

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ESTADÍSTICA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

LICENCIATURA EN ECONOMÍA
SEMINARIO DE INTEGRACIÓN Y APLICACIÓN
TRABAJO FINAL

DINÁMICA ECONÓMICA Y ESTRUCTURA PRODUCTIVA REGIONAL

“ACCESO A LA SALUD PÚBLICA EN ROSARIO SUMINISTRADA POR EL
GOBIERNO LOCAL: 2012-2019”

ARIEL SEIGNEUR
(S-5115/2)

DOCENTES A CARGO DE LA COMISIÓN:
Mgs. Alejandra Yoya

1º Cuatrimestre de 2020

Resumen

El acceso a la salud por parte de los habitantes es indispensable para mejorar la calidad de vida, entendiendo como salud lo que expresa La Organización Mundial de la Salud “...como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades...” No obstante el trabajo centra su análisis en la salud pública y en ese sentido lo pertinente es considerar lo expresado por Curbelo (2004) ...”como una actividad gubernamental y social importante, de naturaleza multidisciplinaria y que se extiende a casi todos los aspectos de la sociedad”.

El objetivo de este trabajo es “**Analizar el desempeño del sistema de salud público de Rosario para dar atención a la población de la Ciudad en el período 2012-2019.** Para concretar se construyeron indicadores de demanda y oferta de salud, como también indicadores de gasto, a fin de analizar el compromiso del gobierno municipal en la atención a las necesidades de la población en cuestiones sanitarias.

A través del análisis se observa que Rosario, brinda una adecuada asistencia a la salud pública a través de la atención directa, como así también mediante la implementación de programas de prevención, indispensable para lograr un mejor bienestar social.

Índice

Introducción	3
1. Algunos conceptos	3
2. Aspectos metodológicos.....	5
3. Acceso a la salud pública por parte del gobierno local. Oferta y demanda en el período 2012-2019.....	6
4. Importancia de la salud pública en Rosario medida a través de su gasto	12
5. Contexto actual dado la influencia del Covid-19.....	14
6. Reflexiones finales	15
Bibliografía.....	16
Anexos.....	19

Introducción

Analizar el acceso a la salud de los habitantes de una ciudad es reconocerla como uno de los principales bienes públicos que debe proporcionar el Estado para lograr efectivamente el desarrollo social y económico. Una población sin acceso a este servicio, padecerá consecuencias que verá reflejada en la calidad de vida de una población.

Sin embargo, durante el período estudiado se ingresan en años de retracción y estancamiento en el crecimiento económico, que pueden desencadenar en la generación de desempleo, provocando que más personas dependan de la provisión sanitaria que el sector público les pueda brindar, pero a su vez, este último sufre dificultades para la recaudación tributaria, lo que tiene como consecuencia el desequilibrio de las arcas del Estado.

Siendo el objetivo general de este trabajo ***“Analizar el desempeño del sistema de salud público de Rosario para dar atención a la población de la Ciudad en el período 2012-2019*** y los específicos:

- Construir y examinar los indicadores de oferta y de demanda de la salud pública en la Ciudad de Rosario durante el período 2012-2019.
- Evaluar la evolución y composición del Gasto de Salud en la Ciudad de Rosario durante el período 2012-2019.

El trabajo se estructura en 6 puntos, en el primero se mencionan algunos conceptos relacionados con el Sistema de Salud, haciendo especial énfasis en la salud pública, en el punto dos se menciona la metodología empleada para el logro de los objetivos propuestos, en el punto tres se desarrolla y evalúan los indicadores de oferta y demanda de acceso a la salud pública de la Ciudad de Rosario, en el punto cuatro se examina el compromiso de provisión de salud por parte del Gobierno Local a través del análisis de partidas presupuestarias, en el punto cinco se hace una descripción del desempeño de la Municipalidad de Rosario frente a la pandemia provocada por el Covid 19, por último se plantean las conclusiones a las que se arribaron a lo largo de la investigación. Se adicionan, además, anexos donde se vuelca la información detallada, de diversas fuentes, que puede servir al lector para ampliar el conocimiento y la comprensión sobre lo trabajado.

1. Algunos conceptos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud *“...como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades...”* En tal sentido la salud es derecho humano fundamental, que exige, para su logro, el compromiso de la intervención de muchos sectores sociales y económicos; tal es así que “el derecho a la salud” se encuentra plasmado en el propio texto de la Constitución Nacional y en diversos fallos de La Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Es decir, el Estado está obligado a proveer de asistencia a la salud adecuada a los ciudadanos ya que la misma está directamente relacionada con el bienestar de la población de un país; pero además muy vinculada a la capacidad laboral y la productividad de las personas, y al desarrollo físico e intelectual de los niños.

Por lo dicho anteriormente, es indispensable que el total de la población disponga de un sistema de salud entendiendo como tal *“...la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud”* (OMS 2005).

A su vez, la OMS, considera que los objetivos de los sistemas de salud son tres:

1. mejorar la salud de la población;
2. ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud, y
3. garantizar seguridad financiera en materia de salud.

Concretamente en Argentina, la provisión de salud está cubierta por tres subsectores: público, seguridad social y privado. (OMS/OPS, 2011).

- El subsector público pretende brindar cobertura médica a toda la población. El mismo está fragmentado en los niveles Nacional, Provincial y Municipal; el cual queda sometido según las normativas emanadas de las distintas jurisdicciones.
- El subsector de la seguridad social (obras sociales) pretende dar cobertura a los trabajadores en relación de dependencia y monotributistas, incluyendo los familiares de ambos. Se puede distinguir cuatro divisiones dentro del subsector: obras sociales nacionales, obras sociales provinciales, obras sociales de las Fuerzas Armadas y obras sociales de las universidades nacionales y de los poderes Legislativo y Judicial.
- El subsector privado apunta naturalmente a los estratos sociales con mayor capacidad adquisitiva; este se halla expresado en gran cantidad de entidades. Se ve materializado en prepagas, servicios de emergencia, etc.

Tobar (2000) señala los diferentes factores que condicionan la salud de las personas, siendo algunos de ellos:

- La biología o herencia, ya que algunas personas nacen con mayor predisposición que otras a adquirir ciertas enfermedades.
- El ambiente en que se vive, generalmente las áreas más pobres son las más insalubres y hay factores del deterioro ambiental que afectan la salud tanto de los ricos como de los pobres.
- Los estilos de vida que incluyen aspectos como la forma en que la gente se alimenta, el hábito del tabaco, la prevalencia de conductas agresivas, el consumo de drogas, las prácticas sedentarias, las deportivas, etc.

Específicamente, cuando se refiere a la salud pública, se utilizará la propuesta de Toledo Curbelo (2004): "*El concepto de salud pública (...), se define como una actividad gubernamental y social importante, de naturaleza multidisciplinaria y que se extiende a casi todos los aspectos de la sociedad*".

De forma complementaria, en 2002, la Organización Panamericana de la Salud menciona ejemplos de "*funciones esenciales de la salud pública y las prácticas sociales para la salud*":

- Desarrollo de una cultura de la vida y la salud.
- Desarrollo de entornos saludables y control de riesgos y daños para la salud.
- Desarrollo de la ciudadanía y de la capacidad de participación social.
- Atención de las necesidades y demandas de salud.

Específicamente en la Ciudad de Rosario, se destaca una fuerte intervención del sector público en el impulso y desarrollo de la salud pública por parte el municipio, a través de políticas públicas como:

- Diferentes programas de prevención y tratamientos de enfermedades.
- Recuperación y ampliación de la infraestructura edilicia de los hospitales propios.
- La reafirmación de la atención primaria y la expansión de los servicios de primer nivel.
- Un sistema centralizado de emergencias.

2. Aspectos metodológicos

Para llevar a cabo los objetivos propuestos se construyen diversos indicadores; entre ellos, indicadores de oferta de salud pública, que permiten evaluar las prestaciones de salud por parte del Estado Municipal, indicadores de demanda, donde se observa el acceso de aquella parte de la población que acude a la salud pública ofrecida por el municipio, y por último, indicadores de gasto, que permiten observar el compromiso por parte del Gobierno de la Ciudad con respecto al servicio sanitario público.

La salud pública en Rosario tiene su origen tanto en el ámbito municipal como provincial, brindada por medio de efectores públicos de salud. Debido a la disponibilidad parcial de datos sanitarios provinciales, en este trabajo se la analiza desde la perspectiva y el alcance municipal.

Hay que mencionar que tanto para los indicadores de oferta como los de demanda se utiliza como fuente de información los anuarios de salud municipal de cada año. Publicados por parte del municipio se encuentran los correspondientes al período 2013 – 2017, es por ello que se contactó a la Directora de Epidemiología de la Municipalidad y se obtuvieron los anuarios de los años 2012, 2018 y los datos preliminares del 2019.

A continuación, se presenta cada uno de los indicadores elaborados y se desarrolla de manera breve cómo se formularon los mismos.

Para concretar el objetivo propuesto: “Construir y examinar los indicadores de oferta y de demanda de la salud pública en la Ciudad de Rosario durante el período 2012-2019.” se realizan los siguientes indicadores:

➤ ***Cantidad de habitantes sin cobertura sanitaria.***

Se confecciona utilizando los microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) de los años 2012 y 2019, donde se extraen las proporciones de personas con cobertura sanitaria y sin cobertura. Luego, se contrastan tales proporciones con la totalidad de población de la Ciudad de Rosario, estas obtenidas a partir de las estimaciones oficiales del municipio a través del "Anuario de Población y Estadísticas Vitales 2018".

➤ ***Camas de efectores públicos municipales ocupadas.***

Se elabora el indicador a partir de los datos extraídos de los Anuarios de salud municipal de Rosario 2012-2018, y para el año 2019, se utilizan datos provisorios.

➤ ***Cantidad y características de consultas médicas realizadas.***

Se confecciona el indicador utilizando los datos extraídos de los Anuarios de salud municipal de Rosario 2012-2018, donde se desarrollan las cantidades y características de las consultas ejecutadas en efectores públicos municipales, para el año 2019, se utilizan datos provisorios.

➤ ***Cantidad de habitantes por efectores.***

Se confecciona utilizando los microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) de los años 2012 y 2019, donde se extraen las proporciones de personas sin cobertura sanitaria. Luego, se contrastan tales proporciones con la totalidad de población de la Ciudad de Rosario, estas obtenidas a partir de las estimaciones oficiales del municipio a través del "Anuario de Población y Estadísticas Vitales 2018". Al total de población sin cobertura sanitaria anual, se la divide por la cantidad de efectores de salud públicos municipales en Rosario obtenida a través de la Secretaría de Salud de Rosario.

➤ **Cantidad de camas disponibles en efectores municipales.**

Se confecciona el indicador utilizando los datos extraídos de los Anuarios de salud municipal de Rosario 2012-2018, donde se enumera la totalidad de camas disponibles en efectores públicos municipales, y para el año 2019, se utilizan datos provisorios.

Por otra parte, para cumplir con el objetivo "*Analizar la evolución y composición del Gasto de Salud en la Ciudad de Rosario durante el período 2012-2019*", se realizan los siguientes indicadores:

➤ **Participación del gasto de sanidad con respecto al total.**

Se utilizan los Proyectos de presupuesto de Rosario 2012-2019, de los que se obtiene el monto de erogaciones destinadas para la Secretaría de Salud como los gastos totales para cada año correspondiente. A partir de ello se determina la proporción del gasto en salud respecto al total.

➤ **Gasto per cápita en salud.**

Se confecciona utilizando el nivel de gasto planificado para la Secretaría de Salud de Rosario en pesos, obtenido de los Proyectos presupuestarios de Rosario 2012 a 2019. A estos valores se los divide por la cantidad de personas proyectadas en el Anuario Poblacional de Rosario 2018.

A los fines de contar con parámetros de referencia, se compara algunos indicadores con lo reflejado en la Ciudad de Córdoba por tener una estructura económica y una participación en el PBI semejante.

3. Acceso a la salud pública por parte del gobierno local. Oferta y demanda en el período 2012-2019

Para estudiar el comportamiento de la Salud Pública en la Ciudad de Rosario, durante el período mencionado, se analizan indicadores de demanda y oferta de salud.

Los *indicadores de demanda* de salud pública a desarrollar serán los siguientes:

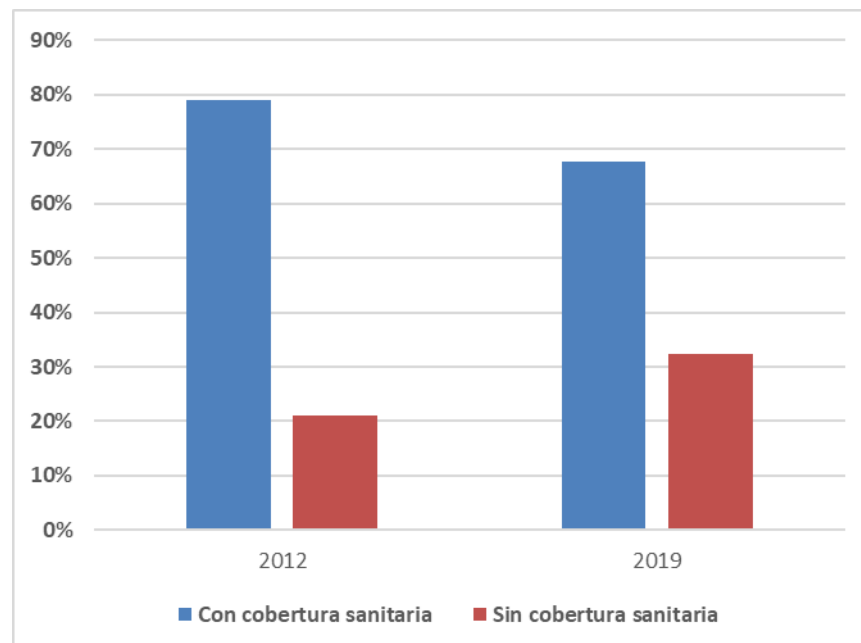
- *Cantidad de habitantes sin cobertura sanitaria.*
- *Camas ocupadas de efectores públicos municipales.*
- *Cantidad y tipo de consultas médicas realizadas.*

Cantidad de habitantes sin cobertura sanitaria

Es importante destacar que la población que requiere asistencia en la salud pública es generalmente la que no cuenta con cobertura de salud a través de una obra social o medicina prepaga.

En este sentido se observa en el gráfico siguiente que para el año 2012, el 21% de la población de Rosario no tenía cobertura de salud, en tanto que para el año 2019 este guarismo fue mayor, pasando al 32%. Esto puede ser explicado porque en Rosario durante el período analizado aumentó la tasa de desempleo e incrementó la cantidad de trabajo no registrado. (ver anexo 1).

Gráfico 1: Participación de habitantes en Rosario con y sin cobertura de salud: 2012 y 2019.



Fuente: elaboración propia con datos de la EPH y Anuario de población Rosario 2018.

Respecto a la Ciudad de Córdoba se puede decir que los guarismos de población sin cobertura de obra social o prepaga fueron para los años 2012 y 2019 mayores a los que mostró Rosario, siendo del 35% en ambos años.¹ (ver anexo 1).

Camas ocupadas de efectores públicos municipales

Otro indicador de demanda de salud es el *porcentaje de ocupación de camas en efectores públicos municipales*, este indicador es fundamental porque en caso que se den valores de ocupación altos, manifestará un colapso del sistema sanitario, situación que debe evitarse si se pretende garantizar asistencia a la población.

En la tabla siguiente, se puede identificar una tendencia a la baja de utilización de camas durante el período 2012-2019, lo que representa una mejoría para los indicadores de la salud pública de Rosario.

¹ Esta información es elaborada a partir del análisis de la base de datos de Microdatos de la encuesta permanente de hogares 2012-2019).

Tabla 1: Porcentaje de ocupación de camas en efectores públicos municipales: 2012-2019.

	Porcentaje de ocupacion
2012	77%
2013	72%
2014	75%
2015	71%
2016	69%
2017	70%
2018	73%
2019	73%

Fuente: elaboración propia con datos de los Anuarios de salud Rosario 2012-2018.

En términos generales, se puede decir, que tres cuartas partes de las camas de Salud Pública en Rosario se encontraban constantemente ocupadas.

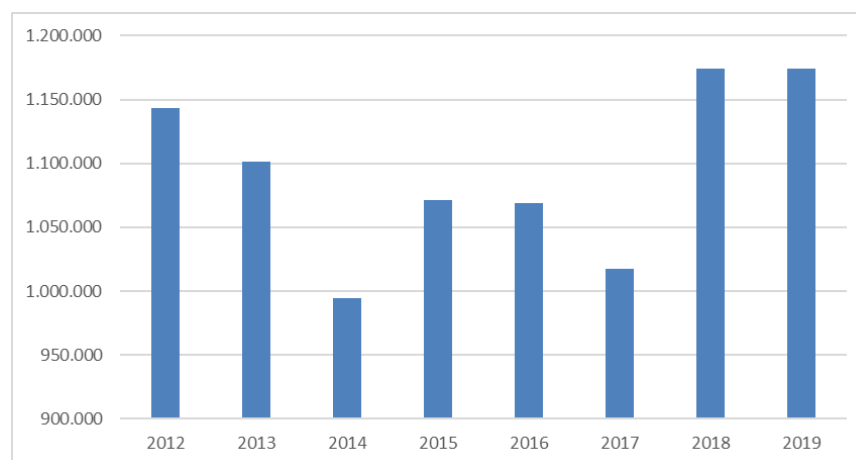
Cantidad y tipo de consultas médicas realizadas

El último de los indicadores de demanda analizado es cantidad de consultas médicas y tipo de las mismas, este indicador es relevante a la hora de identificar las particularidades de los requerimientos de atención a la salud, ya que permite observar cuando los habitantes acuden al sistema sanitario público.

Existen diversos tipos de consultas que se realizan en efectores públicos, consultas de guardia, externas y atención primaria de salud (APS). (ver anexo 2).

Se puede observar dentro del período estudiado, una alta volatilidad respecto a la cantidad de consultas realizadas en efectores públicos municipales, teniendo en los extremos del período los picos máximos de consultas, en este sentido, analizando los datos de punta a punta, el número de consultas totales en efectores públicos municipales aumentó levemente, pasando de un total de 1.143.689 en 2012 a tener 1.173.830 para el año 2019, es decir un aumento del 2,5%. Estos datos se pueden observar en el siguiente gráfico.

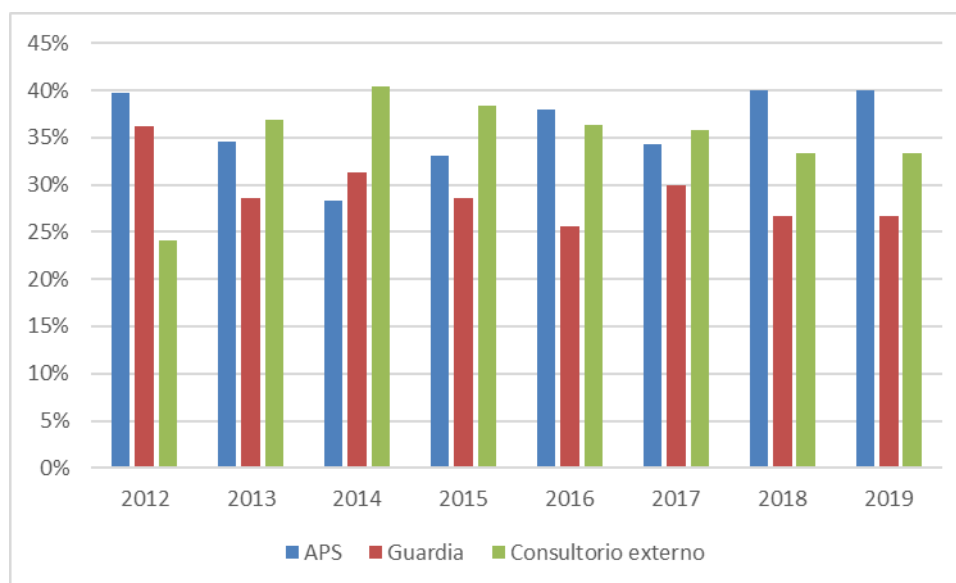
Gráfico 2: Cantidad de consultas médicas realizadas en efectores públicos municipales: 2012-2019.



Fuente: elaboración propia con datos de los Anuarios de salud Rosario 2012-2018.

Respecto al tipo de consulta, se observa que en 2012 el 24% de las consultas eran de consultorio externo, 36% de guardia y la mayor parte, con 40% de las consultas, las de atención primaria de salud (APS). Para el año 2019 las APS conservan su porcentaje, en cambio, se produce un descenso de consultas de la guardia (baja a 27%), y un aumento de consultas externas (se incrementa al 33%). Es decir, se puede notar que descienden las consultas de emergencia y toma una mayor participación las consultas anticipadas de carácter específico.

Gráfico 3: Participación según tipo de consultas médicas en efectores públicos municipales: 2012-2019.



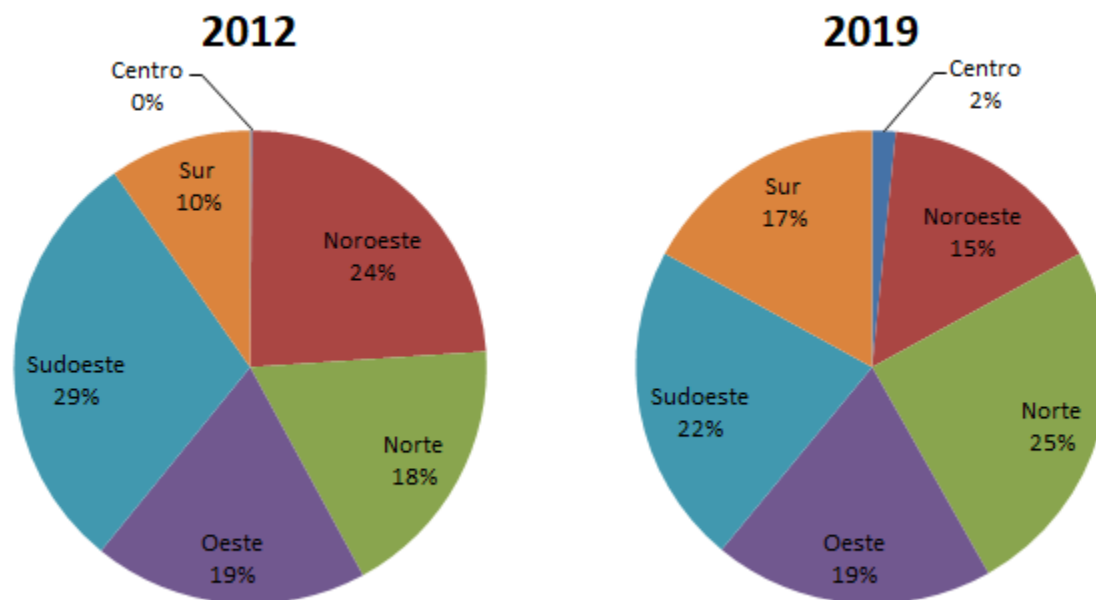
Fuente: elaboración propia con datos de los Anuarios de salud Rosario 2012-2018.

En un análisis desagregado por distrito, de las consultas APS, se observa qué. (ver anexo 3):

- El distrito centro es siempre el que menos participación de consultas APS tiene durante todos los años, nunca superando el 3% del total. Esto nos marca una pauta, donde se observa que quienes acceden a la salud pública en Rosario no se concentran de forma mayoritaria en el distrito centro, que podría suponerse de ingresos medios más elevados.
- El distrito sudoeste tiene el promedio de consultas APS más alto con respecto al resto, con una media de 101.050 anuales. Sin embargo, año a año pierde participación ya que se encuentran en una tendencia decreciente.
- El distrito norte pasa a obtener una gran proporción del total pasando del 18%, al 25%, siendo el distrito que más consultas APS recibe en el 2019.
- El distrito que más creció en consultas APS fue el sur, pasando de 39.676 en 2012 a 79.962 en 2019, es decir aumentando un 50%.
- El distrito noroeste fue el que más decreció en el período estudiado, una caída representada por 9 puntos porcentuales.
- El distrito oeste permaneció estático al 19% del total.

Estas situaciones se ven representadas en el Gráfico número siguiente.

Gráfico 4: Participación de consultas médicas APS según distrito en efectores públicos municipales: 2012-2019.



Fuente: elaboración propia con datos de los Anuarios de salud Rosario 2012-2018.

Los *indicadores de oferta* que se analizan son:

- *Cantidad de habitantes por efectores.*
- *Cantidad de camas disponibles en efectores municipales.*

Cantidad de habitantes por efectores²

Este indicador permite identificar qué cantidad de la población que acude de forma inexorable al sistema sanitario público existe por efector municipal. Se obtiene la mayor utilidad cuando se compara en términos relativos este indicador con el de otra ciudad con características generales similares, brindando un diagnóstico concreto sobre la situación en materia de oferta sanitaria pública.

Antes de analizarlo, es importante mencionar que del total de efectores públicos que tiene la Ciudad de Rosario (103), el 55% (57) son municipales, entre ellos hay 5 hospitales, 49 centros de salud y el resto lo conforman otras entidades³, los efectores remanentes son provinciales. Se entiende por efector de salud a un establecimiento dedicado a la atención sanitaria ya sean hospitales o centros de salud. (ver anexo 4)

En 2012, existían 3.584 habitantes sin cobertura de salud por efector público municipal, este número aumenta para el 2019, pasando a ser 5.656 habitantes por efector, lo que representa un 37% más de la población que inexorablemente debe acudir a tales entidades.

Comparando con la Ciudad de Córdoba, que tiene 113 efectores públicos municipales, casi el doble que Rosario; se puede decir que en el año 2012 tenía 4.218 habitantes sin cobertura de

² Toda la información es obtenida del Anuario de salud de la Municipalidad de Rosario 2018, Secretaría de Salud de Rosario, Microdatos EPH 2012-2019, Anuario población de Rosario 2018.

³ En otras entidades se encuentra la Maternidad Martín, Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario (CEMAR) y el Instituto de Lucha Antipoliomielítica y Rehabilitación del Lisiado (ILAR).

salud por efectores públicos municipales pasando a tener en el año 2019 4.541 habitantes sin cobertura de salud por efectores públicos, esto representa un incremento del 7%.⁴

Cabe mencionar que, la Ciudad de Rosario tenía mayor oferta en términos relativos que la Ciudad de Córdoba en 2012, sin embargo, esta posición se pierde en el año 2019, debido a que el incremento de la población sin ningún tipo de cobertura de salud en Rosario es muy superior al registrado en la Ciudad de Córdoba durante el período estudiado.

Por otra parte, observando el número de población total con respecto a la cantidad de efectores públicos municipales, existían para el año 2012 un total de 16.980 habitantes por efector en Rosario, aumentando para 2019 a 17.465, es decir un 2,77%.

Cantidad de camas disponibles en efectores municipales

La cantidad de camas disponibles exhibe una de las características primordiales de un sistema de salud. Se entiende por cama disponible al número de camas instaladas en el hospital en condiciones de uso para la atención de pacientes internados independientes de que estén o no ocupadas.

Se puede observar en la Tabla 2, que, durante los años estudiados, el número de camas disponibles en los efectores públicos municipales de Rosario, tiene un decrecimiento leve, pasando de 567 camas para el año 2012 hasta a 553 para 2019, reflejándose una disminución de camas en términos porcentuales del 2,5%.

Tabla 2: Cantidad de camas disponibles en efectores públicos municipales: 2012-2019.

	Total de camas
2012	567
2013	576
2014	567
2015	580
2016	577
2017	575
2018	553
2019	553

Fuente: elaboración propia con datos de los Anuarios de salud Rosario 2012-2018.

Respecto a las "*Camas disponibles por habitante sin cobertura sanitaria*" se puede decir que, en 2012, existían un total de 372 habitantes sin cobertura sanitaria por cama disponible municipal. Este indicador aumenta para el año 2019, donde la cantidad de habitantes por cama se incrementa a 583, es decir aumentó más del 36%.

Considerando el indicador a escala población total, es decir incluyendo tanto habitantes con cobertura sanitaria como sin cobertura, para el año 2012, existían 1.707 habitantes por cama disponible, este número se incrementa para 2019, pasando a 1.800 habitantes por cama, es decir se produce un aumento del 5,16%.

⁴ Información construida a partir de las fuentes: Secretaría de Salud de Córdoba, EPH 2012-2019, Estimaciones de población Ciudad de Córdoba 2010-2025.

4. Importancia de la salud pública en Rosario medida a través de su gasto

Para poder observar la importancia que el gobierno de la Ciudad de Rosario le confiere a la Salud se analiza:

- *Participación del gasto de sanidad con respecto al gasto total.*
- *Gasto promedio en sanidad per cápita.*

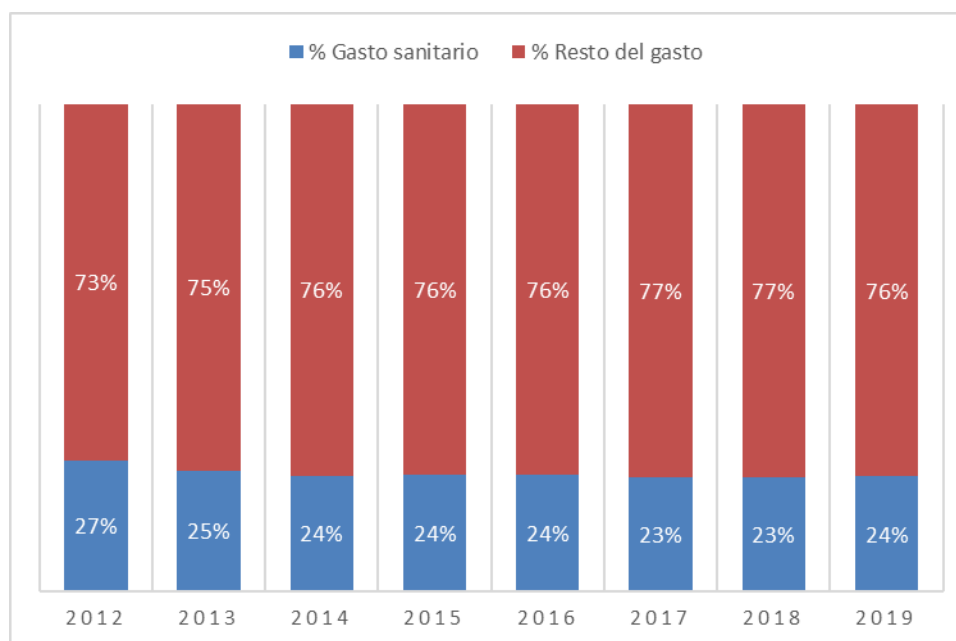
Participación del gasto en salud con respecto al gasto total.

Del análisis de los presupuestos de Rosario para el período 2012-2019 surge que el gasto público presupuestado, en valores corrientes, ha crecido de manera exponencial en términos nominales. En el año 2012 las erogaciones totales fueron de \$2.693.389.385, mientras que en 2019 alcanzan el valor de \$24.399.767.000. Al calcular la tasa de crecimiento nominal entre ambos extremos, se verifica un aumento del 806%. Vale destacar que al estar trabajando con valores nominales las tasas estimadas incluyen la inflación.

En lo que refiere al gasto presupuestado para sanidad, es decir las erogaciones con destino a la salud en Rosario, en el año 2012 se presupuestaron \$724.323.492, mientras que para el año 2019 se proyecta un gasto de \$5.736.503.000. En este caso, el crecimiento entre puntas fue del 692%. (ver anexo 5).

Además, resulta importante analizar la participación del gasto en salud en el presupuesto de la Ciudad, y en este sentido se observa, en el gráfico siguiente, un descenso continuo en la participación presupuestario del gasto en salud, pasando del 27% en el año 2012 al 24% en el año 2019.

Gráfico 5: Participación del gasto de la Secretaría de Salud en el gasto total: 2012-2019.



Fuente: elaboración propia con los Proyectos presupuestarios del Municipio de Rosario 2012-2019.

Con respecto a la Ciudad de Córdoba, se puede decir que destina del gasto total a la salud pública en promedio durante el período estudiado un 14%, esto un 10% menos que lo asignado por la Ciudad de Rosario. Se puede observar esto en la siguiente tabla.

Tabla 3: Participación del gasto de la Secretaría de Salud en el gasto total de la Ciudad de Córdoba: 2012-2019.

Año	% Gasto en salud	% Resto del gasto
2012	14%	86%
2013	17%	83%
2014	15%	85%
2015	13%	87%
2016	14%	86%
2017	12%	88%
2018	13%	87%
2019	14%	86%

Fuente: elaboración propia con los Proyectos presupuestarios del Municipio de Ciudad de la Córdoba 2012-2019.

Gasto en sanidad per cápita.

Como último indicador de gasto en salud, es útil analizar el mismo en términos per cápita. Este indicador adquiere su utilidad cuando se compara en términos relativos Rosario con Ciudad de Córdoba: se puede notar que el gasto per cápita en ambas ciudades fue siempre similar, sin embargo, Rosario está por encima levemente en 7 de los 8 años observados, teniendo Córdoba un gasto per cápita superior para el año 2017.⁵ (ver anexo 5).

Tabla 4: Gasto per cápita en salud Rosario y Ciudad de Córdoba: 2012-2019.

	Gasto en salud per capita Rosario	Gasto en salud per capita Córdoba
2012	\$ 2.762	\$ 2.316
2013	\$ 3.797	\$ 3.004
2014	\$ 5.003	\$ 4.471
2015	\$ 7.290	\$ 6.540
2016	\$ 10.068	\$ 8.649
2017	\$ 13.362	\$ 14.042
2018	\$ 16.780	\$ 16.470
2019	\$ 24.510	\$ 23.186

Fuente: elaboración propia con Proyectos presupuestarios del Municipio de Ciudad de Córdoba 2012-2019, Proyectos presupuestarios del Municipio de Rosario 2012-2019, Anuario población de Rosario 2018, Estimaciones de población Ciudad de Córdoba 2010-2025.

A su vez hay que mencionar que la Municipalidad de Rosario ha desarrollado diversos programas de medicina preventiva y a tal efecto, se puede destacar el Programa Municipal de Sida (Promusida) que viene brindando atención complementaria al programa nacional, monitoreando gratuitamente y logrando resultados importantes en la reducción de la transmisión

⁵ Esta información surge de evaluar los Proyectos presupuestarios del Municipio de Ciudad de Córdoba 2012-2019, Proyectos presupuestarios del Municipio de Rosario 2012-2019, y Población proyectada de ambas localidades.

vertical. Como así también se ofrece de manera gratuita métodos anticonceptivos con los que ha logrado disminuir el embarazo en adolescentes y ha implementado acciones para la atención de adicciones, entre otras.

Además, realiza diferentes acciones para prevenir la circulación de enfermedades, como es el caso del dengue y coronavirus. De este modo, desde las áreas sanitarias se realiza un seguimiento epidemiológico de los casos confirmados, realizando visitas acordadas con las personas para conocer su estado de salud, el de sus familiares y convivientes.

Las tareas que se realizan para evitar el dengue son reparto de repelente, descacharrado y bloqueos sanitarios en zonas donde se registran mayor cantidad de contagios, entre otras acciones; también dispone de cuatro equipos de termo niebla para fumigación en vía pública y de cuatro motomochilas que permiten la fumigación en sitios de difícil acceso, como pasillos en zonas de asentamientos irregulares.

5. Contexto actual dado la influencia del Covid-19

El año 2020 fue afectado por una pandemia global, generada por el virus Covid-19, esta situación generó impacto directo a la Ciudad de Rosario a nivel general, pero entre los sectores más perjudicados se encontró la Salud, y en este sentido el Municipio debió afrontar este contexto de manera urgente y espontánea.

Si bien no es objetivo de este trabajo analizar la respuesta que dio el gobierno municipal a la pandemia porque excede el período de análisis, resulta interesante mencionar cuáles fueron las acciones que se llevaron a cabo por el mismo, para dar respuestas a las demandas existentes en un escenario adverso.

Como primera medida, el Municipio adhirió de forma obligatoria a la cuarentena nacional dictada por la Presidencia de la Nación con inicio el 20 de marzo del 2020. El objetivo principal del aislamiento obligatorio fue readecuar la oferta de salud, concretamente aumentar la cantidad de camas y respiradores, proveerse de insumos, garantizar una infraestructura acorde, y capacitar al personal de salud.

Además, realizó inversiones destacables para cumplir con el objetivo propuesto y reacondicionó de forma considerable la disposición sanitaria en la ciudad, a tal punto, que en los ocho meses siguientes al inicio de la cuarentena, si bien se han observado porcentajes altos de ocupación de camas (superando el 90%), no se generó un colapso del sistema de salud público, este logro se da en parte dado que se incrementó en un 50% las camas de terapia intensiva y el aumento de la cantidad de respiradores. (Rosario noticias. 2020).

Para evitar el contagio masivo se dispuso de diversos centros de aislamiento para casos leves de incidencia del virus, que se encontraban en el Complejo Ex Rural y en el Hipódromo Parque de la Independencia. A su vez también se ubicaron en un inicio 16 espacios de aislamiento preventivo para adultos mayores, ubicados en parroquias, iglesias evangélicas, sindicatos, clubes, etc. (op cit)

En términos de provisión de insumos, se otorgaron al sistema de salud elementos de protección personales y reutilizables de forma constante, entre ellos protectores faciales, barbijos N-95 y antiparras, además de elementos descartables, como barbijos de tela y batas.

Por otra parte, existieron acciones complementarias como por ejemplo un seguimiento intensivo de los casos que ingresaban a la ciudad en dos términos, trazando el nexo epidemiológico para evitar futuros contagios masivos y la pérdida de control del virus; y el acompañamiento al paciente durante todo el tránsito de la enfermedad, a través de equipos de llamadores, integrado por más de 200 personas. (op. cit.).

También se realizaron programas especiales para detectar posible incidencia del virus en los diversos barrios vulnerables de la ciudad, como fue el “Plan Detectar”, llevado a cabo con la realización de hisopados masivos.

Otra medida a destacar es el apoyo constante a barrios vulnerables, a través de la provisión de lavandina, jabón líquido, alcohol, barbijos y guantes; con destino a diferentes organizaciones comunitarias, comedores y otras instituciones de la ciudad.

Finalmente es destacable mencionar que se emprendió un programa de capacitación al personal de salud para enfrentar de manera segura y responsable al nuevo panorama existente, aplicando normas de bioseguridad, como por ejemplo el establecimiento de protocolos para las diversas situaciones que se presentan, así como el aprendizaje de utilización de insumos específicos.

6. Reflexiones finales

En este trabajo se analizó el desempeño del sistema de salud pública de Rosario para dar atención a su población en el período 2012-2019.

El acercamiento propuesto permitió observar ciertos elementos que justifican de forma inapelable la participación del Estado en el ámbito de la salud. No solo por el valor que se obtiene de esta labor en términos sociales, que es sin dudas el más relevante, sino también desde el aspecto económico, específicamente en lo que atañe al desarrollo de un país o región, ya que la salud impacta en la capacidad laboral y la productividad de las personas, entre otras cosas. Con respecto al aspecto social, se refiere al abordaje en salud que permite el desarrollo humano, el sano desenvolvimiento de las personas en su vida cotidiana, no solamente contemplando la salud física, sino también la mental.

Cabe mencionar que la población sin cobertura de salud durante el período analizado creció más de 10 puntos porcentuales, debido en parte al aumento del empleo informal, al aumento de la tasa de desempleo y al aumento de la población total. Sin embargo, en el mismo período la cantidad de camas disponibles en efectores municipales disminuyó levemente pasando de 567 a 553, es decir un 2.5%

Un aspecto positivo es que disminuyó considerablemente la cantidad de camas ocupadas en efectores públicos municipales en 4 puntos porcentuales, esto es explicado porque el gobierno de la Ciudad de Rosario pone el acento en políticas sanitarias de prevención, en ese sentido hay que mencionar los numerosos programas como el Programa Municipal de Sida (Promusida) y otros para prevenir circulación de enfermedades como el dengue y Covid 19 , sin olvidar las acciones para la atención de adicciones, entre otras.

Además, hay que mencionar que la cantidad de consultas realizadas aumentaron en el período analizado un 2.5% siendo en este aspecto el de mayor demanda el Distrito Norte

Sí es importante resaltar que Rosario, a pesar de que disminuyó la participación del gasto de salud en su presupuesto durante el período analizado en tres puntos porcentuales, mantuvo elevada la misma, sobre todo si se compara con la Ciudad de Córdoba, que presenta características poblacionales y económicas similares, ya que en términos relativos la participación de Rosario es un 10 % más que Córdoba.

Por todo lo dicho se puede concluir que la oferta de servicios de salud no se resintió, reforzándose en otras áreas distintas de la atención directa, como las de prevención y promoción de la salud que son las que tienen mayor impacto sobre el crecimiento y el desarrollo de largo plazo.

Bibliografía

CENTRÁNGOLO, O., DEVOTO, F. *"Organización de la Salud en Argentina y Equidad: una reflexión sobre las reformas de los años noventa e impacto de la crisis actual"*. Regional Consultation on Policy Tools: Equity in Population Health. Toronto. (2002).

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA, MUNICIPALIDAD DE ROSARIO. *"Anuario de Población y Estadísticas Vitales"*. (2018).

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS, GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA. *"Proyecciones por departamentos 2010-2025"*. (2009).

DONATO, D. *"Derecho a la Salud"*. (2017).

FRANCO G., ÁLVARO. *"Tendencias y teorías en salud pública"*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Colombia. (2006).

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA. *"Encuesta Permanente de Hogares"*. (2012-2019).

MINISTERIO DE SALUD DE LA REPÚBLICA ARGENTINA. *"Indicadores Básicos"*. (2012-2019).

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *"La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción"*. Biblioteca Sede OPS. Washington. (2002).

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *"Indicadores de Salud: Aspectos conceptuales y operativos"*. Washington. (2018).

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (ARGENTINA), ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. *"Aportes para el Desarrollo Humano en Argentina"*. (2011).

ROVERE, MARIO. *"Una ciudad modelo en salud pública"*. (2004).

SECRETARÍA DE HACIENDA Y ECONOMÍA, MUNICIPALIDAD DE ROSARIO, *"Proyecto de presupuesto"* (2012-2019).

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA, MUNICIPALIDAD DE ROSARIO. *"Anuarios de salud"* (2012-2018).

SUBSECRETARÍA DE HACIENDA Y PRESUPUESTO, SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y FINANZAS, MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA, *"Presupuesto público"* (2012-2019).

TESTA, MARIO. *"La salud en el Municipio de Rosario, Cuarto Congreso"*. (1994).

TOBAR, F. *"Herramientas para el análisis del sector salud"*. Documento Fundación Salud. (2000)

TOLEDO CURBELO, G. *"Fundamentos de Salud Pública 1"*. Editorial Ciencias Médicas. (2004).

WOELFLIN, M.L., FIGLIUOLO, S., YOYA, M.A., ZABALA, P. *"Condiciones de vida y salud pública en Rosario"*. VII Jornadas Nacionales de Investigadores en Economías Regionales. XIV Encuentro Nacional de Red de Economías Regionales del Plan Fénix. Resistencia Chaco. (2013).

WOELFLIN, M.L.; GHILARDI, M.F.; LAPELLE, H.; LÓPEZ ASENSIO, G; YOYA, M.A. *"Reestructuración económica en la región Rosario. Sus implicancias para el desarrollo regional"*,

XII Seminario Internacional de la Red Iberoamericana de Investigadores sobre Globalización y Territorio (RII). 1 al 5 de octubre de 2012. Belo Horizonte, Brasil. (2012).

WOELFLIN, M.L.; GHILARDI, M.F.; YOYA, M.A. “*Caracterización de la evolución económica reciente del Aglomerado Gran Rosario: avances y desafíos de la próxima década*”. En XI Seminario Internacional de la Red Iberoamericana de Investigadores en Globalización y Territorio –RII y Universidad Nacional de Cuyo- Facultad de Filosofía y Letras- CIFOT, Mendoza - Argentina, 26-29 de octubre de 2010. (2010).

Enlaces:

CHAN, M. “*Impacto de la crisis financiera y económica mundial en la salud*”. Organización Mundial de la Salud. Declaraciones. (2009). https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/financial_crisis_20090401/es/

MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA. <https://www.cordoba.gob.ar/>

MUNICIPALIDAD DE ROSARIO. <https://www.rosario.gob.ar/web/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - PORTAL WEB. <https://www.who.int/es>

RAPAPORT, J. “*Salud y Desarrollo*”. - Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. <http://www.dicc.heqoa.ehu.es/listar/mostrar/197>

ROSARIO NOTICIAS. “*Coronavirus: Comenzó este lunes el plan Detectar en varios barrios de Rosario*”. [Noticias MR | Coronavirus: Comenzó este lunes el plan Detectar en varios barrios de Rosario \(rosarionoticias.gob.ar\)](https://rosarionoticias.gob.ar/noticias/coronavirus-comenzo-este-lunes-el-plan-detectar-en-varios-barrios-de-rosario)

ROSARIO NOTICIAS. “*Coronavirus: El Hipódromo Rosario será usado como centro de aislamiento*”. [Noticias MR | Coronavirus: El Hipódromo Rosario será usado como centro de aislamiento \(rosarionoticias.gob.ar\)](https://rosarionoticias.gob.ar/noticias/coronavirus-el-hipodromo-rosario-sera-usado-como-centro-de-aislamiento)

ROSARIO NOTICIAS. “*De forma virtual y a distancia, Javkin encabezó una nueva reunión del Consejo de Gestión de Riesgo*”. [Noticias MR | De forma virtual y a distancia, Javkin encabezó una nueva reunión del Consejo de Gestión de Riesgo \(rosarionoticias.gob.ar\)](https://rosarionoticias.gob.ar/noticias/de-forma-virtual-y-a-distancia-javkin-encabezo-una-nueva-reunion-del-consejo-de-gestion-de-riesgo)

ROSARIO NOTICIAS. “*Equipos de los CMD cumplen tarea clave de prevención y acompañamiento en los barrios*”. [Noticias MR | Equipos de los CMD cumplen tarea clave de prevención y acompañamiento en los barrios \(rosarionoticias.gob.ar\)](https://rosarionoticias.gob.ar/noticias/equipos-de-los-cmd-cumplen-tarea-clave-de-prevencion-y-acompanamiento-en-los-barrios)

ROSARIO NOTICIAS. “*Gestión de Riesgo: Rosario suma camas en terapia intensiva y respiradores para la salud pública*”. [Noticias MR | Gestión de Riesgo: Rosario suma camas en terapia intensiva y respiradores para la salud pública \(rosarionoticias.gob.ar\)](https://rosarionoticias.gob.ar/noticias/gestion-de-riesgo-rosario-suma-camas-en-terapia-intensiva-y-respiradores-para-la-salud-publica)

ROSARIO NOTICIAS. “*Javkin en operativo Detectar: «Hoy lo territorial es decisivo»*”. [Noticias MR | Javkin en operativo Detectar: «Hoy lo territorial es decisivo» \(rosarionoticias.gob.ar\)](https://rosarionoticias.gob.ar/noticias/javkin-en-operativo-detectar-hoy-lo-territorial-es-decisivo)

ROSARIO NOTICIAS. “*Javkin presentó los Espacios de Aislamiento Preventivo para adultas y adultos mayores*”. [Noticias MR | Javkin presentó los Espacios de Aislamiento Preventivo para adultas y adultos mayores \(rosarionoticias.gob.ar\)](https://rosarionoticias.gob.ar/noticias/javkin-presento-los-espacios-de-aislamiento-preventivo-para-adultas-y-adultos-mayores)

ROSARIO NOTICIAS. “*La Municipalidad refuerza la asistencia a sectores más vulnerables*”. [Noticias MR | La Municipalidad refuerza la asistencia a sectores más vulnerables \(rosarionoticias.gob.ar\)](https://rosarionoticias.gob.ar/noticias/la-municipalidad-refuerza-la-asistencia-a-sectores-mas-vulnerables)

ROSARIO NOTICIAS. “*La Municipalidad ya entrega kits sanitarios a organizaciones comunitarias*”. [Noticias MR | La Municipalidad ya entrega kits sanitarios a organizaciones comunitarias \(rosarionoticias.gob.ar\)](https://rosarionoticias.gob.ar/noticias/la-municipalidad-ya-entrega-kits-sanitarios-a-organizaciones-comunitarias)

ROSARIO NOTICIAS. *“Llamadores: las voces en el teléfono que acompañan a los casos positivos de Covid-19”*. [Noticias MR | Llamadores: la voces en el teléfono que acompañan a los casos positivos de Covid 19 \(rosarionoticias.gob.ar\)](#)

ROSARIO NOTICIAS. *“Pandemia: el municipio ya entregó 5.876 protectores faciales al personal de Salud”*. [Noticias MR | Pandemia: el municipio ya entregó 5.876 protectores faciales al personal de Salud \(rosarionoticias.gob.ar\)](#)

Anexos

Anexo 1

Participacion y cantidad habitantes con y sin cobertura						
Año	Habitantes		Proporcion sin cobertura		Habitantes sin cobertura	
	Rosario	Córdoba	Rosario	Córdoba	Rosario	Córdoba
2012	974.998	1.388.374	21%	35%	204.314	482.771
2013	978.585	1.397.130	25%	32%	242.251	442.394
2014	982.137	1.405.753	26%	35%	250.568	494.376
2015	985.626	1.414.201	23%	34%	229.740	485.868
2016	989.020	1.422.453	21%	40%	209.904	569.098
2017	992.323	1.430.554	23%	40%	225.722	572.104
2018	995.497	1.438.492	29%	37%	288.385	534.051
2019	995.497	1.446.201	32%	35%	322.414	513.188

Fuente: Anuario de población Rosario 2018, Estimaciones de población Ciudad de Córdoba 2010-2025, Microdatos de la EPH 2012-2019.

Anexo 2

Tipos de consultas existentes:

- Consulta externa: atención de médicos a pacientes en diversas especialidades.
- Consulta de guardia: médicos reciben paciente de urgencia o emergencia.
- Consulta de Atención primaria de salud (APS): recepción de un paciente, realizada por un médico con conocimientos generales, que derivará de ser necesario.

Fuente: Definiciones operativas. Secretaría de Salud. Municipalidad de Rosario.

Anexo 3

Cantidad de consultas de atención primaria de salud (APS) por distrito													
Año	APS	C	% C	NO	% NO	N	% N	O	% O	SO	% SO	S	% S
2012	407.347	597	0%	96.932	24%	73.909	18%	76.511	19%	119.722	29%	39.676	10%
2013	380.053	8.086	2%	70.722	19%	75.959	20%	80.295	21%	119.852	32%	25.139	7%
2014	281.276	2.017	1%	44.004	16%	39.466	14%	67.222	24%	99.858	36%	28.709	10%
2015	353.649	6.152	2%	73.772	21%	58.646	17%	67.206	19%	102.661	29%	45.212	13%
2016	406.101	9.435	2%	98.583	24%	53.624	13%	102.492	25%	83.246	20%	58.721	14%
2017	348.596	5.582	2%	53.813	15%	86.354	25%	66.858	19%	76.627	22%	59.362	17%
2018	469.566	7.519	2%	72.487	15%	116.321	25%	90.059	19%	103.218	22%	79.962	17%
2019	469.566	7.519	2%	72.487	15%	116.321	25%	90.059	19%	103.218	22%	79.962	17%

Fuente: Anuario de salud Municipal 2012-2018

Anexo 4

Efectores públicos en Rosario	
Hospitales	Hospital de Emergencias "Dr. Clemente Álvarez" (HECA)
	Hospital de Niños "Victor J. Vilela" (HNVM)
	Hospital "Roque Sáenz Peña" (HRSP)
	Hospital "Intendente Gabriel Carrasco" (HIC)
	Hospital "Juan Bautista Alberdi" (HJBA)
Otras entidades	Maternidad Martín (MM)
	Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario (CEMAR)
	Instituto de Lucha Antipoliomielítica y Rehabilitación del Lisiado (ILAR)
Centros de salud	Centro de Salud "Elena Bazzet"
	Centro de Salud "Itatí"
	Centro de Salud "Vecinal La Florida"
	Centro de Salud "Emaús"
	Centro de Salud "El Gaucho"
	Centro de Salud "Vecinal Las Flores Este"
	Centro de Salud "Las Flores"
	Centro de Salud "Tío Rolo"
	Centro de Salud "Luis Pasteur"
	Centro de Salud "Sur"
	Centro de Salud B° Toba
	Centro de Salud Casiano Casas
	Centro de Salud Ceferino Namuncurá
	Centro de Salud 1° de Mayo
	Centro de Salud "Pocho Lepratti"
	Centro de Salud "Luchemos por la vida"
	Centro de Salud "Santa Lucía"
	Centro de Salud "Santa Teresita"
	Centro de Salud "El Mangrullo"
	Centro de Salud "Eva Duarte"
	Centro de Salud "Mauricio Casal"
	Centro de Salud "Julio A. Roca"
	Centro de Salud "Rubén Naranjo"
	Centro de Salud "Martín"
	Centro de Salud "Dr. Salvador Mazza"
	Centro de Salud "Dr. Roque Coulin"
	Centro de Salud "Jean Henry Dunant"
	Centro de Salud "Vecinal Amor al Estudio"
	Centro de Salud "San Marcelino Champagnat"
	Centro de Salud "San Vicente de Paul"
	Centro de Salud "Vecinal Antonio Paravano"
	Centro de Salud Alicia Moreau de Justo
	Centro de Salud Vecinal Parque Sur
	Centro de Salud "Juan B. Justo"
	Centro de Salud "Vecinal Domingo Matheu"
	Centro de Salud "Dr. Julio Maiztegui"
	Centro de Salud Dra. Débora Ferrandini
	Centro de Salud Vecinal Víctor Cué
	Centro de Salud "Dr. Esteban Maradona"
	Centro de Salud Vecinal Villa Urquiza
	Centro de Salud Dr. David Staffieri
	Centro de Salud "Vecinal Angel Invaldi"
	Centro de Salud "Vecinal San Martín A"
	Centro de Salud "Enfermero Ariel E. Morandi" B° Plata
	Centro de Salud 20 de Junio - B° Tiro Suizo
	Centro de Salud "Lic. José Raúl Ugarte"
	Centro de Salud "Vecinal Juan Pablo II"
	Centro de Salud "Sta. María Josefa Rossello"
	Centro de Salud "Juana Azurduy" B° Empalme Graneros

Fuente: Anuario de salud de la Municipalidad de Rosario 2018, Secretaría de Salud de Rosario.

Efectores públicos en Córdoba		
Hospitales	Hospital de Urgencia	
	Hospital Infantil	
	Hospital Príncipe de Asturias	
Otras entidades	Dirección de Especialidades Médicas Centro	
	Dirección de Especialidades Médicas Norte	
	Dirección de Especialidades Médicas Oeste	
	Farmacia Municipal	
	Dirección de Medicina Preventiva	
	Dirección de Servicios Odontológicos	
	Hogar de Ancianos (Padre de la Mónica)	
	Banco de Sangre Municipal	
	Dirección de Emergencias Médicas Municipal 107	
	Dirección de Calidad Alimentaria	
Centros de salud	GENERAL MOSCONI	VILLA URQUIZA
	LOS SAUCES	INAUDI
	LOS PINOS	LOS BOULEVARES
	NUEVA ITALIA	LAS PALMAS
	YOFRE NORTE	EMPALME
	VILLA RIVERA INDARTE	ARGUELLO I.P.V
	PUEYRREDON	MALDONADO
	ACOSTA	CONGRESO
	ALBEDI OESTE	MARQUEZ ANEXO
	COLONIA LOLA	B° EL CERRITO (ex u.20)
	COLON y GRISOL	VILLA CORNU
	FERREYRA	PARQUE REPUBLICA
	HIPOLITO YRIGOYEN	OÑA - BIALLET MASSÉ
	GENERAL BUSTOS	SAN ROQUE
	REMEDIOS DE ESCALA	MERCANTIL ANEXO
	ZUMARAN	16 DE NOVIEMBRE
	VILLA AZALAI OESTE	CARCANO
	SAN JORGE	GRAL ARENALES
	SARGENTO CABRAL	ESTACION FLORES
	LAS MARGARITAS	COOP . EL ARCO
	MARQUEZ DE SOBREM	LA FLORESTA
	ALBERDI SUD	PARQUE FUTURA
	ROSEDAL ANEXO	VILLA ESQUIU
	CUPANI	CERVECEROS
	SAN MARTIN	VILLA UNION
	SANTA ANA	DON BOSCO
	PILAR	PQUE. LICEO II sec
	LAS VIOLETAS	ALBERT SABIN
	VILLA SIBURU	RENACIMIENTO
	VILLA PAEZ	SAN LORENZO
	LA SALLE	VILLA ALLENDE PARQUE
	YAPEYU	AMEGHINO NORTE
	ARGUELLO	BAJO GRANDE
	Villa 9 de Julio	PATRICIOS ESTE
	VILLA REVOL	VILLA EL LIBERTADOR
	PATRICIA BARRERA B° Jose Ignacio Diaz II	SACHI
	URQUIZA	VILLA LA MERCED
	FERRER	VILLA RIVADAVIA
	LAS FLORES	ITUZAINGO ANEXO
	VILLA EL LIBERTADOR	VILLA BUSTOS
	COMERCIAL	LOS CORTADEROS
	GUEMES	VILLA LA TELA
	BELLA VISTA	PQUE LICEO IIIsec
	CABO FARINA	CNO 60 CUADRAS
	SANTA ISABEL	JOSE I. DIAZ I sec.
	CORONEL OLMEDO	CABILDO
	VILLA AZALAI ESTE	MERCADO DE ABASTO
COLINAS DEL CERRO	LOS ROBLES	
VILLA ADELA	HEROES DE MALVINAS	
GUIÑAZU	12 DE JULIO	

Fuente: Secretaría de Salud de Córdoba.

Anexo 5

Partidas presupuestarias considerando el destino a la Secretaría de Salud								
Año	Rosario				Ciudad de Córdoba			
	Gasto a salud en pesos	Gasto total en pesos	% Gasto salud sobre el total	Gasto per cápita en salud en pesos	Gasto a salud en pesos	Gasto total en pesos	% Gasto salud sobre el total	Gasto per cápita en salud en pesos
2012	724.323.492	2.693.389.385	27%	2.762	434.631.706	3.215.018.808	14%	2.316
2013	919.080.770	3.715.620.222	25%	3.797	726.402.911	4.196.532.387	17%	3.004
2014	1.166.440.455	4.913.247.670	24%	5.003	933.124.044	6.285.766.152	15%	4.471
2015	1.709.462.570	7.185.652.389	24%	7.290	1.188.406.706	9.248.558.111	13%	6.540
2016	2.374.762.955	9.957.030.651	24%	10.068	1.713.377.568	12.302.882.987	14%	8.649
2017	3.108.471.847	13.258.971.425	23%	13.362	2.334.862.835	20.088.528.457	12%	14.042
2018	3.912.472.686	16.704.621.592	23%	16.780	3.088.775.631	23.691.789.546	13%	16.470
2019	5.736.503.000	24.399.767.000	24%	24.510	4.533.221.431	33.531.205.371	14%	23.186

Fuente: Proyecto de presupuesto de la Municipalidad de Rosario (2012-2019). Proyecto de presupuesto de la Ciudad de Córdoba (2012-2019). Estimaciones de población Ciudad de Córdoba 2010-2025, Anuario población de Rosario 2018.