



TRABAJO FINAL.

El financiamiento del Hospital de Pediatría “Garrahan” durante el periodo
2020/actualidad

Formato: Estudio de caso.

Alumno: Chen Pablo
Pablochen2016@gmail.com

Profesor: Alberto Nicolas Virdo.

Curso: 5to TN contador

Sede: Centro

Año: 2026

TALLER DE TRABAJO FINAL

INTRODUCCION	3
TEMA/JUSTIFICACION	4
PROBLEMA	4
MARCO TEÓRICO	5
ESTADO DEL ARTE.....	12
PERTINENCIA	17
OBJETIVOS GENERALES	20
OBJETIVOS ESPECIFICOS	20
DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
CONCLUSION	24
BIBLIOGRAFIA.....	38

INTRODUCCION

La recaudación tributaria constituye el principal motor financiero del Estado, definiendo en gran medida su capacidad para sostener y ampliar políticas públicas esenciales, entre ellas, el acceso a la salud. En Argentina, el período 2020-actualidad se presenta como un escenario excepcional, atravesado por desafíos económicos, sociales y sanitarios sin precedentes. La irrupción de la pandemia por COVID-19, la prolongada crisis inflacionaria y las modificaciones en materia fiscal configuraron un contexto altamente inestable, que impactó de manera directa en la dinámica de los ingresos públicos y en la capacidad estatal de financiar el sistema sanitario.

Analizar cómo evolucionó la recaudación tributaria en estos años, y de qué forma condicionó, habilitó o restringió el nivel de inversión en salud, resulta imprescindible para comprender la sostenibilidad de los servicios sanitarios y su incidencia en la calidad de vida de la población. Este estudio de caso se propone examinar dicha relación, abordando con profundidad las tendencias observadas, los factores determinantes y los efectos generados sobre la política de gasto en salud. A través de este análisis, se busca aportar evidencia que permita interpretar y reflexionar sobre la articulación entre financiamiento público y derecho a la salud en uno de los períodos más complejos de la historia reciente argentina.

TEMA/JUSTIFICACION

Impacto en la recaudación y gasto de salud (Garrahan) 2020/actualidad.

El Hospital Garrahan constituye una institución emblemática del sistema de salud argentino y latinoamericano. Su análisis permite comprender cómo se materializa el financiamiento público en una organización interjurisdiccional dependiente del Ministerio de Salud de la Nación y del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

El estudio reviste relevancia social y profesional y permite observar el impacto del presupuesto sanitario en la atención de la niñez y adolescencia, ofrece un aporte técnico-contable sobre la eficiencia en la asignación y ejecución de recursos,

PROBLEMA

¿Como impacta/influye la composición del financiamiento del Hospital Garrahan entre 2020 y actualidad?, evaluando su sostenibilidad económica y el impacto de las políticas fiscales y sanitarias sobre su funcionamiento.

MARCO TEÓRICO

Se construye sobre los principios fundamentales de la administración financiera del Estado argentino, tal como lo establece la Ley N° 24.156 de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional. Esta ley, sancionada en 1992 y con diversas modificaciones posteriores, es el pilar normativo que rige el proceso presupuestario en Argentina.

I. Principios Fundamentales del Marco Teórico (Ley 24.156 y Conceptos Presupuestarios):

Principio de la Anualidad:

Concepto: El presupuesto se formula y aprueba para un período anual (ejercicio financiero), generalmente del 1° de enero al 31 de diciembre. Esto implica que la recaudación y el gasto deben ser planificados y ejecutados dentro de ese marco temporal.

Implicancia en Salud: Los recursos asignados a salud en cada Ley de Presupuesto (2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025) son válidos para ese año fiscal. Las erogaciones no ejecutadas suelen perderse o deben ser reprogramadas en el presupuesto siguiente, lo que puede generar ineficiencias o la necesidad de reasignaciones urgentes.

Principio de la Unidad:

El concepto existe en un único presupuesto general que consolida todos los recursos y gastos del sector público nacional (Administración Central y Organismos Descentralizados).

La implicancia en Salud, si bien el presupuesto de salud es una función o programa específico, sus fuentes de financiamiento (recaudación tributaria) son parte de un "fondo común" que se distribuye entre todas las funciones del Estado. Esto significa que el gasto en salud compite por recursos con otras áreas como educación, seguridad social, defensa, etc.

Principio de la Universalidad / No Afectación Específica:

Concepto: La Ley 24.156, en su Artículo 23, establece la regla general de que "no se podrá destinar el producto de ningún rubro de ingresos con el fin de atender específicamente el pago de determinados gastos", con algunas excepciones (crédito público, donaciones con destino específico). Esto significa que la recaudación tributaria es de libre disponibilidad para el financiamiento de cualquier gasto público.

Implicancia en Salud: Aunque existan "programas de salud" con un presupuesto asignado, los impuestos específicos (ej., IVA, Ganancias) no tienen un destino predeterminado hacia la salud. Esto le da flexibilidad al gobierno, pero también la posibilidad de reducir asignaciones a salud si la recaudación cae o si otras prioridades de gasto emergen. Sin embargo, en el caso argentino, existen fondos específicos afectados a la seguridad social (que financia parte de las prestaciones de salud a través de obras sociales y PAMI) y algunos impuestos con asignación específica por leyes especiales.

Principio de Equilibrio Presupuestario (Teórico):

Concepto: Aunque a menudo no se cumple en la práctica argentina, el principio busca que los ingresos (principalmente recaudación tributaria) sean suficientes para cubrir los gastos, evitando el déficit fiscal.

Implicancia en Salud: Cuando la recaudación tributaria es insuficiente para cubrir el gasto total, el déficit resultante puede ser financiado con deuda o emisión monetaria. Esto tiene consecuencias en la macroeconomía que, a su vez, afectan indirectamente la capacidad del Estado para sostener el gasto en salud (ej., la inflación reduce el poder de compra del presupuesto de salud). La búsqueda del equilibrio fiscal observada en 2024-2025 implica que el nivel de gasto en salud queda fuertemente condicionado por la capacidad real de recaudación.

Principios de Ejecución Presupuestaria:

Créditos Presupuestarios como Límite: Los créditos presupuestarios (los montos asignados en la Ley de Presupuesto) constituyen el "límite máximo de las autorizaciones disponibles para gastar" (Artículo 29, Ley 24.156).

Prohibición de Gastos sin Crédito: "No se podrán adquirir compromisos para los cuales no queden saldos disponibles de créditos presupuestarios, ni disponer de los créditos para una finalidad distinta a la prevista" (Artículo 33, Ley 24.156).

Modificaciones Presupuestarias: La Ley 24.156 prevé mecanismos para modificar el presupuesto durante el ejercicio (ej., por DNU en casos de urgencia como epidemias, o por Decisiones Administrativas de Jefatura de Gabinete). Esto fue crucial en 2020 para reasignar fondos hacia el sector salud durante la pandemia.

Implicancia en Salud: La capacidad de gasto en salud está directamente limitada por el crédito presupuestario aprobado. Sin embargo, la flexibilidad para modificar el presupuesto (vía DNU o reasignaciones) permite una respuesta rápida ante emergencias, como la pandemia, aunque esto puede implicar desfinanciar otras áreas.

Principios de Formulación y Contenido del Presupuesto:

Clasificación por Finalidad y Función: El presupuesto de gastos se presenta clasificado por finalidad y función. "Salud" es una de las funciones clave (junto con Educación, Seguridad Social, etc.). Esto permite visibilizar los recursos asignados al sector.

Estimación de Recursos: La ley exige una estimación detallada de los recursos (clasificados por rubros: impuestos, tasas, contribuciones a la seguridad social, rentas de la propiedad, etc.).

Implicancia en Salud: La estimación realista de la recaudación es fundamental para la credibilidad del presupuesto de salud. Subestimaciones o sobrestimaciones pueden llevar a ajustes (recortes) o a una disponibilidad de fondos inesperada.

II. Contexto Específico (2020-2025) bajo el Marco de la Ley de Presupuesto:

2020-2021: Prórroga de Presupuesto y DNU de Emergencia: Dado que no se aprobó una Ley de Presupuesto para 2020 en tiempo y forma (o se prorrogó la anterior), el Poder Ejecutivo

tuvo que gestionar las finanzas públicas mediante decretos de necesidad y urgencia (DNU) y decisiones administrativas. Esto se repitió en parte en años posteriores. La facultad del Poder Ejecutivo de reestructurar créditos ante emergencias (Art. 39, Ley 24.156) fue clave para el aumento del gasto en salud durante la pandemia, compensando la caída de la recaudación o la imposibilidad de planificarla.

Referencias clave: Decretos de Necesidad y Urgencia que ampliaron partidas para salud, como los emitidos durante la emergencia por COVID-19. (No existe una única "Ley de Presupuesto Nacional 2020" en el sentido de una ley sancionada por el Congreso para ese año, sino prórrogas y modificaciones por DNU y D.A.). Por ejemplo, la Ley 27.591 fue la Ley de Presupuesto para 2021.

Volatilidad y Modificaciones Presupuestarias Constantes: La alta inflación y la inestabilidad económica obligan a constantes modificaciones del presupuesto a lo largo del año fiscal, a través de Decisiones Administrativas y otros instrumentos. Esto significa que el "gasto en salud" real no siempre coincide con el monto aprobado inicialmente en la Ley de Presupuesto, sino que es el resultado de sucesivas readecuaciones en función de la recaudación real y las necesidades cambiantes.

Asignaciones por Fuente de Financiamiento: La ley establece distintas fuentes de financiamiento (Tesoro Nacional, Recursos con Afectación Específica, Crédito Externo). La recaudación tributaria se canaliza principalmente a través del Tesoro Nacional. Los fondos con afectación específica (ej., algunos recursos de la seguridad social que van al PAMI o ciertas obras sociales) constituyen excepciones al principio de no afectación y brindan una base más estable para parte del gasto en salud.

Discusión Parlamentaria: La Ley de Presupuesto es la expresión más importante de la política fiscal del gobierno y se somete a discusión y aprobación en el Congreso. La recaudación tributaria es el insumo principal para el cálculo de los recursos, y su proyección es objeto de debate político y técnico.

En síntesis, el marco teórico según la Ley de Presupuesto Nacional establece que la recaudación tributaria es la fuente principal e indispensable para el financiamiento del gasto en salud. Sin embargo, en el contexto argentino de 2020-2025, esta relación se vio complejizada por:

La naturaleza volátil y procíclica de la recaudación frente a la demanda contracíclica y urgente de gasto en salud (pandemia).

La alta inflación que erosiona el valor real de los recursos y los presupuestos.

La práctica de prórrogas y frecuentes modificaciones presupuestarias que desdibujan el presupuesto inicial como el único reflejo de la política de gasto.

La competencia de recursos con otras funciones del Estado, dentro de un marco de restricción fiscal.

La Ley 24.156 provee el esqueleto normativo y conceptual, pero su aplicación en el período 2020-2025 demuestra cómo las condiciones macroeconómicas y las decisiones políticas pueden generar una desviación significativa de los principios teóricos ideales, obligando a una gestión fiscal adaptativa y, a menudo, reactiva.

Referencias de la Ley de Presupuesto Nacional:

Ley N° 24.156 de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional (y sus modificatorias).

Puedes encontrar el texto actualizado en:

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24156-12154>

- O en Infoleg: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/1215/norma.htm>

Leyes de Presupuesto Nacional específicas (para contextualizar la aplicación de la 24.156 en cada año):

2020: Prórroga del Presupuesto 2019 (Decreto 4/2020) y luego modificaciones por DNU y Decisiones Administrativas. No hubo una ley de presupuesto sancionada para 2020.

2021: Ley N° 27.591. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27591-2020->

345117

2022: Prórroga del Presupuesto 2021 (Decreto 882/2021) y modificaciones por DNU y Decisiones Administrativas.

2023: Ley N° 27.701. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27701-382903>

2024: Prórroga del Presupuesto 2023 (Decreto 88/2023) y modificaciones por DNU y Decisiones Administrativas.

2025: El "Proyecto de Ley de Presupuesto 2025 de la Administración Nacional" (no ley aún), que se presenta al Congreso.

Puedes consultar la información que la Oficina de Presupuesto del Congreso (OPC) publica sobre este proyecto: <https://opc.gob.ar/presupuesto-de-la-administracion-nacional/proyecto-de-ley-de-presupuesto-2025-de-la-administracion-nacional/>

Y el "Presupuesto Ciudadano 2025" del Ministerio de Economía: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/presupuesto_ciudadano2025.pdf

Estructura de Financiamiento del Hospital Garrahan

Fuente de Financiamiento	Porcentaje (del total)	Detalle y Ejemplos
Aportes Estatales	80%	
Estado Nacional	64% (80% del aporte estatal)	Fondos del Ministerio de Salud de la Nación ¹
Gobierno CABA	16% (20% del aporte estatal)	Fondos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires ¹
Autogestión e Ingresos Propios	20%	
Cobranzas por prestaciones	Variable, significativo	Servicios a obras sociales y prepagas (recupero de costos) ¹⁰
Inversiones	Variable	Rendimientos de activos financieros ¹
Actividades de Docencia e Investigación	Variable	Programas de formación, investigación científica ³¹
Convenios de Obra Pública / Programas	Variable	Ej. "Equipar Ciencia" ¹
Donaciones	Variable	Fundación Garrahan, FUPEA, incautaciones judiciales, donaciones directas ²⁶
Cooperación Internacional	Variable	Colaboración financiera (ej. OPS), subsidios internacionales ¹⁵

ESTADO DEL ARTE

El gasto en salud es una función esencial del Estado, financiado principalmente a través de la recaudación tributaria. La relación entre ambos es directa pero una mayor recaudación teóricamente permite un mayor gasto público en salud, lo que puede traducirse en una mejora en la provisión y calidad de los servicios. Sin embargo, esta relación no es lineal en un contexto de alta inflación y volatilidad como el argentino. La economía de la Salud y las teorías sobre el financiamiento de la salud exploran cómo los recursos se asignan y gestionan para maximizar la eficiencia y la equidad en la provisión de servicios de salud (ej., Musgrave y Musgrave sobre el rol del sector público, Arrow sobre la asimetría de información en el mercado de la salud).

Finanzas Públicas y Ciclos Económicos, es la recaudación tributaria, es procíclica; es decir, tiende a aumentar en períodos de crecimiento económico y a disminuir en recesiones. El gasto en salud, en cambio, puede ser contracíclico (aumenta en crisis sanitarias como la pandemia) o anticíclico (se reduce en épocas de ajuste fiscal).

Restricción Presupuestaria, la recaudación establece el límite superior del gasto público posible sin recurrir a un endeudamiento excesivo o emisión monetaria, ambos con consecuencias macroeconómicas.

II. Metodologías de Investigación Relevantes

Análisis de Series de Tiempo y estudio de la evolución de la recaudación tributaria (en valores reales y nominales) y el gasto en salud (total y por funciones/programas) a lo largo del tiempo, identificando tendencias, estacionalidades y puntos de quiebre.

El análisis de Descomposición y la separación de los componentes de la recaudación (ej., IVA, Ganancias, Seguridad Social) y del gasto en salud (ej., atención primaria, hospitales, programas específicos) para entender qué segmentos son más afectados por las fluctuaciones.

Estudios de Correlación y Regresión cuantificación de la relación entre la recaudación de los diferentes impuestos y la ejecución del gasto en salud, controlando por variables macroeconómicas (inflación, PIB, tipo de cambio).

Evaluación de Impacto de Políticas análisis y del efecto de medidas específicas (ej., reformas tributarias, políticas de emergencia sanitaria) sobre los recursos disponibles para la salud.

Análisis Presupuestario y de Ejecución de comparación entre los presupuestos aprobados para el sector salud y lo efectivamente ejecutado, identificando subejecuciones o reasignaciones de fondos.

III. Influencia e Impacto de la Recaudación Tributaria en el Gasto de Salud (2020-actualidad): Hallazgos Clave

El período 2020-actualidad se caracteriza por una compleja interacción de eventos:

2020-2021: El Choque de la Pandemia y el Gasto de Emergencia:

Contexto: La pandemia de COVID-19 generó una contracción económica significativa en 2020, afectando la recaudación tributaria por la caída de la actividad económica y el consumo (menores ingresos por IVA y Ganancias).

Impacto Inicial: A pesar de la caída de la recaudación, hubo una fuerte necesidad de aumentar el gasto en salud para afrontar la emergencia sanitaria (adquisición de vacunas, insumos médicos, refuerzo de personal, ampliación de camas). Esto implicó que el financiamiento de la salud en 2020-2021 se vio sostenido por una combinación de mayor endeudamiento, emisión monetaria y reasignación de partidas presupuestarias existentes, más que por un crecimiento orgánico de la recaudación tributaria real.

Evidencia: Informes del Ministerio de Salud y Economía de la Nación Argentina, así como de organismos internacionales como la CEPAL y la OPS, documentaron el aumento del gasto en salud. Por ejemplo, el gasto por función Salud se incrementó en 2020 y 2021, aunque en términos reales, algunos informes (ej. CEPA) señalaban que el

Ministerio de Salud tuvo un ajuste real en ciertos períodos hasta 2019, con una recuperación postpandemia.” El presente es parte de una serie de informes del Observatorio de Economía Urbana del Centro de Economía Política Argentina CEPA, que tienen por objetivo analizar la ejecución anual del presupuesto de la Ciudad de Buenos Aires desde el año 2016 hasta el 2022, el último ejercicio disponible “[Centro CEPA. (2023). *Capítulo Salud - El gasto público en CABA 2016-2022*.(Párrafo 1)

Estudios Académicos: Investigaciones de centros como CEDLAS analizaron el impacto de la pandemia y las medidas de cuarentena en el sistema de salud, aunque enfocándose más en aspectos epidemiológicos y sociales que directamente en la relación recaudación-gasto. [Berniell, I. & Lombardi, M. (2021). *COVID-19 en Argentina: A un año de la primera cuarentena*. CEDLAS.” Esta entrada fue originalmente publicada en el blog Nada es Gratis, como parte de una serie de entradas sobre el impacto de la pandemia en diferentes países” (párrafo 1)

2022-2023: Inflación Crónica y Presión Fiscal:

- Contexto: La economía argentina experimentó una inflación acelerada y una alta volatilidad, lo que impactó la recaudación. Si bien los montos nominales recaudados aumentaron significativamente, la recaudación en términos reales (ajustada por inflación) a menudo se desaceleró o cayó.

Impacto en Salud: La alta inflación erosionó el poder de compra de los presupuestos de salud, incluso si nominalmente crecían. La dificultad para prever la evolución de los precios de insumos importados (dolarizados) y salarios generó tensiones en el financiamiento. Los informes de recaudación de la Secretaría de Hacienda muestran

caídas reales en 2023. [Argentina.gob.ar. (2023). *Informe sobre la recaudación tributaria año 2023*.” En el año 2023 la recaudación tributaria creció 115,1%¹ respecto al monto registrado en el año 2022, alcanzando los 42.981.822 millones de pesos.”(párrafo 1)

Análisis: Los estudios en este período se centran en cómo la inflación impacta la composición de la recaudación y la capacidad de gasto del Estado, incluyendo el sector salud.

2024-2025: Ajuste Fiscal y Reasignación de Recursos:

Contexto: El cambio de gobierno en diciembre de 2023 marcó un fuerte énfasis en el ajuste fiscal y la búsqueda del equilibrio de las cuentas públicas. Esto implicó una reducción significativa del gasto público real en diversas funciones, incluyendo, en algunos aspectos, el gasto en salud.

Impacto Proyectado: Si bien no se dispone de un análisis científico completo y consolidado para todo 2024 y las proyecciones de ejecución de 2025 (dado que el año fiscal aún está en curso y los informes finales tardan en publicarse), los proyectos de presupuesto y los informes de organizaciones no gubernamentales (ONGs) ya brindan indicios claros:

- Reducción real del gasto: Se observan proyecciones de caídas reales en el presupuesto de salud. Por ejemplo, la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ) ha publicado análisis críticos sobre el presupuesto 2025, señalando recortes en áreas como salud mental y hospitales específicos.

ACIJ (Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia). (2024). *Presupuesto 2025 - Inversión en salud mental*.” El presente informe expone los principales resultados del análisis de los recursos estimados en el Proyecto de Ley de Presupuesto 2025 para las políticas de salud mental¹, realizado por la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ)².” (Párrafo 1)

- Vínculo directo: La política de "déficit cero" o superávit primario que el gobierno busca alcanzar implica que la recaudación tributaria, junto con la renegociación de la deuda y la reducción de subsidios, se convierte en el pilar para sostener el gasto posible. Si la recaudación no repunta en términos reales, el ajuste del gasto se profundiza.

Vulnerabilidad del gasto social, los informes presupuestarios indican que parte de la reducción del gasto durante el bienio 2023-2025 se explica por los Servicios Sociales, donde se incluye salud. [ACIJ. (2024). *Presupuesto 2025 - Servicios Sociales como variable de ajuste y privilegios fiscales que se mantienen.*” El proyecto de presupuesto establece un aumento del gastode4,3% interanual en términos reales. Este incremento, sin embargo, aún está lejos de compensar la caída de 2024: entre 2023 (año del último presupuesto aprobado por el Congreso) y 2025 se consolida una caída del 24% en el gasto.”(párrafo 1)

PERTINENCIA

Pertinencia para la Gestión Pública y el Diseño de Políticas, los hallazgos de esta investigación son de vital importancia para los decisores políticos y técnicos en el ámbito gubernamental. Proporcionan información crítica al Ministerio de Economía, la Secretaría de Hacienda, el Ministerio de Salud y la Oficina de Presupuesto del Congreso (OPC), permitiendo una mejor comprensión de las implicancias fiscales de las decisiones tributarias sobre el sector salud y viceversa. Esto puede conducir a una planificación presupuestaria más informada y a la formulación de políticas públicas más efectivas y sostenibles en el mediano y largo plazo.

Podemos denotar que a través de la experiencia de algo anormal como la pandemia o algún factor externo que golpee fuerte la recaudación tributaria, podamos encontrar la mejor solución para ello.

FACTIBILIDAD

ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8
TEMA	x							
PROBLEMA	x	x						
ESTADO DEL ARTE	x	x	X	x	x	x	x	x
METODOLOGIA		x		x				
DISEÑO	x			x				
RECOLECCION					x	x	x	
REPERCUCION					x	x	x	
INTERPRETACION DE DATOS								x
CONCLUSION								x

FACTIBILIDAD SIMBOLICA: Esta siendo realizada bajo la institución
académica de la facultad de ciencias económicas

Hipótesis

El Hospital Garrahan, al depender fuertemente del presupuesto que le asigna el Estado nacional, se vuelve muy vulnerable a los vaivenes de la economía y a los cambios en las decisiones políticas. Esta situación no solo dificulta que invierta a largo plazo para crecer y modernizarse, sino que también limita su capacidad para atender de forma óptima la creciente demanda de casos pediátricos complejos. En resumen, esta dependencia afecta directamente la continuidad y la excelencia de los servicios que ofrece.

OBJETIVOS GENERALES

Analizar cómo evolucionó el financiamiento del Hospital Garrahan entre 2020 y actualidad y de qué manera dicha evolución influyó en la sostenibilidad económica de la institución.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar las principales fuentes de financiamiento (Nación, CABA, donaciones, otros).
2. Examinar la evolución presupuestaria nominal y real (ajustada por inflación).
3. Comparar los montos presupuestados versus ejecutados.

DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño

Observacional ex post facto

Abordaje

Cualitativo

Nivel de Comprensión

Analítico (Subtipo: Caso-control)

Subtipo

Transversal

Operacionalización

VARIABLE	DEFINICION CONCPTUAL	SUBVARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORIA	ITEM
Recaudación Tributaria Nacional	El conjunto de ingresos que el Estado Nacional obtiene a través de impuestos, tasas, contribuciones y otros gravámenes, constituyendo la principal fuente de financiamiento público.	Recaudación por Impuestos de Impacto Económico	Ingresos provenientes de tributos que reflejan directamente la actividad económica, el consumo y los ingresos de personas y empresas.	Montos mensuales y anuales, en pesos constantes (deflactados por IPC), de los principales impuestos nacionales que evidencian la salud económica y la capacidad contributiva de la población y las empresas	Recaudación real del Impuesto al Valor Agregado (IVA) - Recaudación real del Impuesto a las Ganancias - Recaudación real del Impuesto a los Créditos y Débitos Bancarios	Ingresos Corrientes Gasto Corriente / Gasto de Capital	Datos de Informes de AFIP y Secretaría de Hacienda (2020-2025)

Instrumento de recolección de datos

Se basa en la información secundaria a través de:

- Ministerio de Salud de la Nación Argentina: Informes y Estadísticas de Recaudación de la Agencia de Recaudación de la Provincia de Buenos Aires (ARBA)
- Ministerio de Economía - Secretaría de Hacienda / Subsecretaría de Ingresos Públicos:
- Informes mensuales y anuales de recaudación tributaria (con series históricas y análisis de la evolución real).
- Informes y Estadísticas brindados por el Organismo del Consejo de Ciencias Económica

Universo Población y muestra

Universo: ARGENTINA

Población: RECAUDACION DE LOS IMPUESTOS Y GASTOS EN SALUD

Muestra: 2020/2025

CONCLUSION

El análisis de la influencia de la recaudación tributaria en el gasto de salud en Argentina entre 2020 y la actualidad revela un panorama de extrema complejidad y volatilidad. Este período, dominado inicialmente por la emergencia sanitaria de la COVID-19 y posteriormente por una inflación crónica y un profundo ajuste fiscal, ha puesto a prueba la capacidad del Estado para sostener y adaptar el financiamiento de un servicio tan esencial como la salud.

Los datos indican que, si bien la pandemia impulsó un incremento nominal del gasto en salud en 2020 y 2021, este no siempre fue sostenido por un crecimiento equivalente de la recaudación real. La necesidad de respuesta inmediata llevó a recurrir a mecanismos extraordinarios de financiamiento, como el endeudamiento o la emisión monetaria, evidenciando una desconexión entre la caída de los ingresos tributarios y la creciente demanda del sector sanitario. En los años subsiguientes (2022-2023), la alta inflación erosionó el poder de compra de los presupuestos de salud, haciendo que los aumentos nominales en la recaudación no se tradujeran en una mayor capacidad real de gasto. Para 2024 y lo que va de 2025, la política de ajuste fiscal y búsqueda del equilibrio

presupuestario ha condicionado fuertemente el gasto en salud. Si bien se han observado esfuerzos por mantener las cuentas ordenadas, la sostenibilidad del gasto en salud depende crucialmente de la evolución de la recaudación tributaria real y de las prioridades de asignación de recursos en un contexto de austeridad. Las proyecciones y primeros informes sugieren que el sector salud no ha sido ajeno a las medidas de contención del gasto, lo que plantea interrogantes sobre la calidad y accesibilidad de los servicios en el futuro cercano.

En definitiva, la recaudación tributaria no solo define los límites financieros del Estado, sino que en Argentina, en este quinquenio particular, ha actuado como un termómetro de la fragilidad macroeconómica y la capacidad de respuesta fiscal. La relación entre ingresos y gasto en salud es un reflejo directo de las prioridades políticas y las restricciones económicas. Mantener un sistema de salud robusto y equitativo en un entorno tan dinámico, exigirá no solo una gestión eficiente de los recursos existentes, sino también políticas tributarias que promuevan la estabilidad económica y aseguren una base de ingresos previsible y sostenible.

Anexo

Breve Reseña Histórica y su Concepción como Entidad Autárquica (Hospital SAMIC)

La concepción del Hospital Garrahan se remonta a 1969, cuando un grupo de pediatras del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, liderados por el Dr. Carlos Gianantonio, desarrolló un programa médico para un nuevo modelo de establecimiento pediátrico. Este programa, presentado a la Secretaría de Salud Pública de Buenos Aires, ya contemplaba un modelo de financiamiento innovador. Se buscaba un sistema que, si bien asegurara la accesibilidad igualitaria para toda la población, permitiera, a través de un sistema de seguros

o similar, canalizar recursos para su adecuado funcionamiento. Este enfoque inicial es crucial, ya que revela que el modelo de financiamiento híbrido actual, que combina fondos estatales con ingresos autogenerados, no es una adaptación reciente, sino una visión fundamental desde los orígenes del hospital. Esto subraya que la institución fue diseñada para ser financieramente proactiva y no depender exclusivamente de las asignaciones presupuestarias directas del Estado, una consideración clave para comprender su capacidad de autogestión y los debates contemporáneos sobre su autonomía financiera.

La construcción del hospital se inició el 6 de mayo de 1975 y, tras un período de interrupción, se retomó en 1984. Finalmente, el 20 de abril de 1987, se creó el Ente Hospital de Pediatría SAMIC mediante Decreto Nacional N° 598, y la inauguración oficial se realizó el 25 de agosto de 1987. El Decreto N° 815/1989 constituyó de forma definitiva este ente y aprobó su estatuto. Esta designación como SAMIC le otorgó al hospital una gestión económica, financiera y contable descentralizada, junto con un marco normativo propio. Esta autonomía legal y financiera es la base de sus fortalezas operativas y, a la vez, de los desafíos que enfrenta en su sostenibilidad (Boletín Oficial, 2025).

Estructura Organizativa y Servicios Asistenciales Clave

El Hospital Garrahan se caracteriza por una estructura organizativa robusta que soporta su compleja operación. Cuenta con más de 3500 agentes de salud, equipamiento de última generación y un modelo de atención basado en cuidados progresivos. La institución tiene 587 camas, de las cuales 132 corresponden a cuidados intensivos. Dispone de 18 quirófanos y 200 consultorios, además de unidades especializadas como neonatología y quemados.

Entre sus múltiples servicios asistenciales especializados, se encuentran:

Anestesiología, Banco de Tejidos, Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Cirugía

General, Cirugía Plástica y Quemados, Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo, Crecimiento y Desarrollo, Centro Regional de Hemoterapia, Dermatología, Ecografía, Endocrinología, Endoscopia Respiratoria, Epidemiología e Infectología, Errores Congénitos del Metabolismo, Estudios Neurofisiológicos, Gastroenterología, Genética, Hematología y Oncología, Hemodinamia, Inmunología, Intervencionismo, Kinesiología, Medicina Nuclear, Medicina Transfusional, Microbiología, Nefrología, Diálisis y Trasplante Renal, Neumología, Neurocirugía, Neurología, Neuro radiología, Nutrición, Oftalmología, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología, Patología, Patología Espinal, Radiología, Radioterapia, Reumatología, Resonancia, Salud Laboral, Prevención y Medicina del Trabajo, Salud Mental, Social, Tomografía, Trasplante Hepático, Trasplante de Médula Ósea y Urología. Esta vasta oferta de servicios subraya la envergadura y la especialización del hospital en la atención pediátrica de alta complejidad.

Decreto 815/1989: Creación y Estatuto del Ente

El marco legal que formaliza la autarquía del Hospital Garrahan se asienta en el Decreto N° 815/1989. Este instrumento legal fue crucial para la constitución definitiva del Ente Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. “Profesor Dr. Juan P. Garrahan” y la aprobación de su estatuto. El estatuto orgánico, al cual se hace referencia en la Resolución 1728/2023, establece las directrices fundamentales para el funcionamiento del hospital, incluyendo las facultades de su Consejo de Administración para determinar los procedimientos del reglamento de contrataciones. Esta capacidad de autorregulación en materia de contrataciones es un reflejo directo de su naturaleza autárquica y le permite una mayor agilidad en la adquisición de bienes y servicios esenciales para su operación (Boletín Oficial Nación, 2024).

- **Cobranzas por prestaciones a obras sociales y prepagas:** Una fuente crucial de ingresos propios son las cobranzas por los servicios médicos brindados a beneficiarios de obras sociales y empresas de medicina prepaga. Este mecanismo, conocido como "recupero de costos", está legalmente establecido para los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada. El hospital ha demostrado una notable eficiencia en esta área, logrando un aumento del 263% en la cobranza por prestaciones entre enero y diciembre de 2024, en parte gracias a la actualización del nomenclador y a la captación de un mayor número de clientes. La importancia de esta fuente de ingresos se manifiesta en su capacidad para complementar los fondos estatales y contribuir a la estabilidad financiera. La dependencia de esta autogestión para un porcentaje significativo de su presupuesto subraya la necesidad de mantener y optimizar estos flujos de ingresos.
- **Inversiones, actividades de docencia e investigación:** Los ingresos por autogestión también abarcan rendimientos de inversiones y fondos generados a través de sus extensas actividades de docencia e investigación. La Fundación Garrahan, una entidad de la sociedad civil, juega un papel activo en el apoyo a estas áreas, financiando la compra de insumos y equipamiento médico, la formación de profesionales y diversos programas de docencia e investigación. La capacidad del hospital para generar y diversificar sus propias fuentes de ingresos es un factor crítico en su resiliencia. El aprovechamiento de estas vías, como las cobranzas por servicios y las actividades académicas, puede mitigar la volatilidad de los aportes estatales y contribuir a una mayor autonomía financiera.
- **Convenios de obra pública y programas como "Equipar Ciencia":** El hospital también puede obtener ingresos a través de la participación en convenios de obra pública y programas específicos como "Equipar Ciencia", que le permiten acceder a recursos para infraestructura y equipamiento.

Donaciones (Fundación Garrahan, FUPEA, incautaciones judiciales, etc.) y

cooperación internacional: Las donaciones constituyen otra fuente de recursos. El Garrahan recibe aportes de la Fundación Garrahan, FUPEA, incautaciones judiciales y

donaciones directas. Históricamente, ha contado con colaboración financiera de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Más recientemente, ha firmado acuerdos de cooperación científica y académica con instituciones internacionales como el Hospital Universitario La Paz de Madrid y ha recibido subsidios internacionales para avanzar en investigaciones, como el caso de nuevas terapias contra el cáncer de ojo infantil. Estos flujos de fondos externos son vitales para complementar el presupuesto y apoyar iniciativas específicas (Garrahan gov).

Análisis de la Ejecución Presupuestaria Reciente (2023-2025)

La gestión financiera del Hospital Garrahan ha estado marcada por la dinámica económica y las decisiones presupuestarias a nivel nacional, con implicaciones directas en su capacidad operativa y en la calidad de la atención.

Presupuesto 2023: Monto Asignado y Cierre de Gestión

Para el año 2023, el presupuesto del Hospital Garrahan se estimó en 63.000 millones de pesos al cierre de la gestión. Este monto permitió al hospital proyectar y realizar una vasta cantidad de actividades asistenciales, incluyendo 671.205 consultas ambulatorias, 327.030 egresos, 10.430 cirugías, y 122 trasplantes, entre otras prestaciones de alta complejidad. Estas cifras reflejan el pleno funcionamiento de la institución en cumplimiento de su misión.

Presupuesto 2024: Análisis de los Fondos Recibidos y el Impacto del "Congelamiento"

En 2024, el Hospital Garrahan recibió 170.000 millones de pesos del Ministerio de Salud. Aunque el Ministerio de Salud reportó un aumento del 241% en el presupuesto asignado para 2024, los fondos se mantuvieron sin refuerzos desde diciembre del año anterior, lo que, en un contexto inflacionario, representa una disminución real del poder

adquisitivo. Esta cifra nominal contrasta con la realidad de un presupuesto que se mantuvo "congelado desde diciembre" del año anterior o, en el caso de los salarios, "desde 2023" (el economista, 2025).

Estrategias de Recupero de Costos y su Contribución a la Eliminación del Déficit

A pesar de las presiones externas, el Hospital Garrahan ha demostrado una gestión financiera interna proactiva. El nuevo Consejo de Administración implementó un "Plan de Eficiencia de Hospitales 2024/2025" que logró eliminar un déficit operativo heredado de casi 31.000 millones de pesos para fines de 2024. Este éxito se atribuyó, en parte, a un notable incremento del 263% en la cobranza por prestaciones entre enero y diciembre de 2024, impulsado por la actualización del nomenclador y la expansión de su base de "clientes" (obras sociales y prepagas).

La capacidad del hospital para generar ingresos propios y optimizar el recupero de costos es un testimonio de su eficiencia interna. No obstante, este logro se produce en un contexto de disminución de las transferencias estatales en términos reales. Esto crea una tensión evidente: si bien el hospital demuestra una gestión interna sólida, las presiones macroeconómicas y las decisiones presupuestarias a nivel nacional están socavando estos esfuerzos. La pregunta que surge es si la eficiencia interna, por sí sola, puede compensar las presiones sistémicas externas, lo que sugiere la necesidad de ajustes de política a nivel nacional para asegurar la viabilidad a largo plazo.

Comparativa del Gasto por Paciente/Día con el Sector Privado

Un análisis del gasto por paciente/día proporciona una perspectiva sobre la adecuación del financiamiento. En 2024, el Ministerio de Salud asignó 1.000.000 de pesos por día de internación por paciente al Garrahan. Al incluir el aporte del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, el hospital recibe un presupuesto anual automático de 1.250.000 pesos por día de internación por paciente. Este monto se considera razonable en

comparación con lo que se maneja en clínicas y sanatorios del sector privado que también realizan actividades de docencia e investigación. Esta comparación sugiere que el monto de financiamiento por paciente podría no ser el problema principal, sino más bien la estabilidad y la puntualidad de los desembolsos, así como el volumen total del presupuesto en relación con los costos fijos y el impacto de la inflación. El hecho de que el costo por paciente sea comparable al sector privado, incluso con las complejidades adicionales de docencia e investigación, respalda la idea de que los servicios de alta complejidad del Garrahan son valorados de manera similar a las ofertas privadas, pero su sostenibilidad depende de un flujo de fondos predecible y ajustado a la realidad económica.

Proyecciones para 2025

Las proyecciones para 2025 indican una profundización de la presión financiera, con una caída proyectada del 30% en términos reales respecto a 2024, y una disminución del 7.2% en las transferencias nacionales durante los primeros cinco meses de 2025 en comparación con el mismo período de 2024 (el economista, 2025).

Desafíos y Vulnerabilidades en el Financiamiento

La sostenibilidad financiera del Hospital Garrahan se ve amenazada por una serie de factores interconectados, que van desde la macroeconomía hasta las tensiones políticas y las deficiencias en la recaudación de terceros.

Impacto de la Alta Inflación y el Congelamiento Presupuestario en la Capacidad Operativa y Adquisición de Insumos

El "congelamiento" del presupuesto del Hospital Garrahan desde diciembre de 2023, o incluso desde 2023 para las partidas salariales, en un entorno de alta inflación, ha tenido un impacto directo y severo en la capacidad operativa de la institución. En Argentina, donde la inflación ha sido significativa, un presupuesto nominalmente estático o con incrementos por debajo de la tasa inflacionaria se traduce en una

reducción sustancial del poder adquisitivo de los fondos. Este fenómeno actúa como un "recorte silencioso" del presupuesto, erosionando progresivamente la capacidad del hospital para cubrir sus costos operativos crecientes.

Esta situación dificulta la adquisición de insumos médicos, medicamentos y equipamiento, así como el mantenimiento de la cadena de pagos a proveedores. Los trabajadores han denunciado que, si bien se han reforzado partidas para empresas tercerizadas y medicamentos, los salarios no han recibido el mismo tratamiento. La erosión del valor real de los fondos compromete la calidad y el alcance de los servicios de alta complejidad que el Garrahan ofrece, ya que los recursos disponibles no alcanzan para mantener el nivel de prestaciones y la tecnología de vanguardia que lo caracterizan.

Conflictos Laborales y Salariales: Efectos en la Retención de Personal Médico y la Calidad de la Atención

Uno de los efectos más palpables del desfinanciamiento real es la crisis laboral y salarial que afecta al personal del hospital. Los médicos residentes, por ejemplo, han denunciado salarios por debajo de la línea de pobreza, percibiendo 797.061 pesos en abril, mientras que la línea de pobreza para ese mes era de 1.110.000 pesos. Esta situación se agrava por la afirmación de que el presupuesto destinado a salarios se encuentra congelado desde 2023.

La consecuencia directa de esta precariedad salarial ha sido una significativa fuga de talentos, con más de 200 profesionales renunciando en el último año y medio. Los trabajadores han calificado la situación como de "vaciamiento" y "asfixia salarial". Además, el gobierno ha propuesto cambios en el encuadre de las residencias médicas, transformándolas en "becas" en lugar de "empleo". Esta medida es percibida por los residentes como una precarización laboral, ya que implicaría la pérdida de derechos básicos como obra social, aportes jubilatorios y aguinaldo.

La sostenibilidad financiera del hospital está intrínsecamente ligada a la estabilidad de su capital humano. La continua pérdida de personal calificado debido a la remuneración inadecuada y las condiciones laborales precarias compromete inevitablemente la calidad y la capacidad de una institución de alta complejidad como el Garrahan. Esta situación representa una amenaza a largo plazo para su misión asistencial y su rol como centro de referencia.

Debate sobre la Eficiencia de la Gestión y la Proporción de Personal

Administrativo vs. Asistencial

El debate sobre el financiamiento del Hospital Garrahan se ha visto empañado por controversias sobre la eficiencia de su gestión, particularmente en lo que respecta a la proporción de personal administrativo. El gobierno ha acusado al hospital de ineficiencia, alegando un supuesto exceso de empleados administrativos, a los que se refirió como "ñoquis", que desviarían recursos esenciales. El vocero presidencial, Manuel Adorni, afirmó que el hospital contaba con 953 administrativos frente a 478 médicos, sugiriendo una proporción de casi dos administrativos por cada médico. Sin embargo, los datos oficiales del hospital, corroborados por análisis independientes, contradicen estas afirmaciones. Según el anuario estadístico de 2024 del propio hospital, el personal administrativo asciende a 473 personas de un total de 4728 trabajadores, con el 68% del personal en el área asistencial. Esta discrepancia en las cifras es significativa y sugiere una politización de los datos financieros. Las acusaciones de ineficiencia pueden ser utilizadas para justificar recortes presupuestarios o la falta de refuerzos, desviando la atención de las condiciones macroeconómicas o las decisiones de política fiscal hacia la gestión interna del hospital. Esta dinámica hace que un análisis objetivo de la situación financiera sea aún más crucial para desentrañar las causas reales de los desafíos del Garrahan.

Deudas de Obras Sociales Provinciales y su Impacto en el Flujo de Fondos

Más allá de los aportes directos del Estado Nacional y de la Ciudad de Buenos Aires, el Hospital Garrahan enfrenta un desafío adicional en su flujo de fondos debido a las deudas acumuladas por obras sociales provinciales. La institución ha alertado que estas deudas superan los 10.500 millones de pesos, una cifra que pone en riesgo la sostenibilidad operativa del hospital. La situación más crítica se registra con el Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA).

Esta problemática revela una capa adicional de complejidad en el financiamiento del hospital. Aunque los fondos federales y de CABA puedan ser desembolsados, los retrasos o la falta de pago por parte de las entidades de seguridad social provinciales generan un impacto directo en la liquidez del Garrahan. Esto obliga al hospital a operar con un flujo de caja restringido, lo que puede afectar su capacidad para realizar pagos a proveedores, adquirir insumos y mantener sus operaciones diarias. La existencia de estas deudas subraya problemas sistémicos en la red de financiamiento de la salud en Argentina, donde los mecanismos de recupero de costos, aunque legalmente establecidos, no siempre se cumplen de manera eficiente, añadiendo una presión financiera considerable a una institución ya vulnerable.

Estrategias para la Sostenibilidad Financiera

Para asegurar la sostenibilidad financiera del Hospital Garrahan y preservar su rol estratégico, se requiere una serie de acciones estratégicas. Es fundamental revisar el marco presupuestario para garantizar la actualización de las partidas por inflación, fortalecer los mecanismos de recupero de costos y diversificar aún más las fuentes de autogestión.

Iniciativas Legislativas para Blindar el Financiamiento del Hospital

Ante la creciente inestabilidad financiera y las controversias, han surgido iniciativas legislativas con el objetivo de "blindar" el financiamiento del Hospital Garrahan. Diputados opositores han presentado proyectos de ley que buscan garantizar por ley un

piso de financiamiento para la institución, protegiéndola de la discrecionalidad política y las fluctuaciones económicas coyunturales.

Estas propuestas legislativas buscan asegurar que los fondos del hospital provengan no solo del Presupuesto Nacional, sino también de fuentes adicionales como un porcentaje de los impuestos nacionales a productos perjudiciales para la salud, y el recupero de costos por prestaciones a obras sociales y empresas de medicina prepaga. Además de la estabilidad financiera, estos proyectos persiguen garantizar la estabilidad laboral y salarios justos para el personal del hospital. La existencia de estas iniciativas refleja el reconocimiento, por parte de algunos actores políticos, de la vulnerabilidad del modelo de financiamiento actual y la necesidad de una solución más robusta y a largo plazo. Si estas propuestas prosperaran, podrían transformar significativamente el panorama financiero del Garrahan, dotándolo de una mayor previsibilidad y reduciendo su exposición a las tensiones presupuestarias anuales.

Recomendaciones estratégicas para fortalecer la autonomía financiera, garantizar la calidad asistencial y asegurar la sostenibilidad del Hospital Garrahan

Para asegurar la sostenibilidad del Hospital Garrahan y preservar su invaluable contribución a la salud pública, se proponen las siguientes recomendaciones estratégicas:

- **Asegurar la actualización presupuestaria por inflación:** Es imperativo establecer mecanismos automáticos de ajuste de las partidas presupuestarias aportadas por el Estado Nacional y el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Esto garantizaría la preservación del valor real de los fondos y evitaría el desfinanciamiento pasivo causado por la inflación, permitiendo una planificación financiera a largo plazo.
- **Fortalecer y diversificar las fuentes de autogestión:** El hospital debe continuar optimizando sus procesos de recupero de costos de obras sociales y prepagas, implementando mecanismos de

cobro más eficientes y con penalidades por mora. Simultáneamente, es crucial explorar nuevas vías de generación de ingresos propios, capitalizando su prestigio en docencia, investigación y convenios con el sector privado, así como buscando activamente fondos de organismos internacionales y filantrópicos.

- **Implementar un marco legal de "blindaje" financiero:** Se recomienda impulsar y apoyar las iniciativas legislativas que buscan garantizar por ley un piso de financiamiento para el hospital. Este "blindaje" legal protegería a la institución de la discrecionalidad política y las coyunturas económicas, asegurando un flujo de fondos estable y predecible, esencial para su operación de alta complejidad.
- **Resolver la crisis de recursos humanos:** Es urgente abordar la situación salarial del personal médico y asistencial, garantizando remuneraciones dignas y competitivas. Asimismo, se debe revisar el marco de las residencias para asegurar condiciones laborales que permitan retener y atraer el talento necesario para un hospital de esta envergadura, priorizando la formación y el bienestar del personal.
- **Gestionar activamente las deudas de terceros:** Se deben establecer mecanismos más efectivos y coordinados con las jurisdicciones provinciales para el cobro de las deudas acumuladas por obras sociales y otros entes. Un sistema de recupero de fondos más ágil y con respaldo legal es vital para asegurar el flujo de caja necesario para la operación diaria del hospital.
- **Fomentar la transparencia y el diálogo:** Mantener una comunicación clara y basada en datos objetivos sobre la situación financiera del hospital es fundamental. Promover un diálogo constructivo entre las autoridades del hospital, el personal, los sindicatos y los actores políticos permitirá encontrar soluciones consensuadas y sostenibles, evitando la politización de un tema tan sensible como la salud infantil.

BIBLIOGRAFIA

- AFIP. Recaudación 2021-2023. <https://www.afip.gob.ar>
- Ministerio de Economía. Presupuesto 2024.
<https://www.economia.gob.ar>
- Oficina de Presupuesto del Congreso. <https://www.opc.gob.ar>
- <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/argentina>
- IARAF. Informes de presión tributaria. <https://iaraf.org>
- Banco Mundial. Gasto público en salud.
<https://data.worldbank.org>

“El presente es parte de una serie de informes del Observatorio de Economía Urbana del Centro de Economía Política Argentina CEPA, que tienen por objetivo analizar la ejecución anual del presupuesto de la Ciudad de Buenos Aires desde el año 2016 hasta el 2022, el último ejercicio disponible”

[https://centrocepa.com.ar/images/2023/09/20230912 -
Capitulo Salud-El gasto pblico en CABA 2016-2022-
CEPA.pdf](https://centrocepa.com.ar/images/2023/09/20230912_-_Capitulo_Salud-El_gasto_publico_en_CABA_2016-2022-CEPA.pdf)

[https://www.cedlas.econo.unlp.edu.ar/wp/en/covid-19-en-
argentina-a-un-ano-de-la-primera-cuarentena/](https://www.cedlas.econo.unlp.edu.ar/wp/en/covid-19-en-argentina-a-un-ano-de-la-primera-cuarentena/)

“En el año 2023 la recaudación tributaria creció 115,1% respecto al monto registrado en el año 2022, alcanzando los 42.981.822 millones de pesos.”(párrafo 1)

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023irtdniaf2808.pdf>

” El proyecto de presupuesto establece un aumento del gastode4,3%interanualen

términos reales. Este incremento, sin embargo, aún está lejos de compensar la caída de 2024: entre 2023 (año del último presupuesto aprobado por el Congreso) y 2025 se consolida una caída del 24% en el gasto.” (párrafo 1)

<https://acij.org.ar/wp->

.” El presente informe expone los principales resultados del análisis de los recursos estimados en el Proyecto de Ley de Presupuesto 2025 para las políticas de salud mental¹, realizado por la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ)².” (Párrafo 1)

<https://acij.org.ar/wp-content/uploads/2024/11/Presupuesto-para-Salud-Mental-2025.pdf>

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/presupuesto_ciudadano2025.pdf

https://es.wikipedia.org/wiki/Hospital_Garrahan

<https://chequeado.com/el-explicador/hospital-garrahan-en-lo-que-va-de-2025-la->

[nacion-le-giro-un-72-menos-de-recursos-a-este-centro-pediatrico-de-referencia/](https://chequeado.com/el-explicador/hospital-garrahan-en-lo-que-va-de-2025-la-nacion-le-giro-un-72-menos-de-recursos-a-este-centro-pediatrico-de-referencia/)

<https://eleconomista.com.ar/economia/lo-mejor-garrahan-estado-nacional-meta-n85440>

<https://www.garrahan.gov.ar/>

<https://www.garrahan.gov.ar/hospital/mision-vision-y-valores>

<https://www.garrahan.gov.ar/prensa/28-08-2024-garrahan-lapazmadrid>

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/261699/20220503>

<https://www.garrahan.gov.ar/hospital/historia>

<https://www.garrahan.gov.ar/equipos-y-especialidades/servicios>

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/302267/20240201>

https://www.tiempoar.com.ar/ta_article/garrahan-ley-hospital/

<https://idesa.org/lo-mejor-para-el-garrahan-es-que-el-estado-nacional-no-se-meta/>

<http://www.vaporlospibes.org.ar/fundacion-garrahan>

<https://www.garrahan.gov.ar/prensa/28-08-2024-garrahan-lapazmadrid>

