

LA SALUD EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Estado de situación





"DIAGNÓSTICO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD"

Fundación para el Desarrollo Humano Integral

Capítulo Provincial Buenos Aires

Diciembre de 2025

fundaciondhi.com.ar

info@fundaciondhi.com.ar

 /fundacion.dhi

 /fundacion_dhi

Elaboración: equipo de Salud del Capítulo Provincial Buenos Aires.

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.



Índice

Introducción	4
1. Presentación	6
2. El Sistema de Salud en la provincia de Buenos Aires	6
Subsistemas de Salud	8
Carreras de salud, residencias y fuerza laboral	9
Principales problemáticas en Salud	11
3. El Ministerio de Salud de la PBA: actores, programas y principales líneas de acción	15
4. Dimensión territorial de la política pública en salud: las regiones sanitarias	20
Conclusiones	24
Anexo	26
Bibliografía	37



Introducción

Este informe tiene como objetivo presentar una primera aproximación del estado de situación en salud en el territorio bonaerense en los últimos años (2023-2025). Como podrá observarse a lo largo del texto, los sentidos sobre qué es la salud y qué debe hacer la política con ella, es un campo en disputa que, desde una visión sistémica, se ordena bajo la presencia de los denominados subsectores (el público, el de las obras sociales y el privado). A esa visión podemos agregarle una mirada política e integrar allí los sentidos de la lucha de organizaciones del campo popular que, lógicamente, intervienen en la dinámica específica del campo en cuestión a través de demandas, acciones y propuestas concretas. Será intención de este informe integrar esas miradas a lo largo del desarrollo del documento.

A su vez, cabe aclarar que, si se quiere estudiar el sistema de salud en nuestro país en función de diseñar e implementar una política que beneficie a las mayorías, tenemos que partir de mencionar los procesos de desregulación y traspaso de responsabilidades a las provincias y los municipios de las competencias en salud por parte del Ministerio nacional iniciadas en la dictadura militar y consolidadas en la década de los 90. A su vez, es necesario explicar que esta situación (en sintonía con otros ámbitos, como el de la educación), afectó de forma diferente a cada jurisdicción provincial, presentando abismales diferencias entre sí en el intento de garantizar la salud a la población. El sistema de salud que tenemos hoy, con sus fortalezas y debilidades es una consecuencia directa tanto de esa forma de mirar la política pública como de aquellos intentos por mejorar algunos aspectos esenciales. Es una deuda hasta el día de hoy que, incluso en el período de gobierno kirchnerista, no se ha diseñado un sistema nacional de salud que vuelva a poner el eje el Ministerio nacional como rector, garante y gestor directo tanto de los efectores como de la regulación de las principales acciones sanitarias.

En ese sentido, al tratarse de un informe acerca de la política pública llevada a cabo en el sector salud bonaerense, tenemos que referirnos a la dinámica específica que ha tomado en los últimos años el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires bajo una conducción política con identidad nacional-popular y con trayectorias previas, aunque breves, de gestión bajo la presidencia de Cristina Fernández de Kirchner. Este recorte no es menor ya que, como mencionamos anteriormente, bajo las condiciones normativas e institucionales vigentes, la dinámica provincial en este sector asume un rol preponderante para garantizar (o no) el derecho a la salud de la población.



El recorrido que proponemos es el siguiente. En la próxima sección se analizará la política pública en salud de la Provincia de Buenos Aires los siguientes apartados: una caracterización del sistema de salud bonaerense; algunas problemáticas principales de salud y su estado actual, un análisis y valoración de las principales políticas públicas llevadas a cabo por parte del Ministerio de Salud de la provincia, así como su composición política; una presentación y análisis de la dimensión territorial de la política pública en salud instituida en la provincia a través de las denominadas regiones sanitarias. En la sección conclusiones, se sintetizarán los principales hallazgos de todos los análisis anteriores, así como también se ensayarán propuestas y abordajes posibles para abordar las limitaciones y problemas señalados.



1. Presentación

Esta sección pretende contribuir al análisis de la política pública en salud en la Provincia de Buenos Aires. Para ello, se presentan tres apartados. **En primer lugar**, se caracterizará el sistema de salud bonaerense, identificando subsistemas (actores), normativas y principales disputas en juego, así como la oferta de carreras vinculadas con la salud y un acercamiento a algunas problemáticas de salud recurrentes. **En segundo lugar**, se profundizará en una descripción del entramado del Ministerio de Salud de la provincia, a los fines de identificar espacios políticos que lo componen, principales políticas públicas llevadas a cabo y sus potencialidades y limitaciones. **Por último**, se presentará y analizará la dimensión territorial de la política pública en salud instituida en la provincia a través de las denominadas regiones sanitarias.

2. El sistema de salud de la Provincia de Buenos Aires

Desde el proceso de descentralización consolidado en los años 90, en el sistema de salud público bonaerense encontramos, al día de hoy, tres grandes niveles administrativos (tabla 1):

- Efectores de salud de gestión pública provincial (Hospitales generales, especializados y Unidades de Pronta Atención).
- Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y Hospitales, dependientes de los municipios.
- Hospitales SAMIC (Hospitales de alta complejidad con una gestión descentralizada y autónoma, y su funcionamiento suele estar coordinado entre el Estado nacional [70%], la provincia [30%] y, en algunos casos, el municipio).

Tabla 1. Cantidad de establecimientos de salud por tipo de efecto (Provincia de Buenos, 2025)

EFECTOR	CANTIDAD
Centros de Atención Primaria de la Salud	2121
Hospitales municipales	97
Hospitales provinciales	74
Unidades de Pronta Atención	17
Hospitales nacionales ¹	11
Hospitales SAMIC	5

Fuente: Elaboración propia

Esta configuración produce una superposición de competencias entre el Ministerio de Salud provincial, los municipios y la Nación, lo que genera dispersión normativa, planificación descoordinada y falta de continuidad asistencial. La ausencia de un mecanismo efectivo de gober-

1 Se consideran hospitales navales, penitenciarios y el Instituto Nacional de Epidemiología.



nanza compartida entre estos niveles acentúa la fragmentación funcional del sistema. El punto extremo de esta situación se ancla en la idea de que, en la provincia, pueden existir 135 sistemas de salud, ligado a que cada municipio dispone de sus decisiones y recursos a la hora de organizar sus efectores municipales, en articulación (o no) con los efectores provinciales. A su vez, el listado anteriormente expuesto coexiste con aquellas instituciones gestionadas por las obras sociales y por el sector privado.

Los altos niveles de informalidad laboral, los niveles de pobreza y la concentración demográfica en el conurbano bonaerense generan una gran demanda sobre el sistema público. Si bien muchas personas cuentan formalmente con obra social o prepaga (60% aproximadamente), recurren al sector público por falta de acceso efectivo, co-pagos, derivaciones tardías. Como señala Federico Tobar (2003), el sistema de salud argentino en general, y el bonaerense en particular, está "hiperfragmentado", con múltiples actores sin mecanismos institucionales de rectoría y gobernanza. Esto repercute directamente en la inequidad del acceso, ya que no todos los/as ciudadanos/as pueden ejercer el derecho a la salud con el mismo nivel de calidad, oportunidad y continuidad en todo el territorio provincial.

Las disparidades entre el Interior bonaerense, el Conurbano y la Región Capital son notorias. Mientras que algunas localidades cuentan con infraestructura moderna y redes integradas y una relación médico cada 1000 habitantes adecuada o superior a la recomendada, otras presentan carencias estructurales graves: falta de especialistas, escasa renovación tecnológica, déficits de insumos y saturación de servicios.

Esta situación reproduce el fenómeno que Hugo Spinelli (2010) conceptualiza como "campo de salud", en el cual confluyen intereses disímiles, tensiones entre lógicas clínicas, políticas y económicas, y una débil planificación estratégica. En ese sentido, hablar de "campo de salud" y no de "sistema", otorga la posibilidad de analizar el sector salud desde una visión más dinámica, anclándose en los intereses puestos en juego y en la lucha concreta de los actores por ostentar un capital específico. La "disparidad en el acceso" que mencionamos en este párrafo es un elemento central en el que se articulan actores que bregan por fragmentar el sistema y sacar rédito económico de ello y actores que buscan la articulación institucional necesaria para garantizar el derecho a la salud.



A su vez, a lo largo de los últimos años, diversos gobiernos en la Provincia de Buenos Aires han impulsado distintas estrategias para mejorar la articulación del sistema, entre ellos:

- Red AMBA (2017 y 2019): orientada a fortalecer la atención primaria en el Conurbano bonaerense mediante la construcción y renovación de CAPS, incorporación de equipos interdisciplinarios y la implementación de la historia clínica electrónica.
- Red de Emergencias (2020-actual): articulación regional de servicios de emergencias con centralización de llamadas y coordinación logística. El dispositivo operó con alta eficacia durante la pandemia, incluyendo instancias de articulación con el subsector privado de atención sanitaria.
- Estrategia de Integración del Sistema de Salud Bonaerense. Red Bonaerense de Atención y Cuidados (2023-actual): orientada a construir un modelo de atención por niveles de complejidad (hospitales provinciales, hospitales SAMIC, hospitales municipales y CAPS) y líneas de cuidado. Estas últimas dos propuestas, actualmente en desarrollo, atravesadas fuertemente por el uso de herramientas digitales que buscan favorecer las redes existentes.

Si bien estas políticas muestran avances, su impacto ha sido desigual y muchas veces condicionado por factores estructurales, políticos y presupuestarios. La fragmentación institucional persiste, y los intentos de integración encuentran límites en la autonomía municipal, las resistencias corporativas y la falta de información compartida.

Más allá de intentos certeros por parte de las gestiones actuales (cuestión que analizaremos en el apartado siguiente), el sistema de salud de la Provincia de Buenos Aires reproduce las características más críticas del modelo argentino: segmentación, fragmentación, desigualdad y débil rectoría. La coexistencia de múltiples actores, subsistemas y niveles de gobierno sin articulación eficaz impide garantizar el derecho a la salud de manera equitativa y oportuna.

Como propone Spinelli (2010), más que un sistema cerrado, el campo de la salud debe entenderse como un espacio conflictivo, donde la disputa por recursos, legitimidad y poder atraviesa la organización del cuidado. En ese sentido, los desafíos de la provincia no pueden abordarse sólo con reformas administrativas o tecnocráticas, sino con un enfoque político integral que apunte a la equidad, la integración territorial y la construcción colectiva de salud como derecho y bien común.

No podemos finalizar este apartado sin mencionar las políticas de ajuste que llevó a cabo el go-



bierno nacional a partir de la asunción de Javier Milei en diciembre de 2023 en materia de salud. Si bien no es objetivo de este informe analizar esas políticas, sí nos concierne mencionar cuáles de ellas han tenido (y tienen, al día de hoy) impacto directo en la salud de los y las bonaerenses.

En términos generales, podemos mencionar que en el ámbito de la Seguridad Social, a partir del DNU 70/23, se llevó a cabo un proceso de derivación directa del total de los aportes a prepagas según elección de los/las trabajadores y una desregulación de los co-pagos (Res. 1926/24), lo que ocasiona un desfinanciamiento de las Obras Sociales. En cuanto al ámbito vinculado al llamado "recupero de costos", la Superintendencia de Servicios de Salud a partir del Decreto 172/24, dejó de monitorear e intervenir en los circuitos de facturación y pago de los financiadores a los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada, lo que dificulta el recupero de costos (el Ministerio calcula que, por ejemplo, aproximadamente \$19.500 millones de pesos no pudieron ser recuperados en 19 hospitales). En el ámbito de la Medicina prepaga, a partir del Decreto 70/23 se estableció que las cuotas se regularán por el mercado, lo que implicó incrementos de más del 273% en el 2024 (mientras que la inflación IPC fue del 118%).

En términos específicos, durante los últimos 2 años el Ministerio de Salud nacional cerró o vació de capacidades algunos programas relevantes para el acceso y atención de la población a tratamientos y medicamentos. Programas creados por leyes (27.675, 25.673, 27.610 y 24.901) como el de abordaje del VIH, Tuberculosis, Salud Sexual y Reproductiva, REMEDIAR e Incluir Salud disminuyeron significativamente sus prestaciones y abordajes en el marco del vaciamiento en el plantel de esos Programas y Direcciones. A su vez, algunas líneas de trabajo vinculadas a la investigación ("Salud Investiga"), de fomento de la calidad y seguridad en salud, a la promoción y prevención en municipios, a la salud en contextos de encierro, a complementos salariales a profesionales (programa "Médicos Comunitarios") y a la prevención, detección temprana y tratamiento del Cáncer, fueron cerradas.

La contracara del ajuste en las políticas destinadas a mejorar la salud de la población no pasa únicamente por la generación de una sociedad más desigual, sino que implica que los gobiernos provinciales se ven en la obligación de redoblar esfuerzos en función de remediar las ausencias, corrimientos y vaciamientos que la gestión nacional lleva a cabo. Este entonces es el marco coyuntural en el que el Ministerio de Salud bonaerense desarrolla su política pública.



Subsistemas de salud

El **subsector público** argentino financia la cobertura de todas las personas que viven en el país, en especial a aquellos que cuentan con cobertura pública exclusiva. Representa al menos el 36% de los argentinos, es decir, a unas 20 millones de personas. El financiamiento y funcionamiento del subsector público representa un 2,7% del PBI. Por otro lado encontramos el subsector de las obras sociales, es decir, de la **seguridad social**, el cual financia la cobertura al 50% de los argentinos. De esta forma, unas 23 millones de personas cuentan con una doble cobertura: la del público y también la de la seguridad social. En esta población se encuentran contenidos los jubilados y pensionados, unas cinco millones de personas que cuentan con PAMI, además del sector de la población económicamente activa del país que trabaja en relación de dependencia formal. Las obras sociales nacionales son alrededor de 300 y también existen obras sociales provinciales, como es el caso de IOMA en la Provincia de Buenos Aires. El conjunto de la seguridad social del país representa un 3,8% del PBI. Por otro lado, el **subsector privado** financia al 14% de los argentinos, alrededor de 6 millones de personas que cuentan con al menos doble cobertura: la del público y la de la prepaga. Además, otro porcentaje tiene tres coberturas, ya que cuentan también con obra social. De cada tres personas que pagan por una prepaga, dos lo hacen "migrando" su aporte desde una obra social nacional/sindical (Fonseca, 2025).

Existe también un **cuarto subsector**, el de la comunidad organizada. Ejemplos de ello son las Promotoras y Gestoras de la Salud Comunitaria, las Casas Comunitarias Convivenciales y muchas otras experiencias que surgen "de abajo hacia arriba".

Según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022, en el territorio de la Provincia, para el año 2022, el 62,3% de las personas contaron con una cobertura de la seguridad social (obra social) o prepaga. El 2,6% era beneficiario de algún programa o plan estatal de salud y el 35,1% tenía cobertura pública exclusiva (INDEC, 2023).

Carreras de salud, residencias y fuerza laboral

La oferta académica (tabla 2) disponible en la Provincia de Buenos Aires se concentra mayormente en el Área Metropolitana. Existen 24 universidades públicas y en 23 de ellas existe oferta académica vinculada al campo de la salud. En 7 de ellas hay carreras de Medicina y en 19, de Enfermería. Además, la carrera de Tecnicatura en Enfermería se dicta en 76 sedes públicas.



Tabla 2. Carreras de salud, medicina y enfermería en universidades públicas del territorio de la Provincia de Buenos Aires

UNIVERSIDADES PÚBLICAS	
CARRERAS DE SALUD	23
CARRERAS DE MEDICINA	7
CARRERAS DE ENFERMERÍA	19

Fuente: Elaboración propia

En materia de fuerza laboral y formación, fue lanzado un **nuevo reglamento de residencias** innovador por el cuidado que ofrece a los profesionales, aperturas de nuevos cupos y sedes de las residencias existentes y la incorporación de nuevas especialidades para la formación de residencia (Derecho y salud, Arquitectura hospitalaria, Educación en y para la salud, Investigación y Epidemiología) y ha sido un hecho la **continuidad de residentes** en la planta hospitalaria, hecho destacable ya que hasta el momento no había existido una política de absorción del recurso humano especializado que forma la provincia (aproximadamente 4000 profesionales).

Se dio un trabajo muy importante en articulación con los distintos gremios que permitió hacer cambios sustanciales en las condiciones laborales de los trabajadores de la Salud. Se establece una **Ley de desgaste Laboral**, que reconoce para todos los trabajadores del sector que es necesario una Jubilación anticipada para evitar el desgaste de la salud de los trabajadores que se da propia del trabajo en salud (se trata de una jubilación a los 50 años con 25 de aportes, para lo que se aumentó el porcentaje de aporte jubilatorio). Además, **se implementó el programa Más Salud, Más cuidados** con el objetivo de revertir la situación crítica en algunos sectores de la salud donde existen dificultades para cubrir determinadas especialidades y disciplinas en las plantas hospitalarias. El programa permitió que las especialidades y disciplinas críticas (Pediatría, Clínica Médicas, Psiquiatría, Medicina General, Terapia intensiva, Nefrología, Patología, Emergentología y Bioquímica) puedan acceder al bloqueo de título, mejorando considerablemente el salario, aumentando la carga horaria y combatiendo el pluriempleo.

Por otro lado, también se reconoció salarialmente por medio de una bonificación denominada **Trayectoria Formativa**, a quienes realizaron especializaciones por medio de Residencias, estimulando a quienes egresan de estas a quedarse en el sistema público de salud y por otro lado a realizar residencias.

En relación a Enfermería se impulsó y sancionó una **Ley de Pase** que permitió a miles de enfermeros profesionales, aproximadamente 3 mil, ingresar a la carrera profesional, reconociendo la antigüedad acumulada previamente.



Principales problemáticas en salud

Salud Mental y consumo problemático

En la Provincia de Buenos Aires, las internaciones por motivos de salud mental en hospitales generales pasaron de 28.451 en 2019 a 45.785 en 2024. Y en particular, en el caso de niños, niñas y adolescentes han pasado del 9% del total de internaciones en 2023 al 13% en 2024, lo que estaría dando cuenta de profundas crisis vitales en esa población (Fundación Soberanía Sanitaria, 2025).

Actualmente existen más de 200 efectores distribuidos de manera desigual en el territorio (tabla 3), lo que evidencia importantes brechas en el acceso según el distrito. A pesar de los avances normativos impulsados desde el Plan Provincial Integral de Salud Mental 2022-2027 persisten dificultades estructurales para garantizar el acceso universal y sostenido. Al mismo tiempo, existe una multiplicidad de dispositivos comunitarios de abordaje de los problemas de consumo, la mayoría de ellos desfinanciados por el recorte de la política de la SEDRONAR, que se encuentran todavía incorrectamente vinculados al sistema formal de salud y que a nuestro juicio constituyen un asunto importante para la planificación política del tema de cara al futuro.

Tabla 3. Tipo y cantidad de efectores de la red de atención provincial en salud mental

EFFECTORES DE LA RED DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL	CANTIDAD
Centro Provincial de Atención	133
Unidad residencial	8
Centro comunitario de salud mental	10
Hospital especializado	7
Hospital general con servicio de salud mental c/internación	146
Extensión territorial	39
Equipos de urgencias	38
Equipos móviles	5

Fuente: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Organización de los efectores de salud provinciales

En un modelo de atención basado en la enfermedad y lo curativo, la organización clásica hospitalaria bonaerense se estructura en servicios de salud (y en términos de la ley vigente en Servicios, Salas y Unidades), siendo las instancias que tienen a cargo desde la disponibilización de las camas de internación hasta el otorgamiento de turnos a la comunidad, en muchos casos sin una rectoría que coordine y sistematice información para esa gestión, más allá de la



Dirección del Hospital en cuestión. Esta forma de organización de la atención y cuidado de las personas presenta un problema central vinculado a la falta de una coordinación que reporte a la construcción de una red integrada de servicios de Salud, cuyos principales valores (la gestión del otorgamiento, asignación y efectividad de un turno para la atención y la disponibilidad de camas para la internación) estén centrados en el cumplimiento del derecho al acceso a la salud de la población.

En ese escenario, el Ministerio de Salud bonaerense se encuentra implementando un proceso de reforma del modelo de atención y cuidado de la salud de las personas, basado en el modelo de Cuidados Progresivos. Sintéticamente, este modelo busca que el principal capital que tienen los efectores de salud (como decíamos, los turnos y las camas) estén organizados y disponibilizados mediante la construcción de una Red Bonaerense de Salud y no dependan exclusivamente de los profesionales a cargo de esos Servicios, Salas y Unidades. Se busca, entonces, garantizar el acceso al cuidado requerido por las personas mediante la efectiva y eficiente organización de sistemas de información que estén al alcance de las personas y profesionales intervenientes. A su vez, esta propuesta pretende lograr un cambio en la concepción epistemológica sobre los recursos sanitarios: los turnos y las camas ya no son propiedad del servicio/sala/unidad del hospital en cuestión sino que le pertenecen a la Red Bonaerense de salud y, en definitiva, a la población en general. En ese sentido, esta política se encuentra en articulación con la implementación de los Servicios de Área Programática y Redes en Salud (SAPS) que, entre el 2020 y la actualidad, lleva implementados 60 equipos interdisciplinarios en hospitales bonaerenses que, mediante actividades con organizaciones territoriales e instituciones de la sociedad civil, tienen como tarea central articular los recorridos de las personas por los niveles de atención.

Actualmente el Ministerio se encuentra reformando las estructuras orgánico funcionales de los hospitales para cristalizar este cambio en la concepción del modelo de atención, así como también diseñando aplicaciones y plataformas para contar con información en tiempo real de la disponibilidad de turnos y camas de los hospitales y ponerlos al servicio de las necesidades de la Red Bonaerense de Salud.

Fragmentación de los sistemas de información en salud

La fragmentación de los sistemas de información en salud constituye uno de los núcleos que profundizan las limitaciones estructurales del sistema bonaerense y tensionan su capacidad de garantizar accesos oportunos y continuidad en los cuidados. Entre los problemas más recurrentes encontramos:



- Duplicación de información solicitada a los equipos
- Subutilización del recupero de costos ante la falta de datos confiables
- Ausencia de información de calidad y oportuna
- Existencia de bases incompletas, que erosionan la posibilidad de construir una mirada poblacional integrada.

Estas dificultades repercuten en la posibilidad de pensar e implementar política pública. A su vez, estos problemas, no sólo recargan administrativamente a los equipos de salud, sino que refuerzan desigualdades históricas: servicios concentrados territorialmente, procedimientos fragmentados según coberturas o jurisdicciones, circuitos administrativos dispares y una fuerza laboral distribuida de manera desigual e injusta. Esto afecta la planificación sanitaria y la organización de la demanda, claves para garantizar la continuidad en el cuidado.

Frente a este escenario, el Programa de Salud Digital de la Provincia de Buenos Aires impulsa un conjunto de estrategias orientadas a revertir estos obstáculos y consolidar una política pública con mayor coherencia. El desarrollo de un ecosistema de integrabilidad e interoperabilidad, acompañado por el despliegue progresivo de la Historia de Salud Integrada como modelo de historia clínica electrónica, busca establecer estándares comunes de datos, fortalecer la gobernanza de la información y garantizar que los distintos niveles y efectores del sistema operen sobre una base compartida y confiable. A la vez, la expansión de bienes públicos digitales —accesibles para municipios y hospitales— habilita mejoras en la accesibilidad, el seguimiento clínico, la gestión de turnos y la organización territorial de la demanda, contribuyendo a reducir brechas territoriales y a fortalecer el gobierno del sistema provincial. Entre ellos: HSI, Mi Salud Digital Bonaerense, MiPBA, sistema de Depósito y Farmacia, etc. En este marco, la salud digital no aparece como un componente aislado, sino como una dimensión estratégica para articular políticas, ordenar procesos y favorecer la continuidad de cuidados en un sistema que históricamente funcionó de manera fragmentada.

Enfermedades crónicas no transmisibles

Se estima que 1 de cada 10 personas de 18 años o más en la Provincia de Buenos Aires tiene **diabetes** y dado que, por varios años permanece sin síntomas, aproximadamente el 40% de quienes la padecen desconocen su condición. Desde 2019 hasta hoy, el Programa de Diabetes de la Provincia de Buenos Aires (PRODIABA) pasó de 47 mil a más de 78 mil beneficiarios y beneficiarias, es decir, que incrementó un 66% la cantidad de personas que reciben medicación e insumos para controlar esta enfermedad (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2024).



En cuanto a **hipertensión arterial**, se estima que en la Provincia 4 millones y medio de personas la padecen, pero 1 de cada 3 desconocen su diagnóstico. En 2022 se lanzó el Programa de Hipertensión Arterial del Ministerio de Salud de la Provincia el cual dota de insumos al primer nivel de atención, brinda capacitaciones y fortalece las estrategias de comunicación.

A su vez, y en un intento de abordaje integral de estas problemáticas, la política pública llevada a cabo por el Ministerio Bonaerense vinculada a la implementación del modelo de atención por Cuidados Progresivos plantea, entre otros ejes, lineamientos para garantizar la continuidad de los cuidados de la población entre los diferentes niveles de atención y efectores de salud. La continuidad y progresividad de los cuidados según las necesidades de la salud de la población resultan claves para planificar y llevar a cabo un abordaje de estas problemáticas.

Acceso a la salud de Niños, Niñas y adolescentes

La población comprendida por los niños, niñas y adolescentes en la Provincia de Buenos Aires presenta, a pesar de esfuerzos estatales y comunitarios, calendarios de vacunación incompletos y falta de controles de salud frecuentes, entre las problemáticas más relevantes. Un estudio del Ministerio bonaerense² arrojó que, durante el 2020, la cobertura de vacunación del Calendario Nacional bajó entre un 35 y un 40 por ciento en promedio. Otro estudio³ del mismo año llevado a cabo en escuelas de la provincia, arrojó que en una prueba piloto sobre 728 niños, niñas y adolescentes, 44% presenta problemas de malnutrición (desnutrición, sobrepeso, obesidad, carencia de micronutrientes).

Para contrarrestar esta realidad y ofrecer una respuesta institucional a esta problemática, el Ministerio de Salud bonaerense lanzó en el 2025 el Programa Salud Escolar que, en su primera etapa, alcanza aproximadamente 166 000 estudiantes de 1º grado en 24 municipios, con el objetivo de garantizar evaluaciones integrales de salud, vacunación y seguimiento del crecimiento.

Enfermedades infecciosas

En la provincia de Buenos Aires, algunas de las enfermedades infecciosas de mayor importancia son el dengue, el chikungunya, la Fiebre Hemorrágica Argentina, las enfermedades respiratorias agudas (como la gripe y la bronquiolitis), la tuberculosis, y las infecciones de transmisión sexual (ITS) como la sífilis y el VIH.

2 Disponible [en este sitio](#).

3 Disponible [en este sitio](#).



Tuberculosis: entre el 40 y el 50% pertenecen a la provincia de Buenos Aires -con mayor concentración en el Conurbano-. El 20% de los casos corresponde a niños y adolescentes en edad escolar, y la mayor concentración de casos totales se ubica entre los 20 y 45 años, con un alto impacto en la actividad laboral⁴. Desde el Ministerio de Salud provincial se aborda la problemática a través del Programa de Control de la Tuberculosis.

Sarampión: Este año surgió un brote que obligó a realizar una campaña focalizada de vacunación contra sarampión/rubéola en el AMBA.

VIH, ITS y hepatitis virales: Hasta 2023 existían alrededor de 33 mil personas que viven con VIH y que se atienden en el sistema público de salud. La tasa de casos de VIH registrados por 100.000 habitantes para el año 2023 fue de 8,4, donde los varones duplican en cantidad a las mujeres (Ministerio de Salud de la Nación, 2024).

Dengue: la temporada 2023-2024 fue el año con el mayor registro histórico de casos de dengue en la región de las Américas. La Provincia de Buenos Aires presentó 110.219 casos positivos. En noviembre de 2024 la Fundación para el Desarrollo Humano Integral junto con la Misión de Salud Irma Carrica⁵ y Argentina Humana⁶ realizaron un relevamiento relacionado a dengue en todo el país donde se encontró que alrededor del 30% de las más de 800 personas encuestadas en la Provincia de Buenos Aires que reportaban haber tenido dengue hasta el momento, desconocía la existencia de la vacuna QDenga y por ende, desconocía la campaña de vacunación de la cual era destinatario y había comenzado un mes antes.

Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA): Una enfermedad viral grave causada por el virus Junín, que presenta un aumento de casos, transmitida por roedores silvestres, principalmente el “ratón maicero” en la región pampeana y para lo cual existe una vacuna que aún tiene una cobertura muy baja.

Acceso al aborto libre y gratuito

Desde 2020 se están garantizando prácticas con medicación y se logró reducir el 90% de muertes por abortos inseguros. Se garantiza la práctica de ILE/IVE en 617 efectores de salud en todo

4 <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tbc/institucional/>

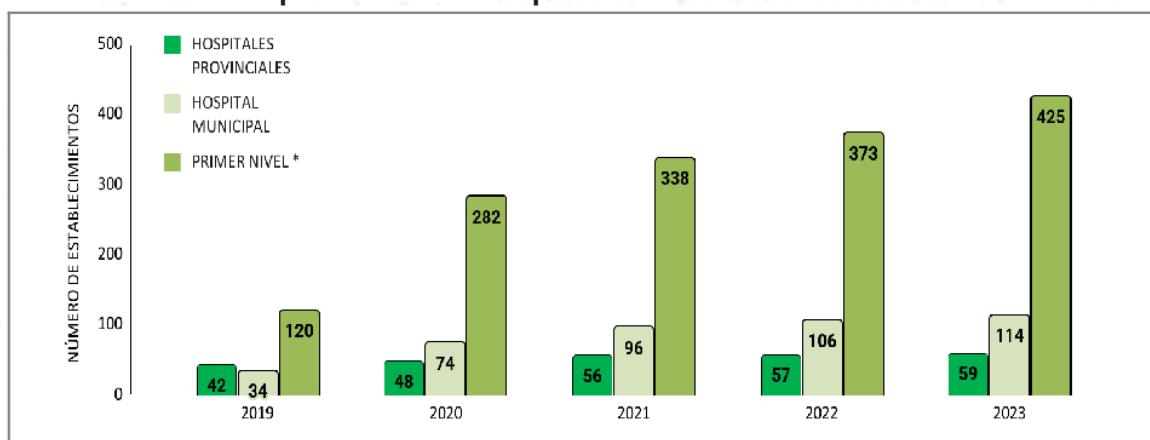
5 Organización político-sanitaria de Patria Grande conformada por trabajadores de la salud, estudiantes y referentes comunitarios.

6 Plataforma política creada en 2023 que busca impulsar el Plan de Desarrollo Humano Integral.



el territorio de la Provincia de Buenos Aires en todos los municipios menos San Miguel y Capitán Sarmiento (gráfico 1).

Gráfico 1. Establecimientos que realizan IVE/ILE por año en la Provincia de Buenos Aires. Años 2019-2023



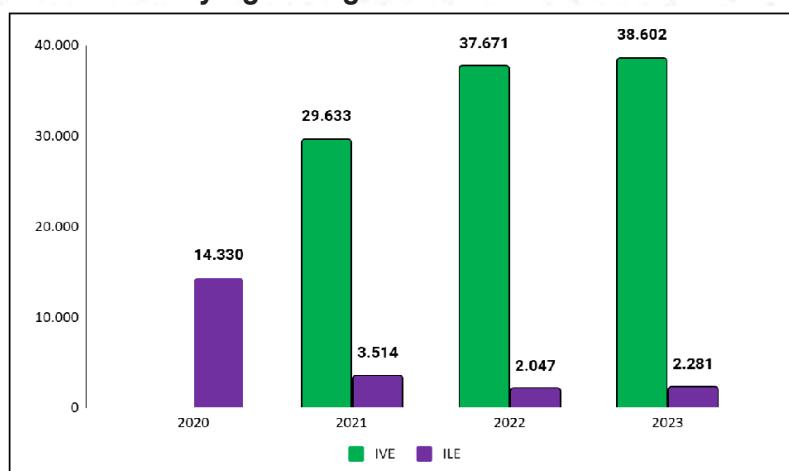
*Primer nivel incluye C.A.P.S,U.S., C.I.C. y U.P.A con establecimientos de dependencia municipal y provincial.

En este gráfico no se incluyen los establecimientos de salud privada ni los públicos nacionales.

Fuente: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Desde inicios del año 2020, el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires construyó el primer registro centralizado de prácticas de interrupción del embarazo y uso de misoprostol que posteriormente se transformó en el sistema digital de "Registro y Gestión de Abortos de la Provincia de Buenos Aires". Desde el inicio del registro de esta práctica, se registraron en estos 4 años un total de 134.244 situaciones, de las cuales el 95,4% se corresponden con abortos intencionados ($n=128.078$), las otras situaciones están relacionadas con registros de mola, embarazo ectópico, aborto espontáneo, huevo muerto y retenido y post aborto (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2023)(gráfico 2).

Gráfico 2. Interrupciones voluntarias y legales registradas en la Provincia de Buenos Aires. Años 2020-2023



Fuente: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires



Salud sexual y (no)reproductiva

Desde 2018 el embarazo adolescente⁷ ha disminuido en todo el país, y es atribuido a la implementación del Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA) el cual surge como iniciativa de articulación entre los Ministerios de Salud, Educación y Desarrollo Social, bajo la rectoría inicial de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF), que dependía del ex Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. En su implementación, se integran el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyR), el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA) y el Programa Nacional de Educación Sexual Integral (Defensoría de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, 2025).

En la Provincia de Buenos Aires, entre 2017 y 2023 se logró una disminución del 64% en la tasa de fecundidad adolescente. Sin embargo, aún existen marcadas diferencias entre los municipios del Área Metropolitana de Buenos Aires y el resto de la Provincia (tabla 4).

Tabla 4. Tasa de fecundidad adolescente por mil en la Provincia de Buenos Aires.
Años 2017-2023

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Diferencia 2017-2023
9,6	8,3	6,6	4,7	4	3,7	3,5	64%

Fuente: Defensoría de los derechos de las niñas, niños y adolescentes

Problemáticas salud socioambientales

Si bien en los últimos años se han observado avances en cuanto al saneamiento e infraestructura en barrios populares (a partir de políticas públicas como las ejecutadas por la Secretaría de Integración Socio Urbana de la Nación entre 2019 y 2023), aún persisten problemáticas básicas como el acceso al agua segura y la gestión de residuos. Por otro lado, en las zonas rurales abundan problemáticas poco abordadas como son las consecuencias en la salud del uso intensivo de los agrotóxicos.

3. El Ministerio de Salud de la PBA: actores, programas y principales líneas de acción

Con la asunción de A. Kicillof en la PBA (2019), el Ministerio de Salud fue conducido por Daniel Gollán como ministro y Nicolás Kreplak como subsecretario de Atención y Cuidados Integrales

⁷ Entre 13 y 17 años de edad.



en Salud. Al momento de iniciar la campaña electoral legislativa de 2021, D. Gollán presenta la renuncia para dedicarse de lleno a la campaña y asumir luego como diputado nacional. Su lugar lo ocupa, entonces, N. Kreplak, quien detenta el cargo de ministro hasta la fecha de realización de este informe. Este movimiento implicó un crecimiento del espacio político denominado Soberanía Sanitaria en la conducción integral del Ministerio. Soberanía Sanitaria se presenta como una fundación integrada por profesionales y trabajadores de la salud dedicada a la generación de informes, documentos y producciones académicas, así como también a la realización de actividades y campañas para la *"generación de un sistema de salud más justo e inclusivo"*. Políticamente, la mayoría de sus conductores/as y miembros se organizan en La Cámpora - Salud y, teniendo en cuenta sus trayectorias de gestión, ocuparon cargos en el Ministerio de Salud de la Nación (conducido por D. Gollán) en el último año de la gestión de Cristina Fernández de Kirchner (2015).

A partir de la asunción de Kreplak como Ministro y, fundamentalmente a partir del segundo mandato de A. Kicillof⁸, el Ministerio se ordena en las siguientes subsecretarías:

- » Subsecretaría de Atención de la Salud y Articulación Territorial (a cargo de la gestión de los hospitales provinciales, instituto de hemoterapia, CUCAIBA⁹, regiones sanitarias y salud comunitaria). Es la Subsecretaría que denota más potencia y territorialidad, así como también más estructuras institucionales (Direcciones Provinciales y de Línea) en su interior.
- » Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud (a cargo de las políticas de desmanicomialización, y de prevención y reducción de daños vinculados a los consumos).
- » Subsecretaría de Políticas de Cuidados en Salud (a cargo de los programas sanitarios, políticas de género, niñez, odontología, enfermedades crónicas no transmisibles, medicamentos y cáncer). Es una Subsecretaría creada en esta segunda etapa de la gestión y reúne los programas sanitarios, independientemente de si se efectivizan en hospitales, regiones sanitarias o en actividades o instancias territoriales.
- » Subsecretaría de Planificación Estratégica de la Salud (a cargo de la producción pública de medicamentos, la gestión y planificación de las residencias de salud, la investigación en el sector y la implementación de las políticas de salud digital).
- » Subsecretaría Técnica, Administrativa y Legal (como en cualquier repartición estatal, tiene a cargo de la gestión de todos los procesos administrativos y financieros del Ministerio).

8 Decreto 181/2024 (cambio de estructura orgánico-funcional). Fecha de promulgación: 23/02/2024. Disponible en este link.

9 Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de la Provincia de Buenos Aires



Mencionada la división institucional del Ministerio, se contemplan a continuación algunos **lineamientos generales** que forman parte de la visión ideológica con la que se planifican, llevan a cabo y evalúan los programas sanitarios. Esta sección de este apartado no pretende replicar ni oficializar de vocería de las políticas más importantes del Ministerio, sino que busca poner de manifiesto la visión ideológica con la que se conduce el mismo a los fines de incrementar la caracterización política.

No se detallará en este documento todo el engranaje de las acciones llevadas a cabo en la gestión de la pandemia por el Covid-19 porque se asume que fue una contingencia que interrumpió las principales líneas propuestas por la conducción del Ministerio, en función de llevar a cabo un abordaje integral de las implicancias de la pandemia (dotar de insumos y camas a los hospitales, sumar trabajadores/as, gestionar la producción y compra de vacunas, organizar testeos, entre otras múltiples acciones). Como contraparte, y asumiendo que la perspectiva con la que se asumió la conducción del Ministerio tiene que ver con otros lineamientos, se mencionan a continuación los ejes rectores que ordenan las acciones cotidianas.

A fines del período anterior de la gestión, la conducción del Ministerio armó un **Plan Quinquenal de Salud** (2023-2027) que contiene las principales líneas de trabajo que ordenan las acciones llevadas a cabo. Si bien no es objetivo de este documento realizar un análisis del Plan, resulta relevante mencionar sus ejes rectores a los fines de comprender la espiritualidad de la planificación que realiza el Ministerio. Los mismos son:

1. Garantizar gobierno en salud que coordine, regule y defina el financiamiento del funcionamiento de la Red Bonaerense de Atención de la Salud .
2. Promover un cambio cultural hacia un modelo de atención y cuidados, centrado en las personas, familias y comunidad con una perspectiva de derechos e interseccional.
3. Fortalecer las tecnologías y sistemas de información en todos sus niveles y jurisdicciones.

A continuación, y para cerrar este apartado, se mencionan los diferentes **bloques de la política sanitaria** desplegada por el Ministerio y mencionadas en dicho Plan. Resulta necesario traer estas menciones en pos de cumplir uno de los objetivos propuestos en este documento, vinculado a describir las principales políticas llevadas a cabo y caracterizar de mejor manera, el despliegue político realizado por la gestión.

La primera mención incorpora las acciones desplegadas durante la **pandemia por Covid-19**, en



las que se fortaleció el sistema incorporando fuerza laboral, agregando camas, generando una red de derivaciones, se consiguió comprar insumos y medicamentos de manera coordinada y centralizada. También se amplió la red de laboratorios existente y se pudo contar con autonomía para realizar diagnóstico molecular. Se contrataron profesionales de la salud para los hospitales y se avanzó en la campaña de vacunación.

La segunda mención trae la **reforma en salud mental** donde se cerraron salas de hospitales monovalentes y se disminuyeron las camas para la internación crónica de personas con padecimientos mentales, al mismo tiempo que se amplió la oferta de atención a los problemas agudos en los servicios en hospitales generales y se construyeron viviendas para aquellos que necesitaban una externación y no tenían redes de apoyo social para poder realizarla, políticas estas acorde a la Ley Nacional de Salud Mental.

La tercera mención incorpora el trabajo en el territorio en **promoción de la salud y prevención de COVID-19** y hubo un control epidemiológico sobre las personas que llegaron al país y las que debían hacer cuarentena, conforme protocolos clínicos de manejo de la enfermedad.

La cuarta mención explicita la **creación de una Dirección Provincial Medicamentos** y un programa de acceso en vías de desarrollo. La estrategia de utilización de receta digital, avance del presente gobierno, tiene relación con fortalecer estos mecanismos.

En quinto lugar, se mencionan las obras enmarcadas en el **programa de Hospitales a la obra**, que articuló reformas estructurales, edilicias y entregó mobiliario en todos los hospitales provinciales.

Otras acciones desarrolladas fueron la creación de un **banco de prótesis** para disminuir los tiempos de entrega en hospitales provinciales, la ampliación de red de diálisis, de hemodinamia, la creación de una red de discapacidad.

En séptimo lugar, se menciona la creación del **Instituto Provincial del Cáncer**, una Dirección provincial de acceso e inclusión en salud (para facilitar la cobertura del Incluir Salud).

Otras acciones estratégicas fueron la **presentación de la ley de un Sistema de Emergencia provincial y de producción pública de medicamentos** (aún sin tratamiento), el fortalecimiento



to de los equipos de salud con cupos para **residencias** que son necesarias y críticas para cubrir. Es destacable a su vez el programa **Qunita Bonaerense** que con articulación con el Ministerio de Justicia, permite la entrega de kits para los recién nacidos, a la vez, que busca coordinar la atención de los niños una vez que son dados de alta de las instituciones.

En materia de fuerza laboral y formación, fue lanzado un **nuevo reglamento de residencia** innovador por el cuidado que ofrece a los profesionales, aperturas de nuevos cupos y sedes de las residencias existentes y la incorporación de nuevas especialidades para la formación de residencia (derecho y salud, arquitectura hospitalaria, educación en y para la salud, investigación y epidemiología) y ha sido un hecho la **continuidad de residentes** en la planta hospitalaria, hecho destacable ya que hasta el momento no había existido una política de absorción del recurso humano especializado que forma la provincia (aproximadamente 4000 profesionales).

El área de telesalud, denominada **CETEC** que durante la pandemia fue un eje de la estrategia de contención, una vez finalizada la misma, se dedicó a realizar búsqueda activa para usuarios con síntomas post covid, prevención secundaria de cáncer cérvico uterino y colorrectal, re vincularon personas con diabetes al sistema de salud, promovieron cesación tabáquica e hicieron seguimiento de personas vacunadas.

Se mencionan allí **grandes avances en la construcción de tecnologías en salud**: la primera fue la realización de un sistema de gestión de camas de la provincia, la inscripción y comunicación con usuarios del vacunate PBA (estrategia de inmunización contra la COVID-19), y el uso de la línea 148 como alarma de posibles brotes tempranos de COVID-19. La agenda digital incorporó el certificado de defunción digital, la historia de salud integrada y la red de imágenes que demanda potentes servidores y un software para su operatividad. También se destaca la autorización inteligente online de órdenes de IOMA, los circuitos digitalizados que se estiman para el año 2023, recetas digitales y gestiones digitales con autorización automática en 48 horas. Hasta aquí entonces las principales políticas que el Ministerio explicita en el Plan como las más relevantes a la hora de comunicar sus acciones.

Si bien el presente informe no incluye un análisis en profundidad de las políticas implementadas por el **Instituto de Obra Médico Asistencial IOMA** (organismo que depende del Ministerio de Salud provincial), es posible señalar que las acciones desarrolladas en el período evaluado no han alcanzado el impacto esperado en términos de mejora sustantiva en el acceso y la calidad



de las prestaciones para sus afiliados. La estrategia de mayor visibilidad pública fue la implementación de los **policlínicos IOMA sin copago**, una medida orientada a eliminar barreras económicas de acceso a consultas ambulatorias. No obstante, esta iniciativa generó tensiones con entidades médicas intermedias a nivel local, que cuestionaron tanto el modelo de financiamiento como la lógica de contratación directa por parte del instituto. Estas fricciones derivaron en obstáculos para su implementación plena y homogénea en el territorio.

En lo que respecta al seguimiento y evaluación de resultados, el Plan Quinquenal de Salud contempla el diseño e implementación de un **panel de indicadores de monitoreo**, actualmente en fase de desarrollo. Este instrumento tiene como objetivo no solo la medición de avances en relación con las metas estratégicas definidas, sino también la posibilidad de introducir acciones correctivas oportunas ante desvíos significativos en los resultados obtenidos.

Para concluir podemos decir que los lineamientos descritos previamente reflejan una orientación transformadora y progresiva de la política sanitaria provincial, diferenciándose tanto de la gestión implementada durante el gobierno de María Eugenia Vidal (2015-2019) como de los modelos desarrollados por las administraciones de Felipe Solá y Daniel Scioli entre 2003 y 2015.

Sin embargo, muchas de las políticas enunciadas se encuentran aún en proceso de desarrollo e implementación, enfrentando, por un lado, obstáculos estructurales propios de la fragmentación de la provincia y la autonomía propia de cada municipio, y por otro, presupuestarios limitando su alcance efectivo. Es importante destacar que durante el segundo año de ejecución del plan, el cambio de signo político en el gobierno nacional introdujo modificaciones significativas en el contexto sanitario, afectando la continuidad de políticas previamente financiadas por la Nación. Entre ellas se encuentran el acceso a medicamentos esenciales (como los destinados a VIH y tratamientos oncológicos), el programa Remediar, la compra de equipamiento de alta complejidad y el desarrollo de soluciones digitales como la Historia de Salud Integrada (HSI).

4. Dimensión territorial de la política pública en salud: las regiones sanitarias

En este apartado daremos cuenta de la dimensión territorial de la política pública en salud en la Provincia de Buenos Aires. Trabajar esta dimensión implica incorporar la idea de "regiones sanitarias", en tanto estrategia de regionalización de la política en salud.



La creación de las Regiones Sanitarias de la Provincia de Buenos Aires está normada desde 1965 con la Ley Provincial 7.016. Corresponden a 12 divisiones sobre el territorio provincial. Si bien existieron decretos reglamentarios que actualizaron alguna dimensión, en general se mantienen las consideraciones fundamentales desde su creación. Políticamente, a través de las regiones sanitarias, el Ministerio territorializa la política definida en el nivel central y construye mecanismos (mediante funcionarios, referentes por programas sanitarios y equipos de salud propios de la regiones) para enlazar las políticas centrales con los partidos, municipios y localidades de todo el territorio provincial. Se trata, entonces, de un mecanismo que, en sintonía con la dinámica de otros Ministerios, habilita a implementar políticas públicas de forma más directa y atendiendo a especificidades propias de cada territorio.

El Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, tal como se plantea en el Plan Quinquenal manifiesta una clara vocación de incidencia en lo regional, con una estrategia orientada tanto a la consolidación de un modelo de atención con base en el primer nivel de atención, así como también al fortalecimiento territorial de la gestión del gobernador Axel Kicillof. En este marco, la salud se posiciona como un eje estratégico de gobierno, con una impronta que trasciende lo técnico para incidir también en la construcción de legitimidad política a nivel local. Entre los principales resultados materiales de esta estrategia, se destacan (a la fecha de elaboración de este informe) la construcción de **190 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS)** y la entrega de **390 ambulancias**, como parte del plan de expansión territorial del sistema sanitario público.

Asimismo, en el marco del desarrollo de la Red Bonaerense de Atención y Cuidados, y ante la necesidad de fortalecer la articulación entre niveles de gobierno, se ha delegado a las regiones sanitarias la responsabilidad de conducir el proceso tanto desde una perspectiva sanitaria como política, en conjunto con los secretarios de salud municipales y los directores de hospitales provinciales. Este proceso busca avanzar en la definición de competencias entre los diferentes niveles de atención, reconociendo que, si bien la mayor parte de la complejidad se concentra en el subsector hospitalario provincial, existen municipios (como en el caso de la Región Sanitaria V) con capacidad instalada suficiente para ofrecer prestaciones de alta complejidad, lo que convierte a la integración en red en una necesidad estratégica. Estos municipios a la vez, reciben montos de coparticipación mucho mayores, por lo que es imprescindible lograr acuerdos ya que en ocasiones no atienden personas de otras localidades, generando conflictos dentro del propio sistema provincial.



El **Consejo Regional de Salud (CORESA)** se establece como el órgano de gobierno regional destinado a coordinar estos esfuerzos. Si bien su funcionamiento ha sido históricamente irregular y con escasa incidencia efectiva, en el presente período se ha promovido una reactivación de su rol, con el objetivo de convertirlo en un espacio efectivo de toma de decisiones sanitarias relevantes, dotado de capacidad técnica y legitimidad política para orientar los procesos de integración territorial del sistema. Este funcionamiento, clave para avanzar en la efectivización del proceso de regionalización sanitaria, presenta variaciones significativas en función de las características particulares de cada región. Factores como la densidad poblacional, la cantidad y complejidad de los efectores hospitalarios, el nivel socioeconómico de la población (con diferencias marcadas entre el conurbano bonaerense y el interior de la provincia), así como las características político-institucionales de las conducciones regionales, influyen de manera directa en la capacidad de implementación y gobernanza de los procesos de articulación. En este sentido, si bien el modelo propuesto desde el nivel central aspira a una integración sistémica, su despliegue efectivo requiere adaptaciones contextuales y una lectura fina de las dinámicas territoriales.

Figura 1. Mapa de las regiones sanitarias de la PBA. Año 2025





Figura 2: Mapa de las regiones sanitarias del conurbano bonaerense. Año 2025





Conclusiones

Este informe permite caracterizar a la política del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires durante los últimos años como una experiencia de conducción político-sanitaria que, a pesar de múltiples tensiones estructurales, tiene una vocación de modificar aspectos históricos del funcionamiento del sistema de salud provincial.

Se reconoce una orientación por parte del Ministerio de Salud provincial, bajo conducción de Nicolás Kreplak, por integrar el sistema fragmentado, fortalecer la rectoría estatal y territorializar las políticas sanitarias. En ese marco, se consolidó una planificación de mediano plazo a través del Plan Quinquenal de Salud (2023–2027), que articula una visión centrada en la reorganización del modelo de atención con rectoría del ministerio, el financiamiento del sistema y la digitalización del sistema y sus instituciones.

No obstante, se identifican obstáculos persistentes que limitan la efectividad de estas políticas:

- » La fragmentación institucional, derivada de la descentralización estructural de los 90, mantiene al sistema provincial con superposición de competencias entre Nación, Provincia y municipios, generando múltiples subsistemas que dificultan la integración.
- » La autonomía municipal y las asimetrías territoriales, tanto en infraestructura como en recursos humanos y capacidades de gestión, siguen siendo desafíos sustantivos para la gobernanza sanitaria integrada. Resulta necesaria una política de unificación e integración al menos del sub sector público municipal con el provincial, que unifique condiciones laborales y salariales y rompa con la competencia entre regiones, donde las que más poder económico tiene termina acaparando a las que menos, produciendo una distribución inequitativa de la fuerza laboral. Cabe mencionar que la mayor precarización laboral en salud se encuentra en la salud municipal y en el Primer Nivel de Atención, que ha quedado que muchos lugares totalmente despoblada.
- » Algunos reclamos que actualmente presentan los trabajadores de la Salud son el pase a planta de los casi 20 mil becarios que ingresaron durante la pandemia por la emergencia y las campañas de vacunación, algunos profesionales otros enfermeros y personal administrativo, de limpieza y mantenimiento.
- » Persiste un reclamo histórico de los profesionales de la Salud para que se suba de categoría 21 de la planta estatal bonaerense, que permitiría una suba considerable de los salarios, permitiendo atraer a las diferentes especialidades y disciplinas a sumarse a los planteles de los hospitales públicos bonaerenses y revertir las grandes dificultades que existen.



- » La dependencia de recursos nacionales, en especial en políticas clave como acceso a medicamentos esenciales, historia clínica integrada y equipamiento, se tornó crítica ante el cambio de signo político a nivel nacional en 2023, afectando la continuidad de múltiples programas.
- » Persisten problemas como la dificultad en el acceso a turnos de especialidades básicas en el primer y segundo nivel de atención, la disminución en la cobertura esperada de vacunación, la distribución inequitativa de profesionales, los bajos salarios y la precarización laboral, entre otras que afectan la calidad de la atención.
- » El trabajo articulado con las organizaciones sociales demostró valiosas experiencias durante la pandemia por COVID-19. Consideramos necesario retomar esta dinámica para proyectar políticas públicas en otros aspectos de la discusión sanitaria, como lo son los graves problemas de consumo en todas las edades y sectores sociales, sobre todo en barrios pobres de la PBA.

Desde una perspectiva política, se valora la construcción de una estructura ministerial con fuerte centralización estratégica, conducida por el espacio Soberanía Sanitaria. Esta configuración permitió coherencia en la planificación y ejecución de políticas, aunque también redujo la posibilidad de participación amplia y transversal en la toma de decisiones de otros espacios.

En el plano territorial, la reactivación de las Regiones Sanitarias y del Consejo Regional de Salud (CORESA) marca un punto de inflexión hacia una descentralización con integración. Sin embargo, el grado de operatividad y de poder institucional de estos mecanismos varía ampliamente según región, y aún persisten tensiones en la articulación efectiva con municipios de alta capacidad instalada y recursos propios.

Por último, se destaca el esfuerzo en torno a la transformación del modelo de atención, el fortalecimiento de hospitales provinciales, la digitalización de procesos sanitarios y el impulso a políticas de salud mental, género, formación de recursos humanos y producción pública de medicamentos.



Anexo

A continuación, se incorporan datos poblacionales y municipios que las componen. A su vez, se nombran los efectores de salud gestionados por el Ministerio presentes en cada Región Sanitaria.

La **Región Sanitaria I** está ubicada en el sur de la Provincia de Buenos Aires, abarca el 25% de su superficie y tiene una extensión de 300 km de este a oeste y de 500 km, de norte a sur. Es la región con mayor extensión territorial.

La población total (según el último censo) asciende a 724.056 habitantes. La densidad poblacional es baja, concentrándose casi la mitad en la ciudad de Bahía Blanca. La concentración de habitantes oscila entre 2,4 habitantes por Km cuadrado en los distritos menos poblados y los 150,3 habitantes por Km cuadrado en los que hay mayor concentración de pobladores.

MUNICIPIOS RS I
Adolfo Alsina
Adolfo Gonzales Chávez
Bahía Blanca
Coronel Rosales
Coronel Dorrego
Coronel Pringles
Coronel Suárez
Guaminí
Monte Hermoso
Patagones
Puán
Saavedra
Tornquist
Tres Arroyos
Villarino



Hospital Provincial:

- H.I.G.A. "Dr. José Penna" de Bahía Blanca

La **Región Sanitaria II** está ubicada al noreste de la Provincia de Buenos Aires, abarca una extensión geográfica de 41.277 km², es decir el 13% del territorio provincial. Con una tasa de densidad de 6 hab/km², es la región con menor concentración de población de todas las regiones. El censo arrojó una población estimada de 262.038 habitantes.

MUNICIPIOS RS II
Carlos Casares
Carlos Tejedor
Daireaux
General Villegas
Hipólito Yrigoyen
9 de Julio
Pehuajó
Pellegrini
Rivadavia
Salliqueló
Trenque Lauquen
Tres Lomas

Hospital Provincial:

- H.Z.G.A. "Julio de Vedia" de 9 de Julio

La **Región Sanitaria III** está ubicada al noroeste de la Provincia de Buenos Aires, posee una superficie de 20.002 km². Limita con Santa Fe y las Regiones Sanitarias II, X y IV. El censo arrojó una población estimada de 250.726 habitantes.

MUNICIPIOS RS III
Chacabuco
Florentino Ameghino
General Arenales



General Pinto
Junín
General Viamonte
Leandro N. Alem
Lincoln

Hospital Provincial:

- H.I.G.A. "Dr. Abraham F. Piñeyro" de Junín

La **Región Sanitaria IV** está ubicada al norte de la Provincia de Buenos Aires, posee una superficie de 17.075 km² que constituye el 5,61% de la superficie provincial. El censo arrojó una población estimada de 560.656 habitantes.

MUNICIPIOS RS IV
Arrecifes
Baradero
Carmen de Areco
Capitán Sarmiento
Colón
Pergamino
Ramallo
Rojas
Salto
San Andrés de Giles
San Antonio de Areco
San Nicolás
San Pedro

Hospitales Provinciales:

- H.L.G. "Nuestra Señora del Carmen" de Carmen de Areco
- H.I.G.A. "San José" de Pergamino
- H.I.G.A. "San Felipe" de San Nicolás



La **Región Sanitaria V** está ubicada al noreste de la Provincia de Buenos Aires. Por volumen de población y crecimiento, es la segunda Región de la provincia. El censo arrojó una población estimada de 3.131.892 habitantes.

MUNICIPIOS RS V
Campana
Escobar
Exaltación de la Cruz
General San Martín
José C. Paz
Malvinas Argentinas
Pilar
San Fernando
San Isidro
San Miguel
Tigre
Vicente Lopez
Zárate

Hospitales Provinciales:

- H.Z. "Dr. Enrique F. Erill" de Escobar
- H.Z.G.A "Gobernador Domingo Mercante" de José C. Paz
- UPA N° 15 - H.Z.G.A "Gobernador Domingo Mercante" de José C. Paz
- H.I.G.A. "Petrona V. de Cordero" de San Fernando
- H.I.G.A. "Eva Perón" de Gral. San Martín
- H.Z.G. "Manuel Belgrano" de Gral. San Martin
- H.Z.G.A. "Magdalena V. de Martínez" de Gral. Pacheco
- H.Z.E. en Odontología y Ortodoncia "Dr. Juan U. Carrea" de Vicente Lopez
- H.Z.E.A.C. "Dr. Antonio Cetrángolo" de Vicente Lopez
- H.Z.G.A. Descentralizado "Virgen del Carmen" de Zárate
- Hospital de Pilar



La **Región Sanitaria VI** está ubicada al noreste de la Provincia de Buenos Aires, es una de las más populosas y extensas. El censo arrojó una población estimada de 4.109.756 habitantes en sus nueve municipios.

MUNICIPIOS RS VI
Avellaneda
Almirante Brown
Berazategui
Esteban Echeverría
Ezeiza
Florencio Varela
Lomas de Zamora
Quilmes
Lanús

Hospitales Provinciales:

- H.S.E. en Rehabilitación "Dr. José María Jorge" de Burzaco
- H.Z.G.A "Dr. José Arturo Oñativia" de Rafael Calzada
- H.Z.G.A. "Dr. Lucio Meléndez" de Adrogué
- UPA N° 5 - H.Z.G.A. "Dr. Lucio Meléndez" de Adrogué
- H.I. "Presidente Perón" de Avellaneda
- UPA N° 2 - H.I. "Presidente Perón" de Avellaneda
- H.I.G.A. "Dr. Pedro Fiorito" de Avellaneda
- H.S.E. Materno Infantil "Ana Goitia" de Avellaneda
- H.Z.G.A. "Doctor Eduardo Wilde" de Avellaneda
- H.Z.G.A. "Evita Pueblo" de Berazategui
- UPA N° 10 - H.Z.G.A. "Evita Pueblo" de Berazategui
- H.Z.G.A "Dr. Alberto Eurnekian" de Ezeiza
- H.Z.G.A "Mi Pueblo" de Florencio Varela



- UPA N° 11 - H.Z.G.A. "Mi Pueblo" de Florencio Varela
- H.I.G.A. "Evita" de Lanús
- UPA N° 3 - H.I.G.A. "Evita" de Lanús
- H.L. "Dr. Arturo Melo" de Remedios de Escalada
- H.Z.E. en Oncología de Lanús
- H.Z.G.A "Dr. Narciso Lopez" de Lanús
- H.I. "José A. Esteves" de Temperley
- H.I.G.A. "Luisa C. De Gandulfo" de Lomas de Zamora
- UPA N° 1 - H.I.G.A. "Luisa C. De Gandulfo" de Lomas de Zamora
- H.Z.G.A. "Dr. Isidoro Iriarte" de Quilmes
- UPA N° 17 - H.Z.G.A. "Dr. Isidoro Iriarte" de Quilmes

La **Región Sanitaria VII** está ubicada al noreste de la Provincia de Buenos Aires. Sus principales redes viales son la RN N°7 y la RP N°6. El censo arrojó una población estimada de 2.559.100 habitantes.

El análisis demográfico regional revela que aproximadamente el 10% de la población supera los 65 años, un indicador de transición demográfica acorde con la tendencia provincial. Sin embargo, se observan variaciones significativas entre los municipios. General Rodríguez y Moreno presentan poblaciones más jóvenes, con menos del 7% de habitantes mayores de 65 años, mientras que Morón y Tres de Febrero registran un porcentaje cercano al 15%, evidenciando un envejecimiento poblacional más pronunciado.

MUNICIPIOS RS VII
General Las Heras
General Rodríguez
Luján
Marcos Paz
Hurlingham
Ituzaingó
Morón
Tres de Febrero



Moreno

Hospitales Provinciales

- H.I.A "Vicente López y Planes" de Gral. Rodríguez
- H.I.E. Neuropsiquiátrico Colonia "Dr. Domingo Cabred" de Luján
- Hospital de Luján
- H.Z.G.A. "Heroes de Malvinas" de Merlo
- H.D.Z.G. "Mariano y Luciano de la Vega" de Moreno
- UPA N° 12 - H.D.Z.G. "Mariano y Luciano de la Vega" de Moreno
- H.Z.E. Materno Neonatal "Estela de Carlotto" de Moreno
- H.I.G.A. "Prof. Dr. Luis Guemes" de Haedo
- UPA N° 9 - H.I.G.A. "Prof. Dr. Luis Guemes" de Haedo
- Unidad Sanitaria de Vías Respiratorias "Dr. Germán Argerich" de Morón
- H.Z.G.A. "Dr. Carlos A. Bocalandro" de Tres de Febrero
- UPA N° 16 - H.Z.G.A. "Dr. Carlos A. Bocalandro" de Tres de Febrero
- H.Z.G.A. "Dr. R. Carrillo" de Ciudadela

La **Región Sanitaria VIII** está ubicada al sureste de la Provincia de Buenos Aires. El censo arrojó una población estimada de 1.150.290 habitantes.

MUNICIPIOS RS VIII
Ayacucho
Balcarce
General Alvarado
General Guido
General Lavalle
General Madariaga
General Pueyrredón
Lobería
Maipú
Mar Chiquita



Necochea
Pinamar
San Cayetano
Tandil
Villa Gesell
Partido de La Costa

Hospitales Provinciales

- H.I.E.M.I. "Don Victorio Tetamanti" de Mar del Plata
- H.I.G.A."Dr. O. E. Alende" de Mar del Plata
- UPA N° 8 H.I.G.A."Dr. O. E. Alende" de Mar del Plata
- UPA N° 13 - H.I.G.A."Dr. O. E. Alende" de Mar del Plata
- H.L. - Centro asistencial "Casa del Niño" de Mar del Plata
- H.S.E Neur. "Dr. Domingo J. Taraborelli" de Necochea
- Servicio de Neumotisiología de Tandil

La **Región Sanitaria IX** está ubicada en el centro de la Provincia de Buenos Aires con cabecera en la ciudad de Azul, ocupa una superficie de 48.136 Km2, lo cual constituye el 15,7% del territorio provincial; los municipios presentan grandes extensiones territoriales, superando en todos los casos los 3.300 Km2, con un máximo de 7.715 Km2 en el partido de Olavarría. El censo arrojó una población estimada de 311.765 habitantes.

MUNICIPIOS RS IX
Azul
Benito Juarez
Bolivar
General Alvear
General Lamadrid
Laprida
Las Flores
Olavarría
Rauch



Tapalqué

Hospitales Provinciales

- H.Z.E. Materno Infantil "Argentina Diego" de Azul
- H.Z.G. de Las Flores
- H.Z.E. de Oncología "Luciano Fortabat" de Olavarría
- H.L Geriátrico para Crónicos "Cardenal Eduardo F. Pironio" de Rauch

La **Región Sanitaria X** está ubicada en el centro norte de la Provincia de Buenos Aires. Posee una extensión de 19.936 Km.2, que constituye el 6,5% de la superficie total de la Provincia. El censo arrojó una población estimada de 323.224 habitantes.

MUNICIPIOS RS X
Alberti
Bragado
Chivilcoy
Lobos
Mercedes
Navarro
Roque Pérez
Saladillo
Suipacha
Veinticinco de Mayo

Hospitales Provinciales

- H.Z.G.A. de Lobos
- H.Z.G.A "Blas Dubarry" de Mercedes
- H.Z.G. "Dr. Posadas" de Saladillo

La **Región Sanitaria XI** abarca 18 municipios que comprenden una población heterogénea, de aproximadamente 1.400.000 habitantes, con características urbanas, conurbanas y rurales.

MUNICIPIOS RS XI



Berisso
Coronel Brandsen
Cañuelas
Castelli
Chascomús
Dolores
Ensenada
General Belgrano
General Paz
La Plata
Magdalena
Monte
Pila
Presidente Perón
Punta Indio
San Vicente
Tordillo
Lezama

Hospitales Provinciales:

- H.Z.G.A. "Dr. Mario Víctor Larraín" de Berisso
- H. S. E. "Dr. Dardo Rocha" de Cañuelas
- H.Z.E.C "El Dique" de Ensenada
- H.Z.G.A. "Dr. Horacio Cestino" de Ensenada
- H.I.A.E en Pediatría "Superiora Sor María Ludovica" de La Plata
- H.I.E.A.C. "San Juan de Dios" de La Plata
- UPA N° 6 - H.I.E.A.C. "San Juan de Dios" de La Plata
- H.I.E.A.C. Neuropsiquiátrico "Dr. Alejandro Korn" de Melchor Romero
- UPA N° 7 - H.I.E.A.C. Neuropsiquiátrico "Dr. Alejandro Korn" de Melchor Romero
- H.I.G.A. "Prof. Dr. Rodolfo Rossi" de La Plata



- H.I.G.A. "General San Martín" de La Plata
- H.I.G.A. "San Roque" de Gonnet
- H.L.E "San Lucas" de La Plata
- H.S.E. "Elina de la Serna de Montes" de La Plata
- H.S.E. "Dr. Jose Ingenieros" de La Plata
- H.S.E. "Ramos Mejía" de La Plata
- H.Z.E. "Reencuentro" de La Plata
- H.Z.E. "Dr. Noel H. Sbarra" de La Plata
- H.Z.E. en Odontología Infantil "Dr. Adolfo Bollini" de La Plata
- H.Z.G.A "Dr. Ricardo Gutierrez" de La Plata
- H.I.E. Instituto de Hemoterapia de La Plata
- H.Z. "Zenon Videla Dorna" de Monte
- H.Z.G.A. "Dra. Cecilia Grierson" de Guernica
- Hospital de San Vicente

La **Región Sanitaria XII** se ubica en el primer cordón del conurbano, el Municipio de La Matanza al oeste de la Provincia, siendo éste su único componente. Cuenta con una superficie de 325,7 km². El censo arrojó una población estimada de 1.841.247 habitantes.

MUNICIPIO RS XII
La Matanza

Hospitales Provinciales:

- H.I.G.A. "Cirujano Mayor Dr. Diego Paroissien" de La Matanza
- H.Z.G.A. "Dr. Alberto Balestrini" de La Matanza
- H.Z.G.A. "Simplemente Evita" de Gonzalez Catán
- UPA N° 18 - H.Z.G.A. "Simplemente Evita" de González Catan
- UPA N° 4 - H.Z.G.A. "Simplemente Evita" de Gonzalez Catán



Bibliografía

- Brechner Vega, M. (2018). La descentralización de la salud pública : ¿una estrategia de desarrollo humano?. El caso de la República Argentina 1990-2001. Tesis de maestría, Universidad de San Andrés. Departamento de Ciencias Sociales. Repositorio Digital San Andrés. <http://hdl.handle.net/10908/17852>
- Fonseca, M., Amoretti, L., Murúa, S. y Malleville, S. (2023). Dimensiones y tareas para luchar por la soberanía sanitaria en Argentina. En A. Varela y P. Bilyk (Comps.); A. Arrippe y C. López (Coords.), Matriz soberana : aportes de la Universidad Pública a una agenda estratégica. (pp. 97-108). La Plata: EDULP. <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.6125/pm.6125.pdf>
- Fonseca, M. (2025) ¿Por qué salud? Conversaciones e ideas sobre motivos, enfoques y propósitos del trabajo en salud. Buenos Aires: Editorial Prometeo.
- Spinelli, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. Salud Colectiva, 6(3), 275-293.
- Tobar, F. (2003). La salud en el Mercosur: La integración posible. Buenos Aires: ISALUD.
- Tobar, F., & González García, G. (2004). Salud para los argentinos: economía, política y reforma del sistema de salud en Argentina. Buenos Aires: ISALUD.
- Tobar, F. (2011). Líneas de cuidado para condiciones de salud. Revista Médicos. (Informe especial).

Fuentes y documentos

- INDEC (2023) Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022: resultados definitivos: salud y previsión social / 1a ed. Disponible en [este link](#).
- Ley 10.471 - Carrera Hospitalaria (1986). Texto completo y normativa relacionada en [este link](#).
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2023). Plan Quinquenal de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2023-2025) disponible en [este link](#) y Resolución que le da rango institucional (RESO-2025-1495-GDEBA-MSALGP).
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2023). Aborto en la Provincia de Buenos Aires . Garantías de acceso, equidad y derechos en clave de salud pública. Informe epidemiológico. Disponible en [este link](#).
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2024). Análisis de la Situación de Salud de la Población de la Provincia de Buenos Aires. Disponible en [este link](#).
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2025). Boletín epidemiológico Semana 30. Disponible en [este link](#).
- Fundación Soberanía Sanitaria (2025). Crisis de salud mental en Argentina: retrocesos, desafíos y urgencias. Disponible en [este link](#).
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2024). Día Mundial de la Diabetes. El 40% de las personas con diabetes desconoce su diagnóstico. Disponible en [este link](#).
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2024). Boletín Epidemiológico N° 8 año 2024. Disponible en [este link](#).
- Fundación para el Desarrollo Humano Integral (2025). Informe de relevamiento Jornada Federal Argentina sin Dengue. Disponible en [este link](#).
- Ministerio de Salud de la Nación (2024). Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Boletín N° 41. Disponible en [este link](#).

La Salud en la provincia de Buenos Aires

Estado de Situación

Fundación para el Desarrollo Humano Integral
Diciembre 2025

