



Gutiérrez, Silvia Adriana
Yoya, María Alejandra
Instituto de Investigaciones Económicas

LA SALUD PÚBLICA EN LA REGIÓN ROSARIO A TRAVÉS DE ALGUNOS INDICADORES.

INTRODUCCIÓN

Algunos autores coinciden en definir a la Salud Pública como la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad y la discapacidad, prolongar la vida y fomentar la salud física y mental mediante esfuerzos organizados de la comunidad para el saneamiento del ambiente, control de las enfermedades infecciosas, no infecciosas y afecciones, educación del individuo en principios de higiene personal, organización de servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades; para rehabilitación y el desarrollo de la maquinaria social, que asegurará a cada individuo en la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud. Asimismo, existe una amplia literatura acerca de la vinculación entre salud y desarrollo económico.

En efecto, en los países más pobres, la carga de enfermedades constituye una barrera fundamental a su avance económico. Cada año, millones de personas empobrecidas sucumben trágicamente, víctimas de enfermedades evitables y tratables, sólo por no haber tenido acceso a los servicios de salud necesarios. Según Jeffrey D. Sachs (2002) utilizando las tecnologías actuales, para 2010 podrían salvarse ocho millones de vidas por año, siempre y cuando los países ricos ayudasen a los pobres a obtenerlas.

En Argentina coexisten en un mismo territorio, poblaciones donde acechan enfermedades prevalentes en los países más subdesarrollados del planeta (dengue, malaria, tuberculosis) esto es infecciosas, y poblaciones con patologías típicas del primer mundo, tales como diabetes, obesidad, hipertensión, cánceres, es decir, enfermedades no transmisibles (Irigoitia, A. 2003).

Con respecto al acceso a la salud, la realidad sanitaria nacional presenta grandes problemas estructurales de larga data que constituyen enormes desafíos para el sector salud. Entre los más importantes se destacan los problemas de inequidad e ineficiencia. Existen zonas del país, predominantemente urbanas con mejores niveles socioeconómicos donde hay alta concentración de recursos (establecimientos, equipamiento, profesionales, insumos y materiales) lo que ocasiona muchas veces un bajo rendimiento, en tanto, que hay zonas como las rurales, con altos niveles de pobreza, en donde no es accesible este tipo de recursos.

Este contexto configura un doble marco de desigualdad, por un lado, la población pobre que tiene mayor riesgo de enfermar y morir tiene poco acceso a servicios de salud, y por otro lado, la población no pobre que teniendo menor riesgo de morbimortalidad tiene mayor acceso a la atención de salud.



La actual realidad desafía a la salud pública para que ésta señale los rumbos a seguir en la sociedad en materia de atención y cuidado de la salud en un escenario de extraordinaria complejidad. En nuestras comunidades hoy se suceden situaciones muy heterogéneas, en las que coexisten enfermedades infecciosas con otras crónicas, debiendo adaptarse los sistemas de salud para poder abarcar el control de ellas. La introducción del componente social en el análisis de la situación de salud y de las condiciones de vida de la población requiere de una salud pública versátil y creativa para poder enfrentar estos y otros desafíos futuros.¹

En este contexto, este trabajo tiene por objetivo examinar algunos indicadores del estado de salud de la población de la provincia de Santa Fe, y en particular de la Región Rosario, junto con la evolución del valor agregado para esta actividad.

En primer lugar, se presentan las características generales del Estado de Salud de la población en la Región Rosario². En segundo término, se analizan algunos indicadores sociales de salud con el fin de determinar si existe mejoramiento en el estado de salud de los habitantes de la región. En tercer lugar, se presenta la evolución de valor agregado de salud pública y privada en el período postdevaluación y, por último algunas reflexiones finales.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN EN LA REGIÓN.

Los servicios de salud son demandados por la población para mejorar su estado de salud. Este es medido por varios indicadores, entre los que se cuentan la tasa de mortalidad infantil y la esperanza de vida al nacer.

a. La mortalidad infantil ha ido disminuyendo en todos los países del mundo durante los últimos 50 años, pero dicho descenso ha sido asimétrico. Para las muertes del primer año de vida la declinación se sitúa en 5 defunciones por cada 1.000 nacimientos vivos, y se debe a la mortalidad biológica que está ligada a problemas genéticos de muy difícil resolución al menos en el corto plazo.

Toda mortalidad superior al límite de 5 por mil, es sobremortalidad, que puede ser disminuida atacando algunos factores relacionados con las condiciones de vida. La idea propuesta en la 8va Reunión Plenaria de la Asamblea de las Naciones Unidas, es reducir para el año 2015 la mortalidad materna en un 75% y la mortalidad de los niños menores de 5 años a una relación 4 por mil, para ello es necesario medidas que tiendan a reducir la pobreza e incrementar la educación universal de los menores.

Es decir las causas de descenso de la mortalidad pueden estar asociadas a las mejoras en las condiciones de vida y a las intervenciones en salud.

En los primeros años de vida los determinantes de la mortalidad son (Cid; Paz. 2005):

¹ Alberto Irigoitia (Referente Epidemiológico del Departamento Colón Entre Ríos. Dirección Epidemiológica – SES – ER) www.redlab.com.ar

² Corresponden a la Región los departamentos Rosario, San Lorenzo y Villa Constitución constituyendo la región VIII de Salud definida por el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe. Esta Región, si bien es un poco más amplia es la más compatible con la definición del Aglomerado Gran Rosario (Ver Anexo N° 1).



- El nivel de educación materna, que es mucho más importante que la paterna, esto implica que los niños cuyos padres son analfabetos o con escaso nivel de formación, tienen menos posibilidades de vivir que los que cuyos padres adquirieron un nivel mayor de formación.
- La cobertura de la salud, que cuanto mas elevada sea, menor es la probabilidad de muertes infantiles.
- La pobreza y la inserción laboral.

En nuestro país si bien han disminuido significativamente las tasas de mortalidad infantil, el descenso fue desigual de acuerdo a las regiones y estratos sociales. Los niños argentinos siguen muriendo por trastornos relacionados con la duración del embarazo, desnutrición, diarrea, dificultades respiratorias del recién nacido y malformaciones congénitas del corazón. La presencia de enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes en nuestro país no ha dejado atrás los riesgos sanitarios de los países en desarrollo. Algunas de esas enfermedades son el hantavirus, el dengue, que están relacionadas con el medio ambiente, y otras como la triquinosis y el síndrome urémico hemolítico, relacionadas con los hábitos alimenticios. Enfermedades como el sida, chagas, tuberculosis y tabaquismo no están ausentes (Cid, J.C. 2005).

La tasa de mortalidad infantil en la Argentina está en niveles muy superiores a los establecidos por el Banco Mundial, no obstante, si se la compara con los países integrantes del Mercosur, se ubica en segundo lugar después de Uruguay³.

Cuadro Nº 1
Mortalidad Infantil por cada mil nacidos vivos
(Niños menores de 5 años)

	2005	2006
ARGENTINA	16	16
BRASIL	21	20
PARAGUAY	23	22
URUGUAY	13	12

Fuente: Banco Mundial.

Si se analiza la tasa de mortalidad infantil en la provincia de Santa Fe se observa que se ubica en valores levemente inferiores a los de Argentina, y ambas tasas han venido disminuyendo desde el año 2002.

Cuadro Nº 2
Tasa de mortalidad infantil por cada mil nacidos vivos.
(Niños menores de un año)

Año	Nación	Pcia Sta Fe
2002	16,8	14,0
2003	16,5	13,9
2004	14,4	12,0
2005	13,3	12,4
2006	12,9	10,6

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del INDEC - IPEC

³ La tasa de mortalidad infantil relaciona las defunciones de menores de un año acaecidas durante un año y el número de nacidos vivos registrados en el transcurso del mismo año y expresada por 1.000 nacidos vivos. El Banco Mundial considera la tasa de mortalidad de niños menores a 5 años.



Si se toma en consideración la tasa de mortalidad infantil para la Región VIII de Salud correspondiente al año 2006 se verifica que los porcentajes se encuentran en niveles muy similares a los del promedio provincial dado que esta Región es la más densamente poblada del territorio provincial.

Cuadro Nº 3
Tasa de mortalidad infantil por cada mil nacidos vivos

	2006
PROVINCIA DE SANTA FE	10,6
Región VIII	10,5
Constitución	10,6
Rosario	10,7
San Lorenzo	9,2

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del INDEC - IPEC

b. La esperanza de vida al nacer

La esperanza de vida (EV) es un indicador que mide los años que vivirá, en promedio, una persona al nacer y su aumento se relaciona con la disminución de las tasas de mortalidad general y de la mortalidad infantil ya que cuanto menores sean estas mayor será la expectativa de vida.

Las inversiones en investigaciones sobre algunas enfermedades anteriormente consideradas incurables, el surgimiento de vacunas y diversas drogas permitieron prolongar en los últimos 50 años la esperanza de vida de la población mundial, no obstante hay que considerar la aparición de algunas otras que no existían a principio del siglo XX.

Por otro lado, el nivel de ingreso y educación junto con las condiciones de saneamiento y acceso a los servicios de salud son determinantes de las clases de enfermedades que padece la población según género y estratos de edades.

Los costos en mejorar la salud están relacionados al tipo de enfermedad que predomina en la población. En poblaciones jóvenes las enfermedades más comunes son las infecciosas que son más fáciles de disminuir y con menores costos, mientras que en poblaciones que tienen una tasa de envejecimiento elevada existen enfermedades no transmisibles, crónicas, de la vejez y accidentes.

A nivel mundial la esperanza de vida está en 68 años pero no es significativa debido a los casos extremos que contempla. A los fines de este trabajo se tomaron los datos que publica el Banco Mundial para la Argentina y se los comparó con los de los países del Mercosur.

Como se observa en el cuadro, la Argentina tiene una EV cercana a los valores de países desarrollados y ocupa el segundo lugar en el Mercosur después de Uruguay.



Cuadro Nº 4
Esperanza de vida al nacer

	2005	2006
MUNDO	68	68
EE.UU	78	78
JAPON	82	82
ALEMANIA	79	79
ARGENTINA	75	75
BRASIL	68	68
PARAGUAY	71	72
URUGUAY	76	76

Fuente: Banco Mundial

Por otro lado, si se analizan los datos censales, la Argentina mejoró en el período intercensal 91/92 y 2001/2002 pasando en la provincia de Santa fe de 72 años a 74 años, valores que se ubican por encima de la media nacional. Si se considera que la región analizada presenta características similares a la provincia se puede inferir que los valores de EV serían similares a la media provincial.

De la tasa de fecundidad depende la conformación de la población de una sociedad. Esto es cuanto menor sea la tasa más envejecida estará la población. Si se analiza la evolución de la tasa de fecundidad se observa una tendencia decreciente (Banco Mundial), esto permite deducir que se está produciendo un incremento en la tasa de envejecimiento de la población. De aquí la importancia que merece este indicador ya que las poblaciones más viejas, requieren de mayor cantidad y calidad de servicios sanitarios de toda clase.

Por lo expuesto, se puede concluir que en los últimos años han mejorado en la provincia de Santa Fe la tasa de mortalidad infantil y la esperanza de vida. A continuación se analiza lo sucedido con la provisión de salud.

II. LA PROVISIÓN DE SALUD EN LA PROVINCIA Y EN LA REGIÓN

El sistema de salud tiene las características propias de un país federal. El sector de la salud en la Argentina se estructura sobre tres subsectores principales (OPS, 2001):

a) Un subsector público con financiación y provisión públicas, principalmente integrado por las estructuras administrativas provinciales y nacionales de nivel ministerial (responsables de la conducción sectorial en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones) y la red de Hospitales Públicos. El subsector público sufrió a lo largo de las últimas décadas un proceso de descentralización que ha desplazado la dependencia de los Hospitales Públicos nacionales hacia los niveles provincial y municipal. La Nación delegó a partir del año 1994 con la reforma del Estado, la atención de salud a las jurisdicciones provinciales.

b) Un subsector de seguro social obligatorio organizado en torno a entidades que agrupan a los trabajadores según ramas de actividad denominadas Obras Sociales (OS). A su vez, el personal directivo y gerencial también se agrupa en diferentes OS, llamadas de personal de dirección, con iguales características y funciones que las de los trabajadores comunes. Otros organismos públicos, como las Fuerzas Armadas y los poderes legislativo y judicial tienen sus propias OS. Por otra parte, cada provincia tiene



una OS que cubre a los empleados públicos de su jurisdicción. La mayoría de las OS brindan servicios a través de contratos con terceros prestadores, pues su capacidad instalada propia es muy escasa.

c) Un subsector privado que incluye tanto la oferta de profesionales de la salud independientes como la de establecimientos de salud (hospitales privados, clínicas, etc.) que atienden demandantes individuales pero, sobre todo, a los beneficiarios de las OS mediante acuerdos individuales y colectivos que prevén diferentes modalidades de pago de servicios. Asimismo, el sector privado comprende entidades de seguro voluntario llamadas Empresas de Medicina Prepagas.

Por último, debe mencionarse que entre 1995 y 1996 se diseñó un nuevo sistema para la protección contra los riesgos del trabajo, basado en el funcionamiento de operadores privados (Aseguradoras de Riesgo de Trabajo) que atienden las necesidades de prevención y reparación de los daños laborales. El sistema está supervisado por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, vinculada al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

La coexistencia de los tres subsectores mencionados no esta exenta de dificultades. Se ha argumentado que la oferta pública subsidia indirectamente las ineficiencias de los otros subsectores (OPS, 2001⁴).

El Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe entiende en todo lo inherente al estudio, proyecto y aplicación de la política sanitaria prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental, atendiendo la administración de acuerdo a los objetivos y políticas sanitarias nacionales y provinciales, en la promoción y creación de condiciones adecuadas para los establecimientos sanitarios de la Provincia.

Así, las personas que constituyen el principal componente de la demanda de salud pública son aquellas que no cuentan con cobertura de obra social o plan de salud privado. En este caso, en la provincia de Santa Fe según datos censales (CNPyV, 2001), el 42% de la población no tiene cobertura privada, un porcentaje similar -41%- se encuentran en la misma situación tanto en el Área Metropolitana como en la ciudad de Rosario. Esto indica la importancia que tiene la asistencia de la salud pública en la Región.

Cuadro Nº 5
Población por cobertura de obra social y/o plan de salud privado o mutual
Por departamentos del Área Metropolitana.

	TOTAL	TIENE	NO TIENE
PROVINCIA.	100,00	58,03	41,97
TOTAL AGR	100,00	59,30	40,70
CONSTITUCIÓN	100,00	64,17	35,83
ROSARIO	100,00	59,19	40,81
SAN LORENZO	100,00	57,30	42,70

Fuente. Indec - Ipec. CNPyV 2001.

⁴ "Perfil del Sistema de Servicio de Salud. República Argentina." Organización Panamericana de la Salud. Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. Segunda edición febrero 2001



En los primeros meses del año 2004 el Ministerio de Salud de la Nación presentó el llamado Plan Federal de Salud que básicamente tiene como objetivo fundamentalmente asegurar la atención primaria de la salud (CFS, 2004). Se considera dentro de este concepto a la provisión de servicios de salud que integran la asistencia, la prevención de enfermedades, promoción de la salud y la rehabilitación. Esto constituye una visión más amplia del concepto de atención sanitaria ya que va articulado a la atención de las condiciones sociales de los distintos actores.

En este sentido, los centros hospitalarios y de atención primaria de la salud en la ciudad de Rosario se distribuyen en 6 distritos⁵ y la cantidad de ellos está en función a las condiciones sociales imperantes en cada zona. Es por ello que la cantidad de centros aumenta en los barrios más carenciados.

A partir de aquí, resulta importante analizar la evolución del valor agregado del sector Salud Pública durante el período posterior a la convertibilidad para establecer la correspondencia que existe entre el compromiso de la Administración Pública con la población carenciada.

III. EVOLUCIÓN DEL VALOR AGREGADO DE SALUD PÚBLICA EN LA CIUDAD Y EN LA REGIÓN ROSARIO.

En la estimación del Producto Bruto Interno, el valor agregado del sector salud se presenta conjuntamente dentro del sector Enseñanza, Servicios Sociales y Salud Pública –M y N-. Es por ello que su participación en el PBI no está desagregada, sin embargo resulta interesante observar que dicha participación ha ido cayendo año tras año, pasando de 9.52 % en el año 2002 a 7.52% en el año 2007.

Cuadro Nº 6
Porcentaje de participación del sector Enseñanza (M), Servicios Sociales y Salud (N) en el PBI real de Argentina y en el PBG de la Provincia de Santa Fe.
A precios constantes

Año	Argentina M+N/PBI	Santa Fe M+N/PBG
2002	9,52	9,42
2003	8,99	9,00
2004	8,49	8,51
2005	8,10	8,03
2006	7,79	8,05
2007	7,52	9,20

Fuente: Ministerio de Economía. Informe Económico al día.

Para la provincia de Santa Fe, la participación de estos sectores en el PBG es similar pero la tendencia es de crecimiento a partir del 2005. Si se analiza la participación del sector salud, exclusivamente, se observa que ha descendido hasta el año 2006 para recuperarse en el año 2007.

⁵ Ver Anexo.



A los fines de realizar una comparación entre la ciudad, el área, la provincia y la región se analiza la participación de ambos sectores en la estructura productiva para el año 2004. Se observa una participación más elevada tanto para la región como para la ciudad de Rosario.

Cuadro Nº 7
Participación del Sector Salud y Enseñanza
en la Estructura Productiva. Año 2004

SECTOR SALUD Y ENSEÑANZA	% de Part.
Argentina	8,49
Santa Fe	8,52
Región	11,54
Rosario	11,58

Fuente: elaboración propia sobre los datos de Cuentas Nacionales del Ministerio de Economía de la Nación y sobre el PBG de la Provincia de Santa Fe y la ciudad de Rosario, para el año 2004.

Si se desagregan los datos para la Región y para la ciudad se observa que el sector salud y servicios sociales representan más del 7% del PBG contra el 4,30% que representa el mismo sector en el PBG de la Provincia de Santa Fe.

Por otro lado, los datos que se refieren al sector salud, incluyen la salud pública, la salud privada y la asistencia social. Por lo tanto, resulta interesante analizar la participación del valor agregado de la salud pública en el total del sector salud tanto para la ciudad de Rosario como para el Área. De la observación de los datos surge que la salud pública sólo representa valores que no superan al 15% en ambos casos.

Asimismo, la evolución del valor agregado de salud pública tanto en la Región como en la ciudad, tuvo un crecimiento sostenido a lo largo del período analizado.

Cuadro Nº 8
Evolución del Valor Agregado (2002=100)

Año	Rosario/VA	Área Metr/VA
2002	100,00	100,00
2003	114,35	114,81
2004	116,17	116,32
2005	120,45	120,23
2006	121,40	121,46
2007	134,31	133,91

Fuente: Elaboración propia sobre la base del PBG.

Sin embargo, también podría estar mostrando un mayor esfuerzo por parte de las autoridades para mejorar el sistema de salud.

IV. REFLEXIONES FINALES

En los últimos años se han producido cambios socioeconómicos que acentúan las brechas entre las regiones más ricas y las más pobres debilitando las estructuras en los sistemas de salud. Asimismo, la población ha adquirido un mayor protagonismo que se



suele expresar como fuerte presión o demanda al Sector Salud para su atención, favorablemente conceptualizada como un derecho. En este sentido, el Estado de Salud ha ido evolucionando a lo largo del tiempo si se toman como referencia las tasas de mortalidad infantil y la esperanza de vida al nacer. No obstante, es preciso resaltar que dicha evolución no es equitativa ni homogénea en todo el territorio de la Nación, ya que aun existen poblaciones donde se encuentran enfermedades ligadas al subdesarrollo y otras relacionadas con los hábitos alimenticios.

La Provincia de Santa Fe se divide en nueve regiones de salud y la ciudad de Rosario forma parte de la Región ocho, en esta existen 6 distritos y la cantidad de centros aumenta en los barrios más carenciados. Por lo tanto, se puede concluir que existe una correlación positiva entre el mejoramiento del estado de salud y la oferta de atención por parte del sector público.

En lo que respecta a la provincia de Santa Fe y en particular la Región Metropolitana los indicadores del estado de salud están por encima de la media nacional, esto se debe en parte a que es una región con un nivel socioeconómico superior y una disponibilidad en infraestructura, equipos, insumos de la salud y un buen nivel de recursos humanos. De todos modos, en el Área y en la ciudad de Rosario, más del 40% de la población demanda asistencia a la salud pública ya que no cuenta con cobertura de obra social o empresas de medicina prepagas.

En la Provincia de Santa Fe, el Ministerio de Salud se ocupa del diseño y aplicación de políticas sanitarias y sus esfuerzos más los de los municipios, que en caso de Rosario es significativo, pueden ser analizados a través de la evolución del valor agregado de la Salud Pública. En el período posterior a la convertibilidad se puede concluir que si bien a nivel nacional y provincial la participación del sector salud en el PBI y en el PBG, respectivamente, es similar, la tendencia es creciente a partir del 2005 en la provincia de Santa Fe.

Sin embargo, teniendo en cuenta sólo el Área y la ciudad de Rosario la participación de la salud pública, en el total del sector Salud, no supera el 15%. De todos modos se evidencia un incremento en el valor agregado del sector y como está calculado sobre la base de la participación del gasto en sueldos muestra que las masas salariales se han incrementado.

Por otro lado, resultaría interesante que el sistema de Salud en todos sus niveles, mejorara la eficiencia en la aplicación de las políticas de salud colectiva utilizando recursos en áreas estratégicas que mostraran el compromiso de las autoridades especialmente hacia los sectores más carenciados sin caer sólo en el asistencialismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Estadísticas Hospitalarias Provincia de Santa Fe 2007. DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Ministerio de Salud. Sistema provincial de estadísticas de salud. ms_estad@santafe.gov.ar
- Bases del Plan Federal de Salud 2004 -2007. Presidencia de la Nación. Ministerio de Salud de la Nación. Consejo Federal de Salud. Mayo 2004.
- "Perfil del Sistema de Servicio de Salud. República Argentina." Organización Panamericana de la Salud. Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. Segunda edición febrero 2001.

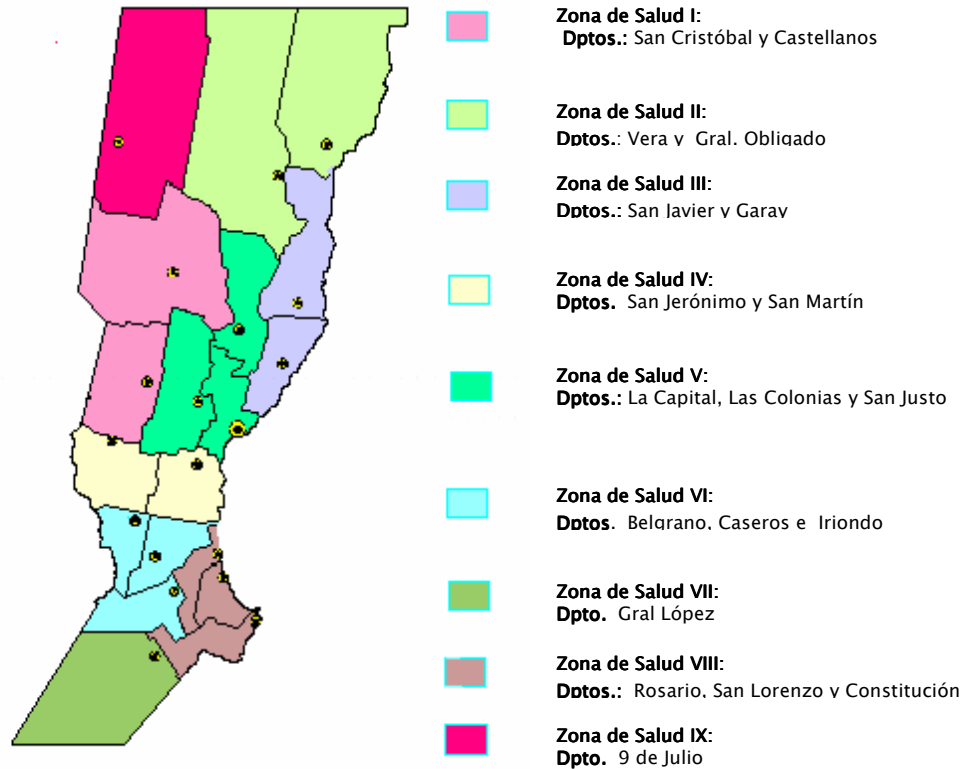


- Cecconi, Jorgelina: "Una Medición del Estado de Salud en Santa Fe a través de Indicadores Alternativos". Escuela de Economía. FCEyE. UNR. 4tas Jornadas de "Investigaciones en la Facultad" de Ciencias Económicas y Estadísticas. Octubre, 1999.
- Cid, Juan Carlos; Paz, Jorge: "Diferencias sociales de riesgo de muerte en la infancia". AAEP, La Plata, 2005.
- FOSCHIATTI, Ana María, RAMIREZ, Liliana "La esperanza de vida en países Subdesarrollados. El caso de la provincia de Chaco en la República Argentina". Universidad Nacional del Nordeste. Resistencia Chaco. Revista geográfica del Instituto panamericano de Geografía e Historia. IPGH N° 127. México. 2000.
- Ghilardi, María Fernanda; Cecconi, Jorgelina: "La Demanda de Salud pública en Santa Fe". Novedades Económicas. Mayo – junio 1998.
- Scaglioti, Eleonora: "Estado o Mercado?; Estado y Mercado?. El sector salud y un desafío pendiente para los mecanismos de asignación de recursos. Tesina de grado. Director Ernesto Báscolo. FCEyE – UNR. Mayo 1997.
- INDEC, Dirección Nacional de Estadísticas Sociales y de Población, Dirección de Estadísticas Sectoriales.
- Jeffrey D. Sachs, artículo publicado en "La Nación" enero de 2002. http://www.lanacion.com.ar/nota.asp?nota_id=364637
- Irigoitia, Alberto. Publicación e UPCN. Diciembre de 2003. <http://www.upcndigital.org/articulo.php?accID=1820&posicion=32&secID2=1&ejePadre=8&ejeID2=132>
- <http://www.argentina.gov.ar/argentina/portal/paginas.dhtml?pagina=113>
- http://www.mecon.gov.ar/download/infoeco/actividad_ied.xls#'1.3 Pibrealxsector'!A1
- http://www.rosario.gov.ar/sitio/lugaresVisual/verHospitales.do?nivel=Salud&ult=S_2



ANEXO 1

REGIONES DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SANTA FE



Fuente: DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Ministerio de Salud. Sistema provincial de estadísticas de salud 2007.



ANEXO 2.

Hospitales Provinciales y pertenecientes a la Municipalidad de Rosario y al Área Metropolitana.

HOSPITALES PROVINCIALES
ROSARIO
H. Centenario
H. Niños Zona Norte
H.Eva Perón Grdo. Baigorria
H. Geriátrico
H. Provincial
Zona de Salud VIII
ÁREA METROPOLITANA
Samco Cap. Bermúdez
Samco Fray L. Beltrán
Samco Pto. Gral. S.Martín
Samco Roldán
Samco San Lorenzo
Samco Villa Gdor. Gálvez

Fuente: Departamento técnico administrativo del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe.

HOSPITALES MUNICIPALES
H. Dr Juan Bautista Alberdi
H. Dr Roque Saenz Peña
H. Intendente Gabriel Carrasco
H Dr Clemente Alvarez
H. de niños Victor J. Vilela
Maternidad Martin
Instituto de Lucha Antipoliomielítica y Rehabilitación del Lisiado
Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario "M. H. Zuasnábar" (CEMAR)
Dirección Municipal para la Inclusión de Personas con Discapacidad
Centros de Atención primaria

Fuente: Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario.

Centros de Atención Primaria de la Municipalidad de Rosario por distrito.

Distrito Norte
Nombre
Centro de Salud "1º de Mayo"
Centro de Salud "Casiano Casas"
Centro de Salud "Dr. Salvador Mazza"
Centro de Salud "Juan B. Justo"
Centro de Salud "Vecinal Amor al Estudio"
Centro de Salud "Vecinal Fco. Lai" (Bº Cristalería)
Centro de Salud "Vecinal La Florida"
Centro de Salud "Vecinal Nuevo Alberdi"



Distrito Noroeste
Nombre
Centro de Salud "Ceferino Namuncurá"
Centro de Salud "Dr. Roque Coulin"
Centro de Salud "Emaús"
Centro de Salud "Jean Henry Dunant"
Centro de Salud "Juana Azurduy"
Centro de Salud "Posta Floresta"
Centro de Salud "San Martín"
Centro de Salud "Vecinal Angel Invaldi"
Centro de Salud "Vecinal Antonio Paravano"
Centro de Salud "Vecinal Ludueña Norte y Moreno"
Centro de Salud "Vecinal Víctor Cué"
Centro de Salud Distrito Noroeste

Distrito Oeste
Nombre
Centro de Salud "Barrio Toba"
Centro de Salud "Dr. David Staffieri"
Centro de Salud "Dr. Esteban Maradona"
Centro de Salud "Eva Duarte"
Centro de Salud "Luchemos por la vida"
Centro de Salud "Mauricio Casals"
Centro de Salud "Santa Lucía"
Centro de Salud "Sta. María Josefa Rossello"
Centro de Salud "Vecinal Juan Pablo II"
Centro de Salud "Vecinal Julio A. Roca"
Centro de Salud "Vecinal Villa Urquiza"

Distrito Sudoeste
Nombre
Centro de Salud "Dr. Julio Maiztegui"
Centro de Salud "El Gaucho"
Centro de Salud "Elena Bazzet"
Centro de Salud "Las Flores"
Centro de Salud "Pocho Lepratti"
Centro de Salud "San Marcelino Champagnat"
Centro de Salud "San Vicente de Paul"
Centro de Salud "Santa Teresita"
Centro de Salud "Tío Rolo"
Centro de Salud "Vecinal Barrio Plata"
Centro de Salud "Vecinal Las Flores Este"
Centro de Salud "Vecinal Parque Sur"
Centro de Salud "Vecinal San Martín A"



Distrito Sur
Nombre
Centro de Salud "20 de Junio"
Centro de Salud "El Mangrullo"
Centro de Salud "Luis Pasteur"
Centro de Salud "Rubén Naranjo"
Centro de Salud "Sur"
Centro de Salud "Vecinal Domingo Matheu"

Distrito Centro
Nombre
Centro de Salud "Martin"

Centros de Salud provinciales y Nacionales

Provinciales y Nacionales
Nombre
Hospital de Niños "Zona Norte"
Hospital Provincial
Hospital Provincial del Centenario
Centro de Salud "Casa del Sol"
Centro de Salud N° 10 "Villa Manuelita"
Centro de Salud N° 11 "Villa Corrientes"
Centro de Salud N° 12 "Dr. García Piatti"
Centro de Salud N° 14 "Avellaneda Oeste"
Centro de Salud N° 15 "Las Flores"
Centro de Salud N° 16 "Pablo VI"
Centro de Salud N° 17 "Cáritas Guadalupe"
Centro de Salud N° 19 "La Cerámica"
Centro de Salud N° 2 "FONAVI Super Cemento"
Centro de Salud N° 20 "La Esperanza"
Centro de Salud N° 22 "González Loza"
Centro de Salud N° 24 "Sindicato de la Carne"
Centro de Salud N° 25 "FONAVI"
Centro de Salud N° 26 "De la C. Organizada"
Centro de Salud N° 27 "Ramón Carrillo"
Centro de Salud N° 28 "Sargento Cabral"
Centro de Salud N° 29 "Araoz de la Madrid"
Centro de Salud N° 4 "Barrio Policial"
Centro de Salud N° 47 "Comunidad Toba"
Centro de Salud N° 48 "Juntos Podemos"
Centro de Salud N° 5 "Pedro Fiorina"
Centro de Salud N° 6 "Eva Perón"
Centro de Salud N° 7 "12 de Octubre"
Centro de Salud N° 9 "San Francisquito"



Centro de Salud N°13 "FONAVI" |

Centro de Salud N° 3 "7 de septiembre" |

Centro de Salud N° 8 "Independencia" |

Policlínico PAMI I |

Policlínico PAMI II |