

**CATALOGADO**

FACTIBILIDAD DE IMPLEMENTACION DE UN NUEVO SISTEMA DE  
ATENCION MEDICA PARA LOS DEPARTAMENTOS DE SAN PEDRO, SANTA  
BARBARA, LEDESMA Y VALLE GRANDE, PROVINCIA DE JUJUY

0  
M. 411  
N 15  
II



Dr. Aldo. C. NERI

El contenido de este tercer informe sobre el estudio del epigrafe se refiere a los aspectos económico-financieros del tema. Tanto la recolección cuanto la elaboración y análisis de los datos pertinentes presenta dificultades y limitaciones considerablemente superiores a los tramos anteriores de este mismo estudio.

Por un lado, nos encontramos con información disponible respecto a los subsistemas público provincial y empresarial, considerablemente escasa sobre el de obras sociales, y prácticamente nula sobre el privado profesional. En el caso de las obras sociales, el problema surge de la dispersión de sus afiliados y la falta de datos que ellas habitualmente evidencian respecto a la ubicación geográfica de los mismos <sup>glos</sup> volúmenes parciales de ingresos y gastos que generan, dado que los sistemas de registro no han sido programados para ello. Y esto es particularmente cierto para las obras sociales nacionales con afiliados en la zona. Se buscó una apreciación incompleta pero orientadora de su importancia, a través del volumen de facturaciones de profesionales de la zona canalizadas por el Colegio Médico, pero lamentablemente este dato no nos fue suministrado. Por el contrario, recibimos información considerablemente mejor de la obra social provincial (Instituto de Seguros de Jujuy).

Más inaccesible aún resulta ser el gasto privado directo de los usuarios, que constituye una de las fuentes de financiación del sector privado profesional (la otra es el subsistema de obras sociales). Aquí, como en cualquier otra parte del país, este gasto es sólo mensurable a

través de una encuesta ad-hoc.

En resumen: pudo contarse con datos del sector público, de las empresas azucaferas tenedoras de hospitales, de la obra social provincial, así como de dos de los sindicatos que agrupan a los trabajadores de los grandes ingenios de la zona (Ledesma y Calilegua), no habiendo sido suministrada la correspondiente a los de La Mendieta y La Esperanza. Estos cuatro sindicatos revisten particular importancia, por ser los mayores del área y por brindar servicios parciales de obra social, a través de una de limitación de funciones con las empresas, que analizaremos oportunamente.

Otra limitación a tener en consideración es la existencia de sistemas contables muy diversos, entre las distintas instituciones involucradas. Ello hace a veces difícil comparar gastos que han sido agrupados con criterios disímiles.

Todo lo dicho hasta aquí, en cuanto a las dificultades y limitaciones de este aspecto del estudio, debe necesariamente hacernos cautos en las conclusiones. Con todo, el análisis de los datos existentes aporta elementos suficientes para obtener algunos indicadores de características zonales, ilustrativos en la confección de nuestro diagnóstico de situación actual.

#### XI - GASTO DEL SUBSISTEMA PUBLICO

El gasto público zonal surge fundamentalmente del presupuesto gubernamental provincial, dado que es escasa o nula la participación municipal en este campo, y la nacional se concreta a través de eventuales aportes globales al primero, para programas especiales.

El Cuadro N°8 nos muestra la distribución del gasto del subsistema público provincial en la zona, en una serie de años, y según su clasificación económica en erogaciones en personal, otros gastos de operación e inversiones de capital. Estas cifras deben ser analizadas tenien-

**Cuadro No 8: Distribución del gasto en salud del subsistema público según grandes rubros y su peso relativo. Zona B. Provincia de Jujuy. Años 1972-76.**

Gasto en Salud Años	Gasto en Personal		Gastos en Bienes y Servicios		Gasto en Inversiones en Capital		Total en Pesos	Total a pesos 1960 (1)
	En pesos	%	En pesos	%	En pesos	%		
1972	2.947.439	69,5	1.311.629	30,6	40.000	0,9	4.299.268	306.636,2
1973	4.535.496	67,1	2.176.576	32,2	49.000	0,7	6.763.474	321.549,5
1974	8.502.662	65,6	4.410.126	34,0	49.000	0,4	12.961.810	513.440,6
1975	21.076.324	73,3	7.639.961	26,6	40.000	0,1	28.756.305	369.467,8
1976	141.694.369	59,2	95.660.354	40,0	1.800.000	0,9	239.154.743	540.707,0

Fuente: Dirección General de Administración. Ministerio de Bienestar Social. Provincia de Jujuy.

(1) Según índice de precios mayoristas nivel general (1960 = 100)

do a la vista el hecho de que las erogaciones de capital que allí figuran están subestimadas, pues incluyen sólo pequeños aportes para ser utilizados directamente por los establecimientos, quedando fuera las compras centralizadas para equipamiento y las ampliaciones y remodelaciones edilicias, que han tenido un peso nada despreciable en ese período, pero se contabilizan en otras cuentas, de donde resultan a veces difíciles de desglosar. Cosa similar acontece con ciertos gastos de operación de programas especiales, que se administran centralmente (compras de vacunas y leche, por ejemplo). Todo ello implica una consiguiente subestimación del gasto público zonal, hecho a tener presente para evaluar la precisión de los indicadores que utilizamos.

De todos modos, los datos completos obtenidos respecto a los establecimientos nos permiten observar la evolución del peso relativo de los gastos en personal sobre el total, relación que evidencia una considerable estabilidad durante los cuatro primeros años considerados, ubicándose próxima al 70 %, pero cae significativamente en 1976, probablemente debido al congelamiento salarial del sector público ocurrido ese año, así como al simultáneo y notable incremento de los precios de muchos bienes y servicios. Las cifras parciales disponibles para 1977 permiten observar que el desnivel tiende a corregirse, retomando un equilibrio que, en general, repite lo verificable en otros ámbitos estatales y en el propio del conjunto de la provincia.

Si dimensionamos el peso del gasto público zonal en el presupuesto general de salud provincial encontramos que, en 1976, siendo este último de 1.624.598.617 \$, el primero insumió el 14,7 % de ese total. Este porcentaje adquiere mayor significado al contraponerlo con el 41 % de la población provincial que habita el Ramal; pero este escaso protagonismo financiero del estado en la zona se vincula con la relevancia adquirida por la cobertura del sector empresarial, dentro de los lineamientos de la ley N 1655.

Similar conclusión surge de la comparación del gasto público por habitante en la provincia y en la zona en estudio: 4.642\$ y 1.696,4\$ por habitant\$ y por año, respectivamente. Naturalmente, estos últimos valores deberían corregirse teniendo en cuenta que el promedio provincial

incluye gastos centrales, no computados a prorrata en el índice zonal. Aún si lo hiciéramos así, la brecha entre ambos mantendría de todos modos una diferencia altamente significativa.

Se podría argumentar que la existencia de una cobertura integral, por parte de los servicios empresarios, para aproximadamente el 50 % de la población zonal, introduce un factor de corrección todavía mucho más importante en la cuestión dado que quedaría así sólo la otra mitad en el ámbito de responsabilidad del estado. Sin pretender negar la validez del argumento, creemos que su alcance es limitado; habría parecidamente que contabilizar el peso que otros subsistemas de atención tienen en las demás zonas de la provincia; pensemos en la relevancia, por ejemplo, del subsistema privado <sup>y las</sup> grandes obras sociales (principalmente la provincial) en la Capital y su área de influencia inmediata, relevancia asentada en una distinta estructura económico social, que muestra una mayor extensión de las clases medias en el sector secundario y terciario de la producción. Deberíamos además conocer qué extensión alcanza la demanda de servicios al sector público por parte de obreros, empleados y familiares cubiertos por los establecimientos empresarios, información hoy inexistente, sobre la cual sólo se pueden barajar hipótesis e impresiones. Por todo ello, siendo el propio del estado un servicio abierto a toda la población, preferimos mantener para estos indicadores el denominador demográfico total.

Un rubro de gasto cuyo conocimiento resulte de especial interés -vista su singular incidencia en el presupuesto de los sistemas- es el correspondiente a los medicamentos. En la jurisdicción que ahora analizamos tuvo el siguiente peso relativo en los dos últimos ejercicios:

1975: 14,5 %  
1976: 12,8 %

Frente a la experiencia de otros subsistemas vigentes en el país, no son estos porcentajes altos. Se corresponde con la característica general del subsistema público argentino, donde la entrega de medicamentos se halla fuertemente restringida, principalmente en las consultas externas.

La observación de la última columna de la tabla N°8, donde se anotan los gastos totales en pesos deflacionados, nos permite observar una tendencia expansiva, en valores reales, durante los tres últimos ejercicios consignados, con picos notables en 1974 y 1976.

## XII - GASTO DEL SUBSISTEMA EMPRESARIAL

Los Cuadros Nros. 9, 10, 11, 12 y 13 presentan los datos obtenidos respecto al gasto de los servicios empresariales. Su adecuada comprensión exige algún señalamiento previo.

Se ha creído conveniente agrupar la información por empresa y luego calcular los totales para el subsistema, dado que este presenta una situación diferente al anterior, por ser cada empresa una jurisdicción distinta, con eventuales políticas asistenciales también distintas. En cuanto a los criterios de clasificación e inclusión utilizados, cabe consignar que abarcan fundamentalmente a los gastos de operación, quedando fuera las inversiones en bienes de capital más voluminosas. Estas últimas han sido importantes en los últimos años en el caso de Ledesma, Calilegua y el Talar, por las edificaciones, remodelaciones y equipamientos efectuados por aplicación de la ley 1655, pero al constituir erogaciones extemporáneas nada aportan al conocimiento de la funcionalidad habitual del subsistema. Como en el sector público, constituyen además las más difíciles de pesquisar. Cuando fue posible, se incluye información de varios ejercicios presupuestarios, a efectos comparativos.

Dado que no se contó, respecto de los hospitales de Ledesma, Calilegua y El Talar, con información sobre el gasto en medicamentos, se les aplicó una estimación de un 30 % sobre el total del presupuesto respectivo, porcentaje incluso algo inferior al estimado por los responsables locales.

Debe aclararse, además, que todas las empresas utilizan ejercicios presupuestarios que abarcan desde el 1 de Abril al 31 de Marzo del año siguiente.

El Cuadro N°9 nos resume la información del hospital de Ledesma, al que se suma en el último año consignado, la correspondiente al más nuevo de El Talar. Llama la atención la marcada estabilidad a lo largo del tiempo del gasto en personal, y su gravitación relativa inferior a la evidenciada en el subsistema público. Debemos, de cualquier manera, recordar que la inclusión de gastos en medicamentos mayores en el subsistema empresario que en el estatal puede, en buena medida, explicar estas diferencias relativas. Esta menor incidencia proporcional del gasto en personal se acentúa aún más en Calilegua, tal como nos lo muestra el Cuadro N°10, donde se ubica alrededor del 40 % del gasto de operación.

Si ahora prestamos atención a los datos incluidos en el Cuadro N°11, referidos al ingenio La Esperanza, encontramos una proporción mayor de gasto en personal que en los casos anteriores, con menor participación relativa de los medicamentos; salvo el último de los tres años consignados, en que se produce un descenso acentuado del peso del primero y un simultáneo crecimiento del segundo, probablemente como consecuencia de las políticas salariales y de precios aludidos en el acápite anterior.

La evolución ocurrida en el hospital de Río Grande, evidenciada en el Cuadro N°12, para los dos últimos ejercicios presupuestarios, reproduce idéntico fenómeno, aunque partiendo del nivel más alto de peso relativo del gasto en personal de este subsistema -72 % en 1975-.

En el Cuadro N°13 podemos observar los valores del gasto, en términos absolutos y relativos, para el subsistema en su conjunto en los dos últimos años. La participación del recurso humano desciende y asciende el medicamento, aunque éste de ninguna manera pueda interpretarse como una tendencia, dado que refleja solamente una particular coyuntura anual.

Si con todos estos datos nos interesa visualizar la relación de los gastos con la población cubierta por cada empresa y por el subsistema en su conjunto, en el último año consignado, obtenemos los siguientes resultados:

**Cuadro No 9: Distribución del gasto de los hospitales de Ledesma y El Talar según grandes rubros y su peso relativo. Ejercicios 1972-76.**

Ejercicios	Gasto en Personal		Gasto en Medicamentos (1)		Otros gastos en Bienes y Servicios		Total	Total a pesos 1960 (2)
	En pesos	%	En pesos	%	En pesos	%		
1972/3	1.907.690	53,4	1.071.738	30,0	593.032	16,6	3.572.460	225.619,5
1973/4	6.336.625	51,4	3.699.610	30,0	2.295.799	18,6	12.332.034	564.240,2
1974/5	9.643.375	54,3	5.329.660	30,0	2.792.499	15,7	17.765.534	623.220,9
1975/6	32.321.160	54,3	17.663.245	30,0	9.359.745	15,7	59.544.150	487.865,8
1976/7	98.446.660	50,5	58.483.541	30,0	38.014.949	19,5	194.945.140	335.187,6;

Fuente: Ledesma S.A.A., I.

(1) Estimado como un 30 % del gasto total de operación.

(2) Según índices de precios mayoristas nivel general (1960 = 100).

**Cuadro N° 10:** Distribución del gasto del hospital de Calilegua según grandes rubros y su peso relativo. Ejercicio 1972-76.

Ejercicios	Gasto en Personal		Gastos en Medicamentos (1)		Otros gastos en Bienes y Servicios		Total	Total en Pesos 1960 (2)
	En pesos	%	En pesos	%	En pesos	%		
1972/3	572.290	43,7	393.031	30,0	344.902	26,3	1.310.273	82.750,6
1973/4	1.094.900	39,7	847.634	30,0	882.642	31,3	2.825.346	129.270,9
1974/5	1.814.465	45,1	1.205.960	30,0	1.001.775	24,9	4.023.200	141.135,2
1975/6	6.993.200	43,9	4.776.057	30,0	4.150.934	26,1	15.920.191	130.439,9
1976/7	22.641.800	37,2	18.260.197	30,0	19.965.327	32,8	60.867.324	104.652,1

Fuente: Ledesma S.A.A.I. Datos corregidos por una estimación del gasto en medicamentos.

(1) Estimado como un 30 % del gasto total de operación.

(2) Según índice de precios mayoristas nivel general (1960 = 100).

**Cuadro No 11:** Distribución del gasto del hospital La Esperanza según grandes rubros y su peso relativo. Ejercicios 1974-76.

Ejercicios	Gasto en Personal		Gastos en Medicamentos		Otros gastos en Bienes y Servicios		Total	Total a pesos 1960 (1)
	En pesos	%	En pesos	%	En pesos	%		
1974/5	7.337.689	56,1	1.904.176	14,5	3.847.082	29,4	13.088.949	459.164,7
1975/6	26.572.267	61,4	6.626.494	15,3	10.102.621	23,3	43.301.562	354.765,6
1976/7	68.573.672	47,4	40.226.756	27,8	35.939.512	24,8	144.739.940	248.660,8

Fuente: Ingenio La Esperanza S.A.

(1) Según índices de precios mayoristas nivel general (1960 = 100).



**Cuadro Nº 12: Distribución del gasto del Hospital Río Grande según grandes rubros y su peso relativo. Ejercicios 1975-76.**

Ejercicio	Gasto en Personal		Gasto en Medicamentos		Otros gastos en Bienes y Servicios		Total	Total a pesos 1960 (1)
	En pesos	%	En pesos	%	En pesos *	%		
1975/6	15.377.435	72,0	2.023.265	9,5	3.942.183	18,5	21.342.943	174.870
1976/7	37.851.721	53,8	16.123.308	22,4	15.730.677	22,8	69.015.786	118.663

Fuente: Ingenio Río Grande S.A.C.A.A.C I.  
 (1) Según índice de precios mayoristas nivel general (1960 = 100).

Cuadro No 13: Distribución del gasto en salud del subsistema empresarial según grandes rubros y su peso relativo, Zona B, Provincia de Jujuy, Ejercicios 1976/6.

Ejercicios	Gasto en Personal		Gasto en Medicamentos		Otros gastos en Bienes y Servicios		Total	Total a pesos 1960 (1)
	En pesos	%	En pesos	%	En pesos	%		
1976/6	61.264,122	50,0	31.239,061	22,3	27.558,693	19,7	140.103,866	1.147.963
1976/7	226.623.043	48,3	133.093.802	28,3	109.660.465	23,3	469.569.110	607.359

Fuente: Lotasma S.A.A.I., Ingenio La Esperanza S.A. e Ingenio Afo Grande S.A.C.A.A. e I.

(1) Según índice de precios mayoristas nivel general (1960 = 100).

Ledesma y El Talar:	4.921 \$	por habitante
Calilegua:	7.729 \$	por habitante
Ledesma, El Talar y Calilegua:	5.385 \$	por habitante
La Esperanza:	10.722 \$	por habitante
Río Grande:	6.971 \$	por habitante
Promedio del subsistema:	6.708 \$	por habitante

Es por cierto llamativa la diferencia entre el conjunto funcional de Ledesma, Calilegua y El Talar por un lado, y La Esperanza por el otro, duplicando esta última el gasto per cápita del primero. Si planteáramos la suposición de políticas asistenciales iguales en todas las empresas, podríamos conjeturar que la diferencia surge de economías de escala, dada la población tres veces y media mayor a servir que abarca el aludido conjunto. Pero en ese caso, Río Grande tendría que registrar los valores más altos, cosa que no sucede. La consideración de los diferentes niveles de complejidad podría ayudar a explicar la ubicación del gasto de Río Grande, pero dificulta aún más el comprender los guarismos bajos -en términos relativos- del conjunto encabezado por Ledesma, el hospital de más alta complejidad del grupo. El análisis deberá orientarse más bien -tal como se hará en la síntesis evaluativa que comprende el 4to. informe-, a detectar grados distintos de eficiencia en el manejo de los recursos, diferencias en la utilización de los mismos por parte de la población, o, más simplemente, subregistro de gastos producido, quizás, por las modalidades contables vigentes.

Reviste significado, además, la observación de la evolución del gasto real empresarial a lo largo de los años, o sea en valores deflacionados, tal como nos lo muestra la última columna de los Cuadros Nos. 9 al 13. Allí podemos observar, en el caso de Ledesma, un crecimiento importante del volumen del gasto real, que alcanza su máximo en 1974/5 y decrece significativamente a partir de ese momento, ubicándose en 1976/7 en poco más de la mitad del máximo aludido. Similar evolución, aunque no tan acentuada, nos muestran las cifras correspondientes a Calilegua y, aunque lamentablemente las series son más cortas, también idéntica tendencia evidencian La Esperanza y Río Grande, y obviamente el subsistema en su conjunto. La caída del gasto de este último, entre 1975/6 y

1976/7, es de un 30 %.

Sería aventurado sacar conclusiones rápidas de estos hechos, en cuanto a mermas cualitativas o cuantitativas de servicios. Debemos entre otras cosas recordar la caída experimentada por el salario real en los dos últimos ejercicios, que podría explicar un peso menor del rubro personal en los presupuestos, sin afectar las actividades. Algo conspira contra esta hipótesis el crecimiento acentuado que ya señaláramos en el gasto real del estado, que suffiera tanto o más que otros sectores tal deterioro, pero creemos que esta expansión se halla fundamentalmente motivada por un aumento significativo de las acciones propias del sector público, que incluso rebasa las influencias posibles de la evolución salarial.

Estas cifras nos dan también oportunidad de comparar, en términos reales, el peso financiero de los subsistemas público y empresarial en la zona. Basta decir que, en el año que todas las jurisdicciones gastaron más -1974-, el conjunto Ledesma y Calilegua solamente (El Talar no existía aún) supera en un 33 % el gasto estatal, y recién en 1976/7 se ubica algo por debajo del mismo. Sea esto dicho con la salvedad ya apuntada de que los ejercicios presupuestarios tienen una diferencia de un trimestre, por lo que no son exactamente comparables.

### XIII - FUENTES DE FINANCIACION DEL SUBSISTEMA EMPRESARIAL

Otro aspecto de particular interés a abordar es el relativo al origen de los recursos financieros utilizados por las empresas con destino a servicios médicos. Como dijéramos oportunamente, un convenio entre empresas y sindicatos, convalidado por el INOS, autorizó a las mismas a retener el aporte patronal que establece la Ley Nacional N 18.610 y sus modificaciones, retención que tiene como destino el sostenimiento de los servicios existentes. Estos descuentos tienen en la actividad azucarera la particularidad de ser de dos tipos, dada la coexistencia de personal permanente y temporario, teniendo este último porcentajes menores de deducción como aporte patronal y mayores como aporte obrero; es-

ta particularidad (Ley 21.092/75), tiende a cubrir los riesgos socio-sanitarios del trabajador de temporada durante los intervalos.

Contamos con información sobre los montos así retenidos y utilizados por las empresas Ledesma y La Esperanza, no así respecto a La Mendieta. En ningún caso tales ingresos cubren los gastos de operación de los servicios, dado que aún sin haber obtenido las cifras respectivas, también con relación a La Mendieta fuimos informados por los responsables locales que tales fondos se hallaban muy lejos de ser suficientes. En el caso de La Esperanza los montos retenidos y los porcentajes del gasto operativo así financiado son:

1974/5:	2.719.257 \$	--	20,7 %
1975/6:	12.508.484 \$	--	28,8 %
1976/7:	49.096.302 \$	--	33,9 %

Se visualiza claramente una tendencia creciente en estos porcentajes aunque en el último ejercicio todavía las dos terceras partes del gasto en salud eran financiadas con fondos generales de la empresa. Pero entendemos que dicha tendencia refleja el incremento de los porcentajes de descuento sobre los salarios que fijara la Ley N° 21.216, de fines de 1975. Todo esto aparece más claro si deflacionamos estos valores de ingreso, tal como hicieramos con los del gasto:

1974/5:	95.392,4 \$
1975/6:	102.486,5 \$
1976/7:	84.413,6 \$

Observamos así cómo el pico del ingreso real por deducción salarial provocado por la nueva legislación es rápidamente invertido por el deterioro del salario real de 1975/6. De todos modos, la caída de los ingresos reales es mucho menos acelerada que la que ya comentáramos respecto al gasto, lo cual explica el que, a pesar de todo, aumente la participación del descuento patronal en la financiación del servicio asistencial de La Esperanza. Pero queda claro que no sería de ninguna manera legítima cualquier proyección al futuro de dicha tendencia.

Los datos disponibles sobre el conjunto de Ledesma, Calilegua y El Talar adolecen del inconveniente de que las cifras de aportes suministradas son totales, o sea que comprenden tanto los patronales cuanto los correspondientes a obreros y empleados, que son traspasados al sindicato respectivo para sus funciones de obra social. La estimación del monto de la deducción patronal todavía se ve complicada por los cambios de legislación ocurridos respecto de los porcentajes, y el ser ellos distintos según condición de trabajador estable o de temporada. Creemos que una estimación del 55 % sobre el total de aportes, aunque seguramente errada, no se aleja significativamente de la realidad. Así calculados los ingresos, obtenemos los siguientes montos en pesos actuales, y en pesos constantes, así como los porcentajes del gasto con ellos financiados:

1974/5:	7.882.107	276.506,9	36,1
1975/6:	41.870.580	343.058,1	55,4
1976/7:	128.545.964	221.020,1	50,2

Resulta un panorama bastante similar al de La Esperanza: los ingresos reales suben mucho en 1975/6 y caen en el ejercicio siguiente por debajo del nivel de 1974/5. Los porcentajes del gasto que ellos financian ascienden, pero en este caso bajan luego un poco, aunque siempre en un nivel mucho más alto que en la otra empresa aludida. Este último hecho era esperable, teniendo a la vista las diferencias en el gasto per cápita consignadas más arriba.

Para evaluar con la debida cautela las observaciones apuntadas, debe también recordarse que las modificaciones en los montos de aportes se ven influidas muy directamente por los cambios en el volumen demográfico de la población aportante, cosa a tener especialmente en cuenta en este tipo de explotación agro-industrial. Con todo, la información recogida en la zona no nos autoriza a conjeturar que los cambios de esta variable sean significativos en el trienio que hemos tomado como referencia.

#### XIV - INGRESO Y GASTO DEL SUBSISTEMA DE OBRAS SOCIALES

Se ha podido obtener información de muy pocas de las obras sociales que tienen afiliados en la zona por los problemas apuntados en la introducción de este informe. Tenemos el conocimiento de la existencia de trabajadores con derecho a servicios de este tipo, tales como docentes, obreros de la construcción, petroleros (YPF), bancarios, ferroviarios, rurales, etc. Con la excepción de los peones rurales, no parecen constituir grupos muy numerosos.

Un caso particular es el de los obreros azucareros que trabajan en dependencia de cañeros independientes y no tienen, por lo tanto, derecho al uso de los establecimientos asistenciales de las grandes empresas. Ellos son tributarios de las funciones de obra social cumplidas por los cuatro sindicatos azucareros, concentrándose principalmente en la zona de influencia del que tiene asiento en La Esperanza, en el que llegan a constituir alrededor del 20 % de sus afiliados (o sea unos 600 afiliados directos, en promedio). Los beneficios que reciben son bastante limitados, en comparación con aquellos que trabajan en las empresas, y existen dificultades de recaudación oportuna y suficiente de los aportes correspondientes, por parte de la obra social sindical.

Los sindicatos azucareros cumplen, a través de su obra social, responsabilidades complementarias de las que llevan a cabo las empresas con sus establecimientos asistenciales. Tales funciones comprenden:

- 1.- venta de medicamentos, al 50 % del costo para los afiliados;
- 2.- suministro de prótesis, odontológicas y de otro tipo, también al 50 % del costo;
- 3.- gastos de sepelio;
- 4.- turismo y recreación;
- 5.- algunas prestaciones médicas en consultorio propio, o pagadas en el subsistema privado profesional;
- 6.- óptica;
- 7.- transporte de pacientes;
- 8.- subsidios diversos.

Para ello cuentan con la deducción salarial que fija la Ley N 18.610, como aporte del trabajador. Podemos tener una idea aproximada de su volumen a través de los datos que nos suministraran los sindicatos de Calilegua y Ledesma. En el primero, el ingreso por tal concepto, en 1977, se aproxima a los 30.000.000 \$ y en el segundo fue, entre julio del 76 y agosto del 77, 81.616.577 \$. En base a estos datos ciertos, es posible estimar que los correspondientes a los de La Esperanza y Río Grande no pueden alejarse mucho de 45.000.000 \$ y 25.000.000 \$, respectivamente, en 1977. Aunque con un cierto margen de error posible -dada la incertidumbre de algunos datos demográficos y la estimación de aportes realizada- podemos calcular, en 1977, una cifra aproximada a los 200.000.000\$ de recaudación global con destino a este subsector. Conviene consignar aquí que tales valores surgen de la siguiente cifra de población laboral promedio, en 1977, y para cada empresa:

Río Grande:	1.500
La Esperanza:	3.000
Calilegua:	2.000
Ledesma:	6.000
Total:	12.500

Además, se estimó un salario promedio de 40.000 \$ y deducción obrera promedio de 3,25 %. Las verificaciones realizadas con las cifras de registro disponibles permiten pensar que el error no puede ser muy significativo.

El gasto de la obra social del sindicato de Ledesma, cuyo balance 1976 nos fue muy gentilmente suministrado, muestra la distribución siguiente:

Administración:	48,3 %
Farmacia:	31,7 %
Atención médica y otros servicios sociales:	9,8 %
Sepelios:	9,6 %

Esta estructura del gasto corresponde a los fondos que realmente administra la obra social, quedando fuera aquellos canalizados por la empresa hacia sus servicios, dado que no ingresan ni son manejados por la obra social. Tal dualidad, que ya hemos explicado, es una de las causas de las distorsiones observables en la estructura mostrada, donde el gasto administrativo aparece como una erogación sobredimensionada en relación a las actividades finales. No hay razones para suponer que sea distinto lo que ocurre en las otras tres obras sociales del grupo.

Otra obra social de importancia en el área es el Instituto de Seguros de Jujuy. Agrupa a empleados provinciales, municipales y a una muy pequeña cantidad de afiliados individuales voluntarios. Administra además, las prestaciones del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y de la obra social nacional del trabajador rural. Registraba, para 1977, 13.335 afiliados (directos e indirectos) en la zona, o sea el 10,4 % de sus afiliados totales. La capacidad contributiva de este subgrupo de afiliados ascendió, en 1977 aproximadamente a 150.000.000 \$. No conociéndose la estructura del gasto zonal de esta obra social, puede servir de orientación la de las prestaciones asistenciales globales de la institución en 1976 (#):

Consulta médica:	13,5 %
Otros tratamientos:	9,7 %
Internaciones:	14,7 %
Laboratorio:	5,1 %
Odontología:	6 %
Farmacia	47,3 %
Varios (óptica, etc.):	3,7 %

---

(#): Análisis de las prestaciones de atención médica. Publicación del Instituto de Seguros de Jujuy. 1977.

Es presumible que parte de la demanda de este grupo de afiliados zonales se canaliza hacia la capital provincial, dada la exigüidad de la internación privada en estos cuatro departamentos.

.....

Aunque compete al contenido del próximo informe evaluar el significado de los análisis diagnósticos efectuados, es conveniente apuntar aquí que las limitaciones de la información obtenible por cierto no permiten un conocimiento satisfactorio de los niveles de financiamiento y gasto real en salud del Área. Pero queremos destacar que ello de ninguna manera invalida algunas conclusiones generales confiables, sobre las cuales asentar un conjunto de recomendaciones referidas a las políticas futuras y a su implementación.