

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

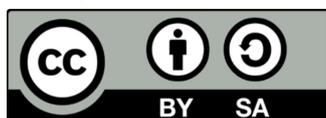
<http://fundaciondhi.com.ar>

Publicación: agosto de 2024

Investigación y redacción: Manuel Fonseca, Verónica Garbe, Soledad Santini, Grisel Adissi, Nicolas Canonne, Sebastián Morreale, Carina López Monja, Ayelen Cesare, Christian Caratozzolo y Suyai Lutz.

Edición: Ulises Bosia y Gimena Cánepa

Diseño: Lucas Grimson

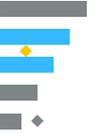


Esta publicación y su contenido se brindan bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 2.5 Argentina. Es posible copiar, comunicar y distribuir públicamente su contenido siempre que se cite a los autores individuales y el nombre de esta publicación, así como la institución editorial. El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



Fundación

DHI



Índice

Presentación	4
Resumen ejecutivo	5
1. Quiénes son	7
1.1. Perfil sintético y breve de los principales funcionarios	8
1.2. Principales cambios en el organigrama del Ministerio	13
2. Qué hicieron	16
2.1. Principales medidas	17
2.2. Cómo se relacionan esas medidas con los objetivos y lineamientos del gobierno	24
2.3. Quiénes se están beneficiando con estas políticas	26
2.4. Los perdedores	26
3. Cómo gastaron	27
ANEXO I. Cuadro de síntesis con las principales medidas desarrolladas en Salud	35
ANEXO II. Cuadro de síntesis de medidas que afectaron directa o indirectamente a la ANDIS	37



Presentación

Este informe fue elaborado por el Equipo de Salud de la Fundación para el Desarrollo Humano Integral entre mayo y junio 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.fundaciondhi.com.ar

Este informe, así como el conjunto de los capítulos por ministerio, se organiza en tres secciones. En primer lugar, presentamos un perfil general de las principales líneas al interior de cada jurisdicción. En segundo lugar, un repaso de las principales acciones desplegadas en el área. Finalmente, un breve análisis de cuáles fueron los rasgos principales de la ejecución presupuestaria, incluyendo en primer término un análisis de los ingresos y gastos del Sector Público Nacional para el primer cuatrimestre de 2024.



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.
- ◆ **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.



- ◆ **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

Nombre: Elías David Aruachan

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.

¹ 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 [27.113](#), 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)², 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.

2 <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 bioética³ 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.



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 cuatro **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)**. La primera través de la Resolución Conjunta 1/2024, publicada el 7/2/2024 que fijó un incremento del nomenclador de un veinte por ciento (20%) para el mes de enero de 2024 y un diez por ciento (10%) para el mes de febrero de 2024. La segunda a través de la Resolución Conjunta 2/2024, de fecha 12/04/2024, en la cual se estableció un aumento de doce por ciento (12%) para todas las prestaciones, retroactivo a marzo de 2024. La tercera mediante la Resolución Conjunta 3/2024 que determina un aumento de doce por ciento (12%) de todas las prestaciones, retroactivo a abril de 2024. Y la cuarta mediante la Resolución Conjunta 4/2024 que estableció un aumento del 8,8% de todas las prestaciones, retroactivo al mes de mayo de 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.
- » 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 co-

bertura 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.
- » **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 comparación al año 2023.**
- » **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.
- » **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.**
- » **El intento de cierre del Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) y su virtual parálisis afecta especialmente a las personas con discapacidad, ya que son quienes sufren, con frecuencia, hechos de discriminación de diverso tipo.**

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).



LA OSCURIDAD AL FINAL DEL TÚNEL | Ministerio de Salud

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 OOSS, la liberación de los precios de las prepagas 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

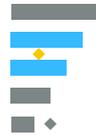
Los principales perjudicados de las medidas del gobierno nacional son las personas con cobertura pública exclusiva (usuarios del sistema público de Salud) y los trabajadores registrados, que tendrán obras sociales desfinanciadas y/o quebradas. A su vez, en lo concerniente a la dinámica de gobierno, las 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

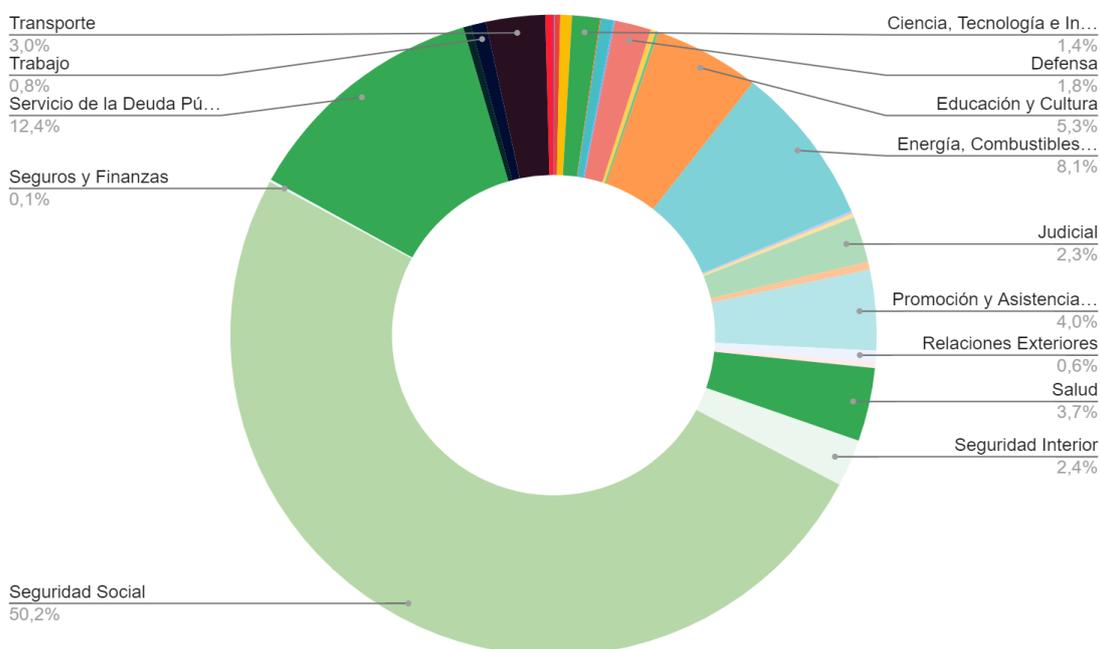


LA OSCURIDAD AL FINAL DEL TÚNEL | Ministerio de Salud

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:

3.1. Informe fiscal de la gestión en términos agregados

Análisis de la ejecución por función presupuestaria

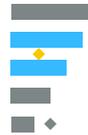


Al analizar la ejecución presupuestaria por función, se observa una incidencia de **Salud del 3,7%**. Al analizar el gasto por finalidad y función comparando en términos reales con el mismo período del año anterior, se observa una significativa **caída en Salud (-20,84%)**.

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

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

Fuente: Presupuesto abierto

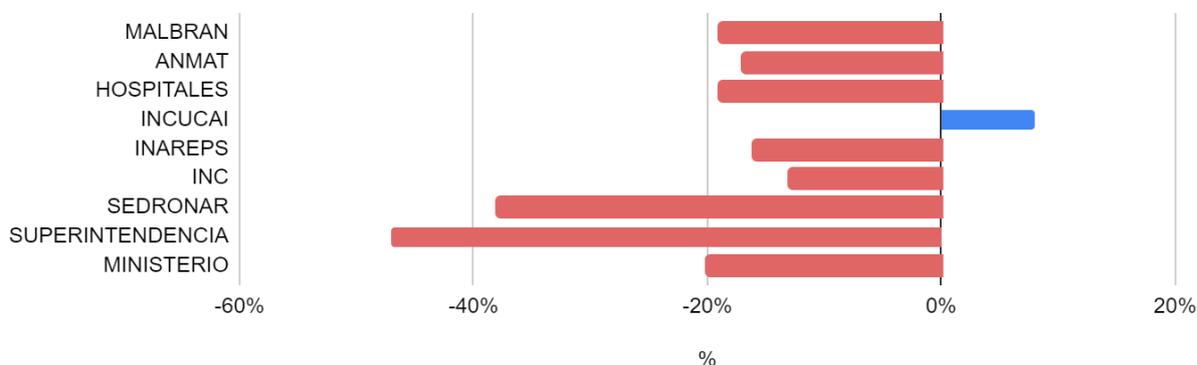
3.2. Informe de ejecución presupuestaria destacando programas de importancia

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

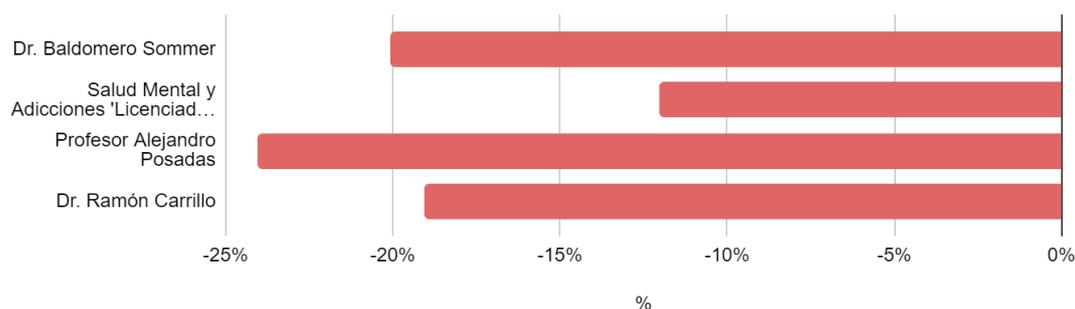


LA OSCURIDAD AL FINAL DEL TÚNEL | Ministerio de Salud

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.



LA OSCURIDAD AL FINAL DEL TÚNEL | Ministerio de Salud

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%.



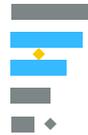
Anexo





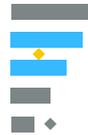
ANEXO I. Cuadro de síntesis con las principales medidas desarrolladas en Salud

Medida adoptada	Descripción general	Objetivos de la medida	Efectos esperados - implicancias	Actores ganadores/as y perdedores/as
<p>Art. 264 - DNU 70/2023</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>Art. 265 - DNU 70/2023</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>Art. 270 - DNU 70/23</p> <p>Incorpora a las prepagas de la Ley 26.682 a la Ley de Obras Sociales (Ley 23.660).</p> <p>Art. 311 - DNU 70/23</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>Decretos Reglamentarios 170/2024 y 171/2024</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>Art. 313 - DNU 70/2023 Elimina la exigencia de que los medicamentos sólo puedan ser efectuados en farmacias habilitadas.</p> <p>Decreto 63/24 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 17.565, 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>Dirección de Asistencia Directa por Situaciones Especiales (DADSE) (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>Quita de financiamiento al ENIA</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

Eliminación de acuerdos de precios con empresas de la industria farmacéutica.	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.
Resolución 1926/2024 - RESOL-2024-1926-APN-MS	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.

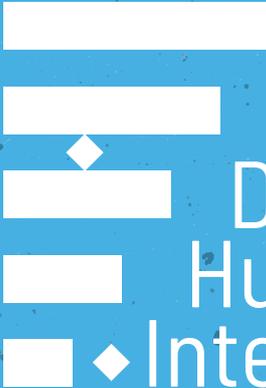
ANEXO II. Cuadro de síntesis de medidas que afectaron directa o indirectamente a la ANDIS

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.
DNU 70/23	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.



LA OSCURIDAD AL FINAL DEL TÚNEL | Ministerio de Salud

La suspensión de medicamentos y prestaciones profesionales interdisciplinarias y de apoyos del Programa Incluir Salud	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.
Cierre de 59 centros de referencia (CDR)	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.
Intento de cierre del INADI	Cierre de un organismo.	Recorte de presupuesto.	La mayor cantidad de denuncias que se han registrado en el INADI son de discriminación por motivos de discapacidad en diversos ámbitos, como educación, salud y empleo. Según los registros de 2023, la discapacidad representó un 22,47% del total de denuncias.	Ganadores: gobierno de Milei. Perdedores: usuarios y trabajadores/as.
Reducción de la asignación de pensiones no contributivas (PNC) en un 98%	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.
Reducción de la emisión del CUD (Certificado Único de Discapacidad)	Se redujo en un 18% en comparación al año 2023. Alrededor de 150.000 personas.	Reducción de presupuesto.	Hay personas con discapacidad que no pueden acceder a prestaciones de salud, transporte o educativas.	Ganadores: gobierno de Milei. Perdedores: usuarios.



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
Agosto 2024

www.fundaciondhi.com.ar

@fundacion.dhi