmacias habilitadas".</p>	<p>Liberar la venta de medicamentos</p>	<p>Venta de medicamentos en locales por fuera de farmacias</p>	<p>Ganadores: industria farmacéutica y empresas comercializadoras. Perdedores: usuarios, ya que predispone a la automedicación, y farmacias habilitadas.</p>
<p><b>Dirección de Asistencia Directa por Situaciones Especiales (DADSE)</b> (traspaso a Salud DA-2024-76-APN-JGM)</p>		<p>Traspaso del Ministerio de Capital Humano (Ex Desarrollo Social) al Ministerio de Salud.</p>	<p>En principio, el cambio de estructura generó una paralización de los trámites que provocó dilación en la entrega. La revisión de la cadena de firmas hizo que los tratamientos no lleguen a tiempo. Actualmente existe al menos una denuncia penal en este sentido porque se registraron fallecimientos.</p>	<p>Usuarios del sistema público de Salud que no pueden afrontar por su cuenta los tratamientos de enfermedades costosas.</p>
<p><b>Quita de financiamiento al ENIA</b></p>	<p>Se quitó a la población adolescente, la garantía de acceso gratuito al derecho a la salud sexual y reproductiva.</p>	<p>La medida implica un grave retroceso en todo el alcance que tienen estos espacios. Al no contar con los equipos de trabajo territoriales y sin los insumos necesarios disponibles para garantizar la salud y la prevención, redundó en el abandono de las adolescentes y los adolescentes.</p>	<p>Que aumenten los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual. Volver a no contar con datos certeros y en consecuencia carecer de insumos para implementar políticas públicas dirigidas. Aumenta la desigualdad entre las diferentes provincias argentinas.</p>	<p>Ganadores: sectores sociales conservadores que pueden transgredir la ley, negando el acceso a derechos a adolescentes, sin ninguna consecuencia. Perdedores: las y los adolescentes de nuestro país.</p>



## LA OSCURIDAD AL FINAL DEL TÚNEL | Ministerio de Salud

<b>Eliminación de acuerdos de precios con empresas de la industria farmacéutica.</b>	Se tomó la decisión de no realizar los habituales acuerdos de precios con la industria farmacéutica.	Desregulación del comercio de medicamentos.	Aumento de precio de medicamentos y dificultades de acceso para usuarios. Dificultad de cobertura de medicamentos para obras sociales.	Ganadores: laboratorios/industria farmacéutica. Perdedores: usuarios, sistema público, obras sociales.
<b>Resolución 1926/2024 - RESOL-2024-1926-APN-MS</b>	Se dejó sin efecto los aranceles vigentes en concepto de co-seguros establecidos para las prestaciones médico-asistenciales contempladas en el Programa Médico Obligatorio (PMO). Con Excepción de las exentas (oncológicos, emergencias, etc)	Liberación de los precios.	Barrera en el acceso a prácticas y tratamientos de salud	Ganadores: prepagas, obras sociales, etc. Perdedores: usuarios del sistema de Salud en general.
<b>Resolución 2833/2024 -RESOL-2024-2833-APN-MS</b>	Se dejó sin efecto el Programa Nacional de Salud Comunitaria para financiar el trabajo de equipos de salud vinculados a atención de baja complejidad, transfiriendo recursos económicos a las provincias	Recorte del gasto en salud en transferencias a las provincias	Barrera en el acceso a la primera atención en salud	Perdedores: Sistema Público de salud. Los usuarios del sistema de salud sin cobertura de obra social o prepaga
<b>Disposición 7449/2024 - DI-2024-7449-APN-ANMAT#MS</b>	La ANMAT sumó nuevos medicamentos al listado de Venta Libre a un grupo de fármacos en presentación de pomadas y lacas que se usan comúnmente como cicatrizantes, antisépticos y regeneradores de la piel.	La eximición de cobertura para obras sociales y prepagas.	Restricción del acceso a medicamentos por parte de usuarios del sistema de salud ante la falta de cobertura de la obra social o prepaga.	Ganadores: obras sociales y prepagas Perdedores: Usuarios del sistema de salud en general

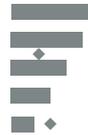


## LA OSCURIDAD AL FINAL DEL TÚNEL | Ministerio de Salud

PAMI (INSSJP) modificación de los requisitos para el acceso a medicamentos con cobertura al 100%. - IF-2024-90068023-INSSJP-DE#INSSJP	PAMI modificó los requisitos para acceder a los medicamentos al 100 % de cobertura.	Achicamiento del gasto por recorte en la cobertura.	Restricción en el acceso a la salud de - al menos - un millón de afiliados, restringiendo la cobertura de distintos medicamentos.	Perdedores: Jubilados y Pensionado y su grupo familiar y el Sistema de Salud en General.
PAMI - Reducción del Vademecum -	En junio, el PAMI, eliminó 11 moléculas del listado de medicamentos con cobertura total, de un total de 167 incluidas originalmente. En agosto, la obra social de los jubilados avanzó con una nueva reducción de ese vademécum, excluyendo otras 44 moléculas. De esta forma, la medida abarcó un tercio en la cantidad de fármacos que se ofrecían de forma gratuita.	Achicamiento del gasto por recorte en la cobertura.	Restricción en el acceso a la salud por falta de cobertura.	Perdedores: Jubilados y Pensionado y su grupo familiar y el Sistema de Salud en General.

### Cuadro de síntesis de medidas que afectaron directa o indirectamente a la ANDIS

Medida adoptada	Descripción general	Objetivos de la medida	Efectos esperados - implicancias	Actores ganadores/as y perdedores/as
Despidos/vaciamiento	Se despidió a 340 trabajadores.	Achicar el "gasto" de la ANDIS.	340 familias sin trabajo, achicamiento de áreas y servicios como lo es en accesibilidad (50% menos de personal), talleres deportivos y área de pensiones. El resultado es más simbólico que real, ya que el total de los salarios son el 0,6% del presupuesto del área.	Ganadores: la gestión de Javier Milei y sectores privados que brindan servicios.  Perdedores: usuarios.



## LA OSCURIDAD AL FINAL DEL TÚNEL | Ministerio de Salud

<b>DNU 70/23</b>	Disminución en las jubilaciones y desregulación en prepagas.	Reducción de las jubilaciones y favorecer al mercado de medicina privada.	El monto de las pensiones no contributivas es el 70% de la jubilación mínima. Y el incremento de precios en las prepagas de más de un 100% en el primer trimestre, hace que miles de personas con y sin discapacidad no podrán seguir enfrentando el pago de las cuotas, debiendo interrumpir tratamientos, terapias, profesionales, y debiendo pasar al sistema de obras sociales o al sistema público de salud, que ya se encuentra colapsado.	Ganadores: empresas de medicina prepaga. Perdedores: usuarios con prepaga y beneficiarios de pensiones no contributivas.
<b>La suspensión de medicamentos y prestaciones profesionales interdisciplinarias y de apoyos del Programa Incluir Salud</b>	Los servicios que están en riesgo son numerosos y esenciales: medicamentos de bajo y alto costo, traslados, diálisis, oxígeno, acompañamiento terapéutico, cuidados domiciliarios, enfermería domiciliaria, pañales y tratamientos para la hemofilia. Son casi medio millón de personas afectadas en todo el país.	Recorte de presupuesto.	Personas que quedan sin asistencia médica. Ya se conocen 4 casos de muertes por no obtener la medicación que necesitaban.	Ganadores: sistema de medicina privada. Perdedores: usuarios.
<b>Cierre de 59 centros de referencia (CDR)</b>	En ellos funcionaban delegaciones de ANDIS y otros organismos.	Recorte de presupuesto.	Afecta muy fuertemente a las personas con discapacidad y a la federalización de las políticas públicas dirigidas a las mismas.	Ganadores: gobierno de Milei. Perdedores: usuarios y trabajadores/as.
<b>Reducción de la asignación de pensiones no contributivas (PNC) en un 98%</b>	Las pensiones no contributivas son una herramienta establecida por ley para acompañar a grupos vulnerables o especiales.	Recorte del presupuesto.	Abandono de familias vulnerables y vulnerabilización de personas especiales.	Ganadores: gobierno de Milei. Perdedores: personas con discapacidad. Los perdedores son alrededor de un millón y medio de personas, de las cuales alrededor de un millón son pensiones por invalidez.



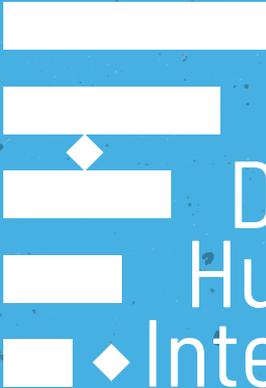
## LA OSCURIDAD AL FINAL DEL TÚNEL | Ministerio de Salud

<p><b>Reducción de la emisión del CUD (Certificado Único de Discapacidad)</b></p>	<p>Se redujo en un 18% en comparación al año 2023. Alrededor de 150.000 personas.</p>	<p>Reducción de presupuesto.</p>	<p>Hay personas con discapacidad que no pueden acceder a prestaciones de salud, transporte o educativas.</p>	<p>Ganadores: gobierno de Milei. Perdedores: usuarios.</p>
<p><b>Reducción de Programas en el marco del FONADIS, con limitada asignación de fondos públicos. Resolución 494/2024</b></p>	<p>Se crearon los programas de apoyos técnicos para las personas con discapacidad, programa de apoyo a deportistas con discapacidad de alto rendimiento, programa de fortalecimiento de unidades productivas inclusivas y programa de inclusión educativa. Cabe destacar que ninguno de los programas establece el monto que financia el Estado. El plazo para presentar los proyectos era desde el 15 de abril y el 10 de junio de 2024. El de inclusión educativa al día de la fecha se encuentra sin ejecutar.</p>	<p>Sin presupuesto asignado se desconoce el objetivo de la medida, más allá del expresado en la norma: apoyo a personas con discapacidad.</p>	<p>Reducción en el apoyo a las personas con discapacidad</p>	<p>Perdedores: personas con discapacidad.</p>
<p><b>Decreto 696/2024. Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo - INADI.</b></p>	<p>Cierre del Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI).</p>	<p>Reducción del presupuesto</p>	<p>Eliminación del apoyo a personas con discapacidad</p>	<p>Perdedores: Afecta especialmente a las personas con discapacidad, ya que son quienes sufren, con frecuencia, hechos de discriminación de diverso tipo.</p>



## LA OSCURIDAD AL FINAL DEL TÚNEL | Ministerio de Salud

<b>Traspaso de la ANDIS a la órbita del Ministerio de Salud</b>	mediante Decreto 585/2024 del 4/07/2024 se incorporó a la ANDIS bajo la estructura del Ministerio de Salud	Es considerado una desjerarquización del organismo. Es una medida que va en contra del modelo social de abordar la discapacidad, un enfoque que es obligatorio según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.	Reducción en el apoyo a personas con discapacidad	Perdedores: Personas con discapacidad
---	--	---	---	---------------------------------------



Fundación  
para el  
Desarrollo  
Humano  
Integral

La oscuridad al final del túnel  
Un balance político y de gestión sobre los  
primeros meses del gobierno de Javier Milei  
Septiembre 2024

[www.fundaciondhi.com.ar](http://www.fundaciondhi.com.ar)

@fundacion.dhi