



**SALUD EN
CÓRDOBA
ACCESIBILIDAD,
RECURSOS Y
CONDICIONES
LABORALES**

JUNIO 2024



**Observatorio
de Trabajo,
Economía
y Sociedad**



El Observatorio de Trabajo, Economía y Sociedad (OTES) es una construcción colectiva, conformada por profesionales de las ciencias económicas, pero con intenciones de ampliarse a todas las ciencias sociales. El mismo tiene por objetivo, por un lado, aportar al análisis económico, político y social de la actualidad argentina, y especialmente de la provincia de Córdoba, y por otro, brindar herramientas a distintas organizaciones (sindicatos, cooperativas, etc.) para la formación económica y social.



/OTEScba



/Observatorio de Trabajo, Economía y Sociedad



observatorio.teys@gmail.com

www.otescba.com

RESUMEN EJECUTIVO

En el Gran Córdoba, el **34% de la población carece de cobertura de salud**, lo que equivale a más de **570.000 personas** que **dependen exclusivamente de la atención pública**. En los últimos ocho años, la cobertura de salud ha aumentado notablemente en Córdoba, con aproximadamente 67.000 personas incorporadas a seguros de salud.

Este aumento se da principalmente en los estratos socioeconómicos más bajos, donde la falta de cobertura es más prevalente. A medida que aumentan los ingresos, la cobertura de salud mejora, principalmente gracias a las Obras Sociales y PAMI. Sin embargo, **entre 2016 y 2023, hubo un aumento significativo en la cobertura en los estratos bajos**, mientras que disminuyó en los medios, sin cambios notables en los estratos altos.

Desde 2016, **el costo de la salud ha aumentado un 10% por encima del nivel general de precios a nivel nacional y cerca del 20% en Córdoba**. Es importante destacar que la dinámica de los costos de la salud en Córdoba se ha separado de la nacional desde la pandemia, con un crecimiento relativamente mayor. Esto ha impactado significativamente en **el poder adquisitivo de los salarios, con una pérdida del 42% en términos de servicios médicos**.

El presupuesto destinado al **Ministerio de Salud ha sufrido un recorte del 8,1% respecto al año anterior**, alcanzando el nivel más bajo de la serie analizada. **Estos recortes podrían comprometer seriamente la calidad de los servicios de salud en la provincia**.

En este contexto crítico, es urgente tomar medidas para asegurar una cobertura de salud más equitativa y un financiamiento sostenible del sistema de salud. Esto es fundamental para garantizar el acceso a un derecho básico en un contexto económico donde la mayoría de la población enfrenta una precarización socioeconómica creciente.

SALUD EN CÓRDOBA

ACCESIBILIDAD, RECURSOS Y CONDICIONES LABORALES

JUNIO 2024

I. Introducción

En 2020, desde el Observatorio de Trabajo Economía y Sociedad (OTES), publicamos un [informe](#) sobre la situación de la salud en Córdoba en plena pandemia de Coronavirus. Hoy ofrecemos nuevamente un panorama de la salud provincial, para evaluar los avances o retrocesos en la post pandemia.

El informe está dividido en tres partes, cada una con foco en un aspecto del sistema de salud de la provincia. Primero se exponen indicadores sobre el acceso a la salud por parte de la ciudadanía. Aquí se presenta el grado de cobertura de las personas y el costo de la salud en Córdoba.

Luego se analizan aspectos relacionados a los recursos destinados a la salud. Por un lado se analiza la situación presupuestaria del Ministerio de Salud de la provincia, para luego discutir los niveles de personal, tanto público como privado, dedicado a la salud.

A continuación, en la cuarta sección, se discuten las condiciones laborales del personal público provincial de salud, fundamentalmente el estado de sus remuneraciones.

Finalmente se presentan una serie de conclusiones.

II. Accesibilidad

El acceso a la salud es uno de los derechos garantizados en la Constitución Nacional y también asegurado en el Art. 59¹ de la Constitución de Córdoba. En la Argentina el servicio de salud es mixto, es decir que conviven prestaciones privadas y públicas. El Estado, tanto nacional como provincial, provee acceso gratuito a la salud a través de los centros de salud públicos, aunque con dificultades y deficiencias que hacen que parte de la población dependa en gran medida de la cobertura privada, ya sea en Obras Sociales, Mutuales o Prepagas.

Para evaluar el acceso a la salud se toman dos análisis paralelos. Por un lado el grado de cobertura de la población a través de algún tipo de seguro de salud. Por el otro, los costos de la medicina y su dinámica en relación con los salarios.

II.1. Cobertura de salud

La cobertura médica es uno de los principales indicadores para determinar el nivel de acceso a la salud. El grado de cobertura mide la proporción de la población que posee algún tipo de seguro de salud.

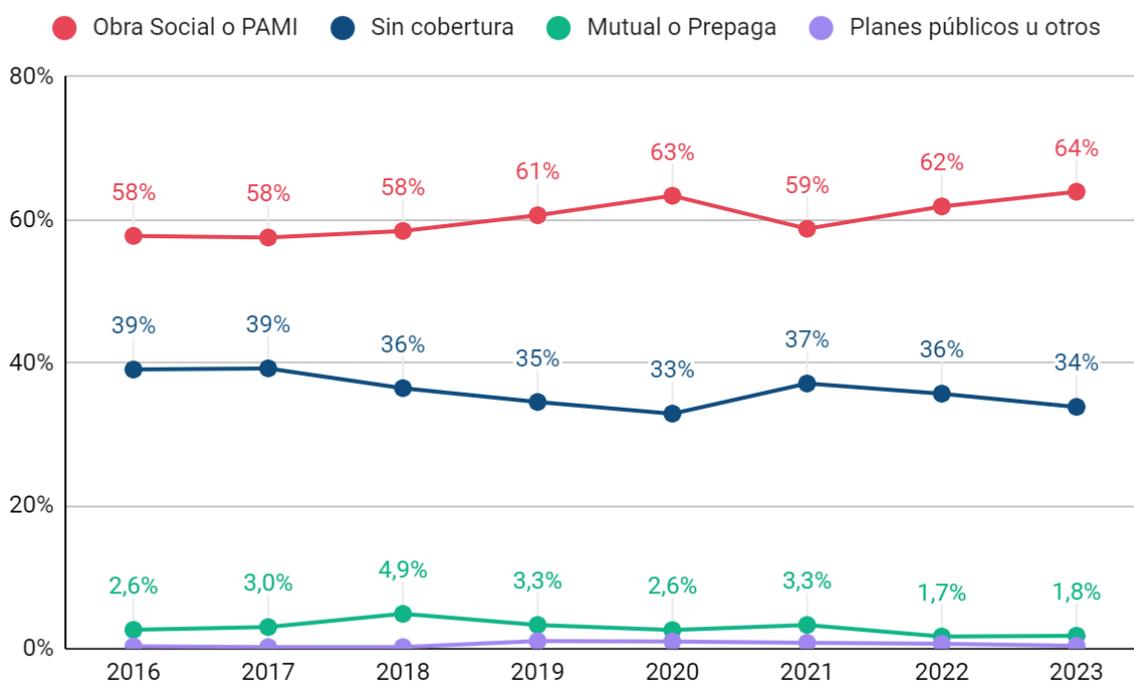
En base a datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) para el cuarto trimestre de 2023, el 34% de la población del Gran Córdoba no cuenta con cobertura de salud de ningún tipo, equivalente a más de 570.000 personas que dependen totalmente de la salud pública. Como contrapartida, el 64% posee una Obra Social, incluida el PAMI, casi 1,1 millones de personas. El resto tiene cobertura por prepagas privadas, aproximadamente el 1,8% de la población del Gran Córdoba, u otros tipo de seguros de salud, el 0,2%.

El Gráfico 1 muestra la evolución de estos distintos tipos de cobertura entre 2016 y 2023. Se nota un claro quiebre en el 2021, por el efecto de la

¹ “La salud es un bien natural y social que genera en los habitantes de la Provincia el derecho al más completo bienestar psicofísico, espiritual, ambiental y social. El Gobierno de la Provincia garantiza este derecho mediante acciones y prestaciones promoviendo la participación del individuo y de la comunidad. [...]”

pandemia en la reducción del empleo formal, donde la población sin cobertura sube 4 puntos porcentuales. Durante todo el período bajo análisis, la cobertura de salud por Obra Social o Pami aumentó del 58% al 64%; las personas sin cobertura se redujeron desde el 39% al 34% y las personas con Prepagas alcanzaron uno de sus valores más bajos en el período, con 1,8% en 2023. Estos datos de la EPH para 2023 son casi idénticos a los obtenidos por el Censo de 2022. En resumen, en los últimos ocho años la cobertura de salud en el Gran Córdoba aumentó considerablemente, incorporando aproximadamente a 67.000 personas a seguros de salud.

Gráfico 1: Evolución de la cobertura de salud en Córdoba, desde 2016.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del INDEC.

Respecto de la dinámica presentada en el Gráfico 1, el quiebre de 2021 divide la serie en dos. Entre 2016 y 2020 el nivel de cobertura por Obra Social o PAMI crece continuamente desde 58% al 63% en 2020, luego cae 4 puntos porcentuales en 2021, y se recupera a partir de ahí hasta volver a valores ligeramente superiores a los de la pre-pandemia. Esta recuperación desde 2021 se da en un contexto de reducción sostenida del desempleo, que

llegó a valores mínimos históricos para Córdoba en 2023, acompañado de un aumento continuo del empleo registrado en la provincia.

Un punto importante a destacar es la baja incidencia de las Prepagas: en ningún momento superó el 5%, en total 85.000 personas en el Gran Córdoba. Pero según datos de la Superintendencia de Seguros de Salud de la Nación, el 13,7% de las personas tiene cobertura por medicina prepaga en la provincia, 230.000 personas en el Gran Córdoba². Algo similar ocurre con los Planes Públicos, en la provincia de Córdoba casi 1,5 millones de personas están afiliadas al Plan Sumar, pero según la EPH estos planes no alcanzan a cubrir al 0,5% de la población del Gran Córdoba, menos de 10.000 personas.

Esta divergencia está relacionada a la naturaleza del sistema de salud argentino y el mecanismo de reporte de la EPH³. En Argentina, existen personas con múltiples coberturas, personas con Obra Social que además tienen Prepaga. Al reportar su cobertura en la EPH, no se contabiliza por separado la Prepaga. De la misma manera, personas alcanzadas por Planes Públicos se reportan probablemente en la EPH como Sin Cobertura. De cualquier manera, los datos de cobertura por Obra Social o Pami son coincidentes entre fuentes, al igual que los niveles de no cobertura.

Desde otro enfoque, el grado de cobertura puede descomponerse por ingresos, de forma de analizar qué tipo de cobertura se posee en base al nivel de ingresos. Esto se presenta en el Gráfico 2, para el Gran Córdoba. Las personas que no poseen cobertura están concentradas en los deciles más bajos de distribución del ingreso, que agrupan a las personas de menores recursos. A medida que aumentan los ingresos, la cobertura de salud aumenta, fundamentalmente por efecto de las Obras Sociales y Pami.

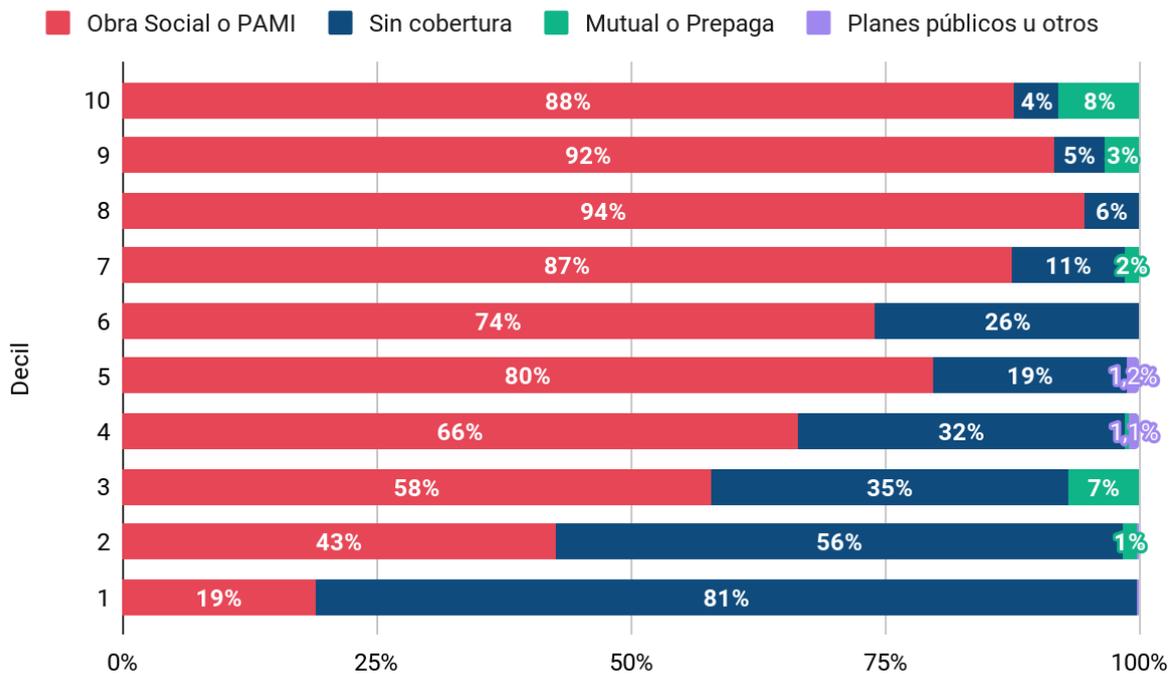
Un elemento importante es el rol de las Prepagas según se desprende del Gráfico 2. Los deciles más altos, particularmente el 10, tiene mayor

²En realidad, sería de esperar que la proporción de personas con Prepagas sea mayor en el Gran Córdoba que en el total de la Provincia, dado el mayor nivel de ingresos del aglomerado en relación a toda la provincia y la relación positiva entre ingresos y cobertura por Prepagas.

³ Es importante tener presente que la EPH es una encuesta, que presenta lo que los encuestados reportan, por lo que puede haber diferencia entre lo que recaba la EPH y lo que se puede conocer por otros sistemas de información.

participación de Prepagas, pero es interesante que su participación también es relativamente grande en algunos deciles medio o bajos. Esto puede reflejar un punto de transición, dónde los trabajadores no registrados pagan una Prepaga porque no tienen acceso a una Obra Social de su trabajo.

Gráfico 2: Cobertura de salud por decil de ingresos para Córdoba, para el año 2023



Fuente: Elaboración propia en base a datos del INDEC.

Estas condiciones han cambiado desde 2016. En ese año, la población sin cobertura en los tres deciles más bajos de ingresos era del 70%, mayor al 57% actual; mientras que en los deciles medios era del 20% cuando ahora es del 25%. Por su parte, los cuatro deciles de mayores ingresos redujeron sus niveles de no cobertura del 8% al 6%. Es decir, entre 2016 y 2023, la cobertura aumentó fuertemente en los deciles bajos y se redujo en los deciles medios, sin modificaciones sustanciales en los deciles altos.

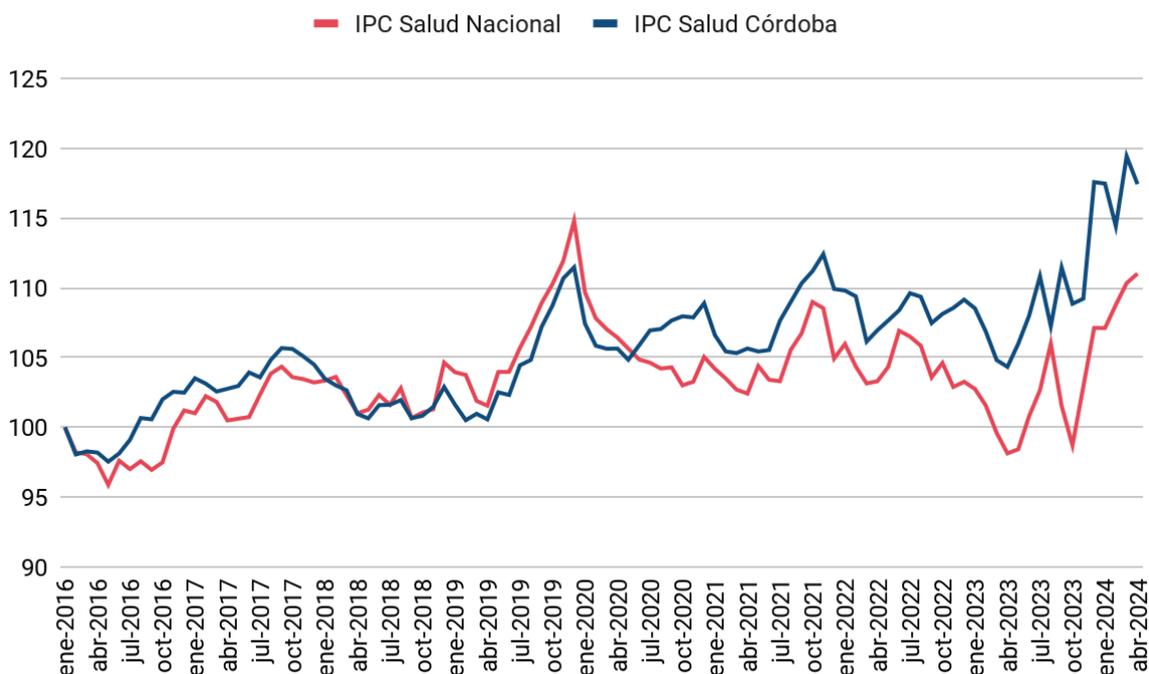
II.2. Precios

Un segundo aspecto para analizar el grado de accesibilidad a la salud es el costo de los servicios de salud y los medicamentos. Para esto, se tomaron los

índices de salario en conjunto con los capítulos del IPC de Salud, que recoge las variaciones de los precios de los medicamentos, de los servicios médicos y de las prepagas.

El Gráfico 3 presenta la evolución del costo de la Salud en relación al nivel general de precios, para Nación y para Córdoba. Valores por encima de 100 marcan que el costo de la salud se encarece respecto del costo general de vida. Puede verse que desde 2016, el costo de la salud subió 10% en términos reales a nivel nacional y casi 20% en Córdoba. La dinámica de esta suba no fue pareja. Hubo momentos de subas marcadas, seguidas de relativa estabilidad. Es interesante remarcar que las serie para Córdoba se separa de la de Nación a partir de la pandemia, con los costos en Córdoba creciendo relativamente más, aunque siguiendo de cerca la dinámica nacional.

Gráfico 3: Evolución de los capítulos de salud en los IPC de Nación y Córdoba, en términos reales. Desde enero 2016 a abril de 2024.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del INDEC y de la Dir. de Estadísticas y Censos de Córdoba.

Por su parte, esta dinámica de los precios puede compararse con la de los salarios. El Gráfico 4 presenta la evolución de los salarios reales para salud, es decir ajustados por la evolución del capítulo de salud del IPC Nación. Este

indicador refleja la capacidad de un salario de acceder a bienes o servicios de salud específicamente y tiene una dinámica casi idéntica al salario real, con una fuerte caída entre 2018 y fines de 2019, seguida de una relativa estabilidad hasta mediados de 2023 y una gran caída a partir de la devaluación de diciembre de ese año. La dinámica de salarios implica que una persona perdió a marzo de 2024 aproximadamente el 42% de su salario real de 2016 en términos de servicios de salud.

Gráfico 4: Evolución del Índice de Salarios en términos reales respecto al capítulo de salud en el IPC Nación. Desde enero 2016 a marzo de 2024.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del INDEC y de la Dir. de Estadísticas y Censos de Córdoba.

III. Recursos públicos

La presente sección aborda los recursos públicos destinados al sector de salud en la provincia, con un enfoque en dos aspectos fundamentales: el análisis del presupuesto asignado a los programas más importantes del Ministerio de Salud y la contratación de cargos públicos en comparación con el empleo en el sector privado de la salud.

A través de este análisis buscamos proporcionar una visión comprensiva y crítica sobre cómo los recursos públicos son gestionados y empleados en el sector salud, y cómo estos afectan la calidad y accesibilidad de los servicios de salud para la población de la provincia.

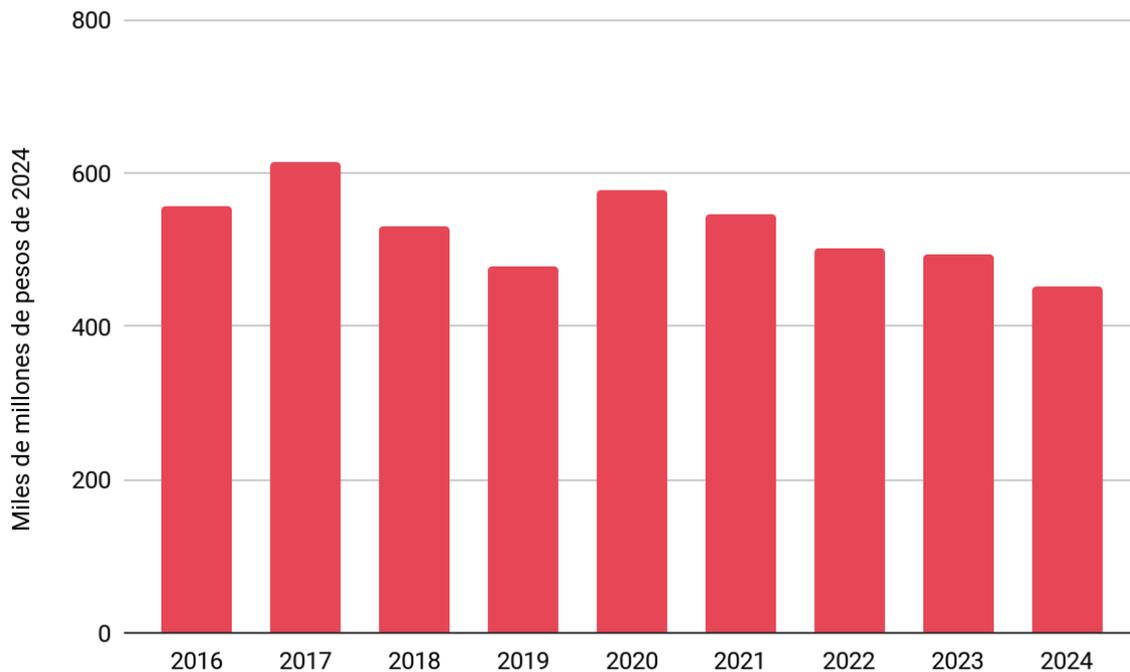
III.1. Presupuesto

Al analizar el Presupuesto del Ministerio de Salud de la provincia durante el período 2016-2024, tomamos el presupuesto vigente a junio de cada año para una comparación homogénea temporalmente. En el Gráfico 5 se observa un crecimiento en términos reales de 2016 a 2017, alcanzando en ese año el nivel máximo de toda la serie. Sin embargo, a partir de entonces, se evidencia un decrecimiento, con un recorte del 22% en 2019 respecto a 2017. Posteriormente, impulsado principalmente por la crisis sociosanitaria derivada del COVID-19, el presupuesto del Ministerio de Salud en 2020 aumentó un 21% en comparación con 2019. No obstante, a partir de ahí, el presupuesto muestra un descenso continuo, llegando a una situación sumamente compleja en el presente año. El presupuesto vigente destinado al Ministerio de Salud sufre un grave recorte del 8,1% comparado con 2023 y del 22% respecto a 2020, descendiendo al nivel más bajo de la serie, incluso ligeramente por debajo del nivel de 2014.

Las partidas que están bajo la órbita del Ministerio de Salud están divididas fundamentalmente en centros asistenciales por un lado y programas específicos por el otro. En estas dos categorías, los centros asistenciales concentran la mayoría de los recursos (65%), mientras que dentro de los programas específicos podemos señalar algunos de mayor relevancia como el subprograma *Actividades Centrales Del Ministerio De Salud*⁴ (8,3%) o el de *Desarrollo De Infraestructura Y Equipamiento Hospitalario* (1,06%).

⁴ Este subprograma refiere principalmente a tareas administrativas, de coordinación y gestión.

Gráfico 5: Presupuesto anual vigente a junio de cada año del Ministerio de Salud de la Provincia. A precios de junio de 2024.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Economía y Gestión Pública de la provincia de Córdoba.

Un recorte presupuestario de tal magnitud para el Ministerio de Salud claramente conlleva serios problemas para la prestación de servicios sanitarios en la provincia. Estimamos que no solo compromete la capacidad de los centros asistenciales para operar eficientemente, sino que también pone en riesgo la continuidad y calidad de los programas específicos. Este ajuste presupuestario puede resultar en una disminución significativa de los recursos disponibles para infraestructura y equipamiento hospitalario, así como para las actividades centrales del Ministerio de Salud, afectando negativamente la atención sanitaria y los programas de salud pública.

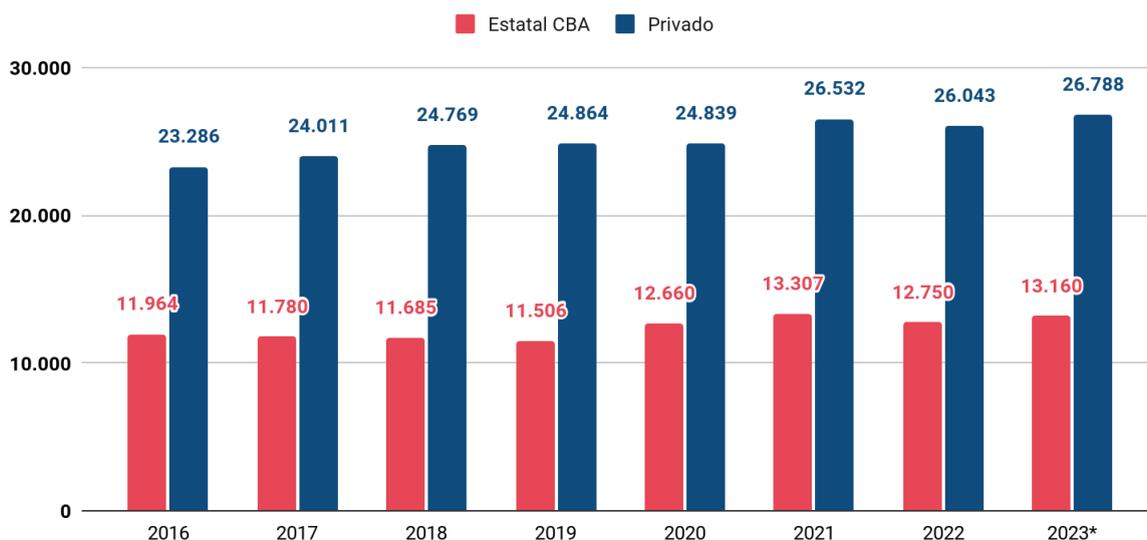
III.2. Personal

Desde 2016, el sector de salud en la provincia ha experimentado un aumento en el volumen de empleo. El total de puestos de trabajo creció un 13,3%, pasando de 35.250 en 2016 a 39.948 en 2023. Sin embargo, a pesar de que

tanto el empleo público como el privado han crecido, los ritmos han sido disímiles en el tiempo⁵.

En el caso de las trabajadoras y trabajadores de la salud pública, la evolución ha sido dispar. Desde el comienzo del periodo analizado, hubo una leve disminución de cargos hasta 2019. Sin embargo, a partir del primer año de la pandemia de COVID-19, los niveles aumentaron en comparación con los años anteriores. El promedio de cargos entre 2020 y 2023 es un 10,5% superior al promedio de 2016 a 2019. En números, se inició con 11.964 cargos en 2016, disminuyó a 11.506 en 2019, creció a 12.660 en 2020 y alcanzó 13.160 en 2023. El presupuesto para 2024 incluso prevé un aumento, llegando a 13.283 cargos.

Gráfico 6: Cargos y trabajadoras/es de la salud en la provincia de Córdoba, por sector.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Economía y Gestión Pública de la provincia de Córdoba y OEDE.

Por otro lado, el empleo privado en el sector salud mostró un crecimiento continuo durante el mismo periodo. Comenzó en 2016 con 23.286 personas trabajando en el sector y en 2023 alcanzó las 26.788. Este crecimiento es

⁵Cabe la aclaración que en el caso del empleo privado, la variable recoge información sobre la cantidad de trabajadoras/es del sector y no de cargos como si lo hace el sector público. Es posible, en este último, que una misma trabajadora/or tenga más de un cargo.

* Datos a junio de 2023

significativo al enmarcarlo en contexto: mientras los cargos públicos crecieron un 11% en el periodo, el empleo privado lo hizo en un 15%.

A pesar de este crecimiento, es crucial señalar que la necesidad de una robusta presencia de la salud pública sigue siendo imperativa, especialmente para las poblaciones de menores recursos. La evolución del empleo público y privado en salud presenta una situación donde el sector privado crece a un ritmo más alto que el público, al menos a nivel provincial. Es importante que la evolución en el empleo refleje las necesidades de acceso a la salud, particularmente de sectores de menores recursos, que dependen en gran medida de la salud pública.

IV. Condiciones laborales

Para analizar la evolución del salario real de las trabajadoras y trabajadores del sector público en el ámbito de la salud, enfrentamos la limitación de no contar con una serie de datos oficiales sobre los salarios. Ante esta dificultad, utilizamos la serie de gasto en personal del Ministerio de Salud, lo cual nos permite observar las variaciones en la asignación presupuestaria destinada al personal. Este estudio busca proporcionar una visión aproximada de las tendencias salariales en el sector público de salud en la provincia, a pesar de la falta de datos oficiales directos sobre los salarios individuales.

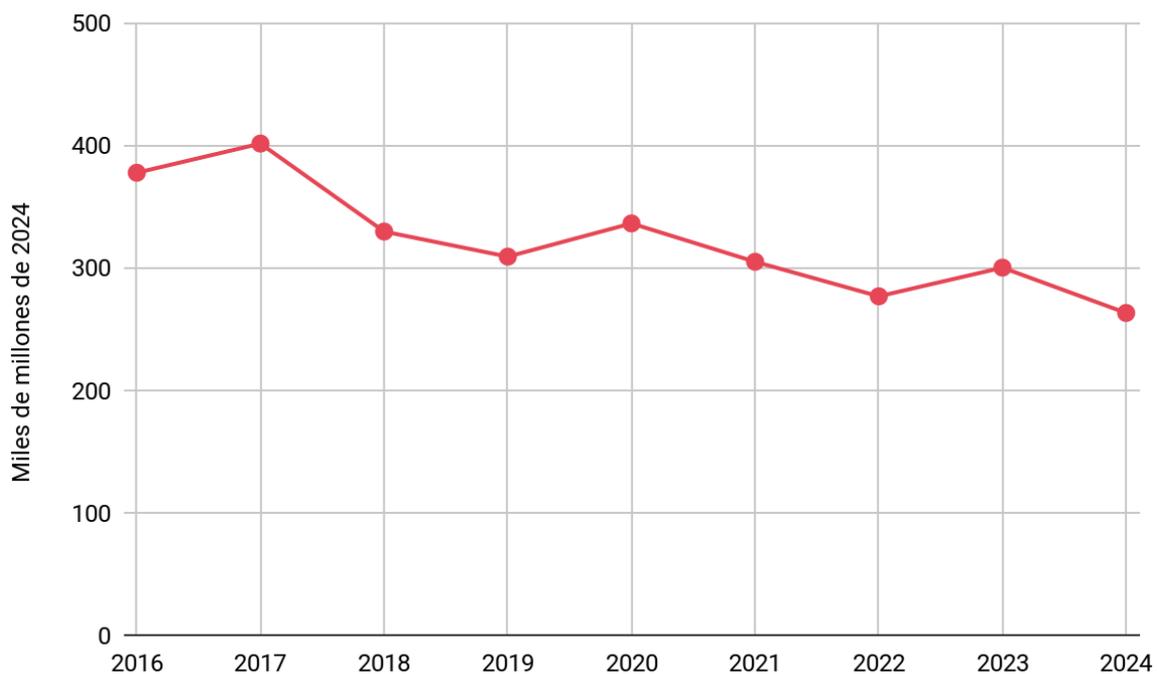
IV.1. Gasto en personal

Después de un aumento de poco más del 6% en 2017, el gasto en personal del Ministerio de Salud ha mostrado una tendencia general a la baja. Los únicos años en los que este presupuesto se incrementó fueron 2020, coincidiendo con el inicio de la pandemia, y 2023. Para 2024, el presupuesto vigente para el gasto de personal es el más bajo de toda la serie, con una disminución de casi el 35% respecto a 2017.

Al comparar 2024 con 2023, el gasto en personal presenta una caída del 12,3%. Este recorte afecta áreas clave del ministerio, como el presupuesto para el personal de los Centros Asistenciales de Capital, que disminuye un 10,1%, y el de los Centros Asistenciales del Interior, con una reducción del 5,7%.

Esto ocurre a pesar de que se prevé un aumento en los cargos públicos provinciales según el presupuesto vigente. Esta situación sugiere que, sin una actualización significativa del presupuesto, el salario real de los trabajadores de la salud tendrá que disminuir, reflejando una contracción en el poder adquisitivo de los mismos y, en consecuencia, un empeoramiento de las condiciones de trabajo.

Gráfico 7: Presupuesto anual vigente a junio de cada año del Gasto en Personal del Ministerio de Salud de Córdoba. A precios de junio de 2024



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Economía y Gestión Pública de la provincia de Córdoba.

La tendencia decreciente en el gasto en personal del Ministerio de Salud es una señal de alarma que debe ser atendida con urgencia. Estos recortes no solo afectan el bienestar de los trabajadores de la salud, sino que también

pueden tener un impacto directo en la calidad de atención que se brinda a la población. Menos presupuesto para personal puede traducirse en una mayor carga de trabajo para los empleados actuales, menor contratación de personal nuevo, y posibles dificultades para mantener salarios competitivos, lo que a su vez puede dificultar la retención y atracción de profesionales calificados. Garantizar un presupuesto adecuado para el personal de salud no solo es una cuestión de justicia laboral, sino también una necesidad fundamental para asegurar la salud y el bienestar de la población.

V. Conclusiones

El análisis del sistema de salud en Córdoba post pandemia revela avances y desafíos significativos. En términos de accesibilidad, aunque la cobertura de salud ha mejorado desde 2016, aún hay un 34% de la población del Gran Córdoba sin ningún tipo de cobertura, dependiendo completamente del sistema público.

El costo de la salud ha aumentado considerablemente, especialmente en Córdoba, afectando el acceso a servicios médicos y medicamentos, con una pérdida significativa del poder adquisitivo de los salarios respecto a los costos de salud.

El presupuesto del Ministerio de Salud ha mostrado una preocupante tendencia a la baja desde 2017, con recortes significativos en los últimos años que afectan tanto a los centros asistenciales como a los programas específicos del ministerio. Aunque el empleo en el sector salud ha crecido, tanto público como privado, la cantidad de personal público aún es insuficiente para cubrir las crecientes necesidades de la población.

Finalmente, las condiciones laborales del personal de salud muestran un panorama preocupante. El gasto en personal ha sufrido una tendencia decreciente, llegando a 2024 al nivel más bajo de los últimos años, lo cual podría afectar gravemente la calidad de los servicios de salud en la provincia.

Es esencial que se tomen medidas para asegurar una cobertura de salud más equitativa y garantizar un financiamiento sostenible y adecuado del sistema de salud para enfrentar el desafío de asegurar un derecho fundamental de la población, más en un contexto crítico de la economía donde la gran mayoría se ve empujada a una situación socioeconómica cada vez más precaria.