



INFORME SECTORIAL #17

SERVICIOS DE SALUD*

Junio 2021

*Elaborado por:

Área Técnica de CA.DI.ME. y el Centro de Investigación de la Fundación DPT

INDICE

Resumen Ejecutivo	5
Informe completo	8
I. Introducción. Coyuntura Macroeconómica.....	8
II. Informe Sectorial	11
II.1 Cobertura de Salud.....	11
II.2 Aseguradores. Seguridad Social y Prepagas.....	12
Obras Sociales Nacionales.....	12
Medicina Prepaga	13
II.3 Recursos y costos.....	14
Recursos Obras Sociales Nacionales.....	14
Variación de la cápita promedio de las principales OSN	16
Gasto de las Obras Sociales.....	18
Fondo Solidario de Redistribución y Sistema Único de Reintegros (FSR y SUR)....	19
Recursos EMP	20
Cuotas EMP.....	21
II.4 Efectores	24
Índices costos de producción CA.DI.ME. (2019-2020)	24
Salarios del sector.....	24
II.5 Evolución comparada de recursos, costos y aranceles.....	25
Anexo I: Cadena de valor: análisis de costos PMO 2010-2020	27
Anexo II: Análisis Presupuestario del PAMI	30
Anexo III. Evolución cuotas de Medicina Prepaga.	33

Índice de Tablas

Tabla 1. Estimación PBI, Actividad Económica y Salud.	10
Tabla 2. Cobertura de Salud según Institución aseguradora o prestadora.....	11
Tabla 3: Principales 10 Obras Sociales. Total de beneficiarios.	13
Tabla 4. EMMP afiliados, participación relativa, acumulada y cartilla	14
Tabla 5: Fuentes de ingreso Obras Sociales según tipo de beneficiario.....	14
Tabla 6: Asistencia a Obras Sociales. 2020.....	16
Tabla 7: Recursos per cápita principales 10 OSN (ago19-ago y oct 2020).....	17
Tabla 8: Presupuesto PAMI y variación interanual. 2016-2021	23
Tabla 9: Salarios Básicos CCT108/75.....	25
Tabla 10. Estructura relativa de costos del PMO	28
Tabla 11. Presupuesto PAMI, composición y variación.2019-2021	32
Tabla 12. Aumentos autorizados EMP	33

Índice de gráficos

Gráfico 1: Evolución de la Recaudación y cápita promedio OS.	15
Gráfico 2: Ingreso per cápita OSN e Inflación	15
Gráfico 3: Recursos per cápita recaudación OSN (abr-10/ oct-20).....	18
Gráfico 4. Participación en el Gasto Estimado de las Obras Sociales.....	19
Gráfico 5: Recursos asignados a través del FSR 2010-2020.....	20
Gráfico 6. Aumento de cuotas de EMPP e inflación. Anual y acumulado. 2012-2021	21
Gráfico 7. Evolución Plan Familiar de EMPP (superador del PMO).....	22
Gráfico 8: Evolución de Ingresos de Obras Sociales, PAMI y EMPP.	26
Aumentos de Costos Laboratorio e Imágenes y Aranceles. Años 210-2020	26
Gráfico 9. Participación en el Gasto Estimado de las Obras Sociales.....	29

Abreviaturas

OSN: Obras Sociales Nacionales

AyC: Aportes y contribuciones

OSP: Obras Sociales Provinciales

PAMI: Programa de Atención Médica Integral

EMP: Empresas de Medicina Privada/Prepaga

SNSS: Sistema Nacional de Servicios de Salud

REM: Relevamiento de Expectativas Económicas

LAC: Laboratorio de Análisis Clínico

DxI: Diagnóstico por Imágenes

SUSS: Sistema único de la Seguridad Social

SSSalud: Superintendencia de Servicios de Salud

SANO: Subsidio Automático Nominativo de Obras Sociales

SUR: Sistema Único de Reintegros

SUMA: Subsidio de mitigación de asimetrías

SUMARTE: Subsidio de mitigación de asimetrías para el régimen de trabajo especial

ICEMP: Índice de costos de Empresas de Medicina Privada/Prepaga

IPC: Índice de Precios al Consumidor

GBA: Gran Buenos Aires

SMG: Swiss Medical Group

PP: puntos porcentuales

Resumen Ejecutivo

A nivel macroeconómico

- ✓ La mayor caída económica de Argentina había sido en el año 2002 y alcanzó los 10,9 p.p. del PBI. De acuerdo con el último informe publicado por INDEC la caída registrada durante 2020 fue de 9.9%. **Para tener una idea de la magnitud en términos de PBI per cápita se retrocedería a niveles de 2009.**
- ✓ Según las principales consultoras económicas para el corriente año se espera que el rebote de la economía sea del 6,7% y de 2,5% en 2022. Volver a niveles de PBI per cápita previos a la pandemia demoraría alrededor de 5 años. Este reporte es contemporáneo con el desarrollo de la segunda ola, y las nuevas restricciones a la circulación, esto implica que puede haber cambios significativos en las proyecciones, hacia la baja. Además de las negociaciones llevadas adelante con el FMI.
- ✓ Por su parte el INDEC informó que en el **segundo semestre de 2020 el 42% de la población se encontraba bajo la línea de pobreza**, 58% en el caso de chicos de 0-14 años. Adicionalmente durante el desarrollo de la pandemia el 44,7% de los hogares recurrió al uso de ahorros o venta de pertenencias para enfrentar las dificultades económicas y 41,5% de los hogares recurrió al endeudamiento, independientemente de haber implementado o no estrategias complementarias.
- ✓ La inflación proyectada para 2021, es de 47.3% según las proyecciones publicadas por las Consultoras a través del REM del Banco Central. A abril acumulaba un 17,6%, con lo cual probablemente la acumulada anual termine siendo superior a la prevista.

Cobertura de Salud

- ✓ El subsistema de la Seguridad Social en su conjunto (OSN + PAMI + OSP + otras OS), brinda cobertura a 28,8 millones de personas (abarcando al 61% de la población)
- ✓ El Sector Público cubre al 100% de la población, aunque es la única cobertura para el 37% de la misma, 17.1 millones de personas
- ✓ El subsector de empresas de medicina prepago (incluidos los desregulados de obras sociales) se estima cubre a 6,3 millones (14%) de personas

Cobertura de Salud: Obras Sociales Nacionales

- ✓ Entre diciembre de 2019 y febrero 2021, **la cobertura total de las OSN registró una caída del 7,7% equivalente a 1.2 millones de beneficiarios**. Para tomar dimensión es una cifra aproximada al total de beneficiarios sumados de UOCRA, SANIDAD, CONSTRUCCION y METALURGICOS.
- ✓ El impacto en la caída de UOCRA fue el mayor en términos absolutos 191.883 beneficiarios y relativos (-27.1%). Seguido por OSUTGRHA (-14.5%), OSECAC y OSPRERA (-7,5%).

Situación Financiera Obras Sociales Nacionales

- ✓ En términos financieros el Sistema de Obras Sociales Nacionales (reguladas por la SSS) ha logrado mantenerse estabilizado durante 2020, pero con niveles de incertidumbre en el corto y mediano plazo, especialmente a partir del inicio de una segunda ola de contagios y su impacto sobre el mercado laboral. Y la menor disponibilidad de recursos extraordinarios.
- ✓ En términos de ingresos promedio per cápita para el total del sistema de OS, el aumento ha superado a la inflación, pero esto se debe a que no solo en los años anteriores se verifica la situación inversa, con lo cual se parte de un piso muy bajo, sino además a que parte de los beneficiarios que se quedaron sin OS durante 2020, son los de bajos ingresos y mayor grupo familiar, por lo que el promedio de la cápita del sistema tiende a aumentar.

Empresas de Medicina Prepaga: Beneficiarios

- ✓ La población bajo cobertura de empresas de medicina prepaga (EMP) no presenta variaciones en relación con la medición anterior. Esto resulta lógico en tanto los beneficiarios pertenecen a los deciles de mayores ingresos con lo cual pueden “sostener” por mayor tiempo su seguro de salud. Aunque se intuye que pudo haberse producido una “migración interna” cambiando el tipo de plan (buscando reducir el impacto en el bolsillo), con el fin de mantener la cobertura dentro de una misma EMP. Cabe mencionar que no se cuenta con estadísticas oficiales.

Empresas de Medicina Prepaga: Aumentos de Cuota

- ✓ Las cuotas se habían mantenido congeladas hasta diciembre 2020, donde se fijó un aumento del 10%, luego volvieron a aumentar en Mar 2021 3.5% y se dispusieron aumentos de 4,5% a partir del 1 de abril, y de 5,5% a partir del 1 de mayo.
- ✓ Desde septiembre 2012, cuando la Superintendencia de Servicios de Salud comienza a regular las cuotas, se aprobaron 39 aumentos, con un incremento acumulado en ese período de 1308%, la inflación vis a vis fue de 1706%. El 2020 fue el año de menor aumento en toda la serie.

Obras Sociales Provinciales

- ✓ Debido a que en la mayoría de los casos son trabajadores en relación de dependencia con estabilidad laboral, aún no han sufrido en toda su magnitud los efectos de la retracción económica. Aunque la evolución de los salarios de los empleados públicos ha sido levemente inferior a la inflación.

PAMI

- ✓ El presupuesto aprobado y sus ampliaciones permiten inferir que el gasto ha aumentado más que el del resto de los financiadores durante 2020 (57%), y se prevé un aumento del 43% para 2021.
- ✓ Buena parte de ese aumento se destinó a la cobertura de medicamentos. El aumento del gasto en prestaciones farmacéuticos durante el año 2020 fue cercano al 100%. Se debe a la ampliación de la cobertura al 100% de

medicamentos, para gran parte de los afiliados. Entre 2019 y 2021 prácticamente se triplicó ese gasto.

Gastos de las Obras Sociales

- ✓ **Ambulatorio:** En el caso de las prestaciones en ambulatorio se verifica que todas las categorías a excepción de medicamentos y rehabilitación encuentran su mínimo valor el año 2020. Entre 2010 y 2020, Laboratorio y Dxl, reflejan una caída en su participación relativa en el costo total del PMO de 4,8 a 3,7% y de 8,6 a 6,2%. Algo similar ocurre con consultas y prácticas en ambulatorio con valores en los extremos de la serie que caen de 15,6 a 10,9% y 7,6 a 6,6% (con una leve recuperación respecto al año anterior).
- ✓ Participación en el PMO. **Prestaciones Especiales y Alto Costo** en el PMO: Entre 2010-2020 aumentó la participación de las prestaciones especiales de (13 a 29%) en detrimento de prestaciones en ambulatorio (cae de 45 a 38%) y de prestaciones en internación (cae de 34 a 24%), los programas preventivos mantienen cierta estabilidad (7,3 a 8,2%).

Índices de Costos CADIME

- ✓ A la fecha se están procesando los datos correspondientes al primer cuatrimestre de 2021, la estimación preliminar es que el aumento estaría en línea con la inflación estimada en 15%.

Recursos del Sistema de OSN y EMP, costos y aranceles

- ✓ Cuando se analiza cuál fue la evolución de un conjunto de variables económicas de los actores del sector en una serie histórica (2010-2020), se verifica en líneas generales que los aumentos de aranceles han estado permanentemente por debajo del ritmo del crecimiento de las otras variables (Ingresos de OS, PAMI, EMPP, Inflación y Costos), **lo que redundará en una situación crítica por parte de los prestadores de servicios de Diagnóstico Médico y Laboratorios de Análisis Clínicos**

Informe completo

I. Introducción. Coyuntura Macroeconómica

I.1 Efectos de la Pandemia COVID-19 sobre la economía del sector salud

La pandemia provocada por el virus COVID-19, ha generado y continúa generando efectos en los aspectos sanitarios y económicos con magnitudes nunca vistas en la historia contemporánea.

En los países desarrollados fue donde más fuerte golpeó el virus al inicio, medido a través de la tasa de mortalidad por millón de habitantes, pese a su disponibilidad mayor de camas, UTI, respiradores y personal sanitario capacitado. Claro que el virus suele ser mucho más letal en poblaciones más añosas y al inicio de la pandemia la evidencia sobre cómo enfrentarla era prácticamente inexistente.

Luego han sufrido una segunda y tercera ola de contagios y mortalidad, en algunos casos de mayor impacto que la primera. Teniendo que volver a tomar fuertes medidas de aislamiento y control de la circulación de las personas. Esta situación se desarrolla en un contexto de países con economías más desarrolladas y robustas, que permiten sostener en muchos casos a los sectores que quedan postergados por las medidas mencionadas.

En el caso de la región de América del Sur, ocurrió algo similar, pero con trayectorias diferentes. La ventana de oportunidad de más de dos meses en nuestra región, hasta su posterior desarrollo permitió que, por ejemplo, en nuestro país se tomaran medidas de diversa índole para intentar morigerar sus efectos.

Claramente la medida de mayor efectividad fue el aislamiento social (cuarentena); junto con el distanciamiento, la utilización de tapabocas, y la suspensión de eventos masivos, o fuerte regulación del transporte, etc. La estrategia inicialmente permitió “ganar” tiempo para mejorar la organización y quitarle presión a un sistema sanitario cuyo funcionamiento dista de ser eficiente y equitativo. Pero que pudo sostener la atención a los pacientes en casi todo el país, sin llegar a desbordarse el sistema sanitario, lo que hubiese repercutido en mayor mortalidad.

Al principio los resultados sanitarios en Argentina mostraron una tasa de mortalidad por millón de habitantes menor que la de otros países de la región, pero con el paso de los meses y la imposibilidad real de sostener altos niveles de aislamiento y distanciamiento, la tasa de mortalidad se ajustó a la de la región de América Latina, y hoy se encuentra en el 4to lugar en la región y 31° en el mundo, con indicadores similares a Chile y Colombia, menores que los de Perú y Brasil.

Los pronósticos acerca de la finalización de la pandemia son inciertos, de hecho, la OMS, ha manifestado que se desconoce y que también es incierta su erradicación. De todas maneras, en las últimas semanas los procesos de vacunación que comenzaron en algunos países (especialmente en UK, USA, Israel, etc.) dan esperanza de que cuando la vacuna esté disponible a escala global la mortalidad se vea fuertemente reducida.

Cabe mencionar que actualmente la mayor dificultad radica en el acceso a las vacunas (mayor demanda a la oferta) especialmente para los países de menores

recursos, en nuestra región con la excepción de Chile el acceso a vacunas es muy escaso. En nuestro país, ha comenzado el proceso, habiéndose vacunado hasta la actualidad buena parte de los trabajadores de la salud, y se ha comenzado con los mayores de 60 años (grupo de mayor riesgo de morir), y algunos otros grupos como docentes.

Se espera que se pueda vacunar a los grupos de mayor riesgo antes de la llegada de la temporada de invierno, aunque el comienzo de la actividad escolar (aunque con mucha controversia acerca de la evidencia) sumado al relajamiento en los cuidados desencadenó una nueva ola de contagios de mayor velocidad de reproducción y mortalidad, que a la fecha se ha estabilizado en valores muy alto aunque ha comenzado a disminuir muy paulatinamente en AMBA y comenzando a impactar muy fuerte en el interior del país.

Las medidas de distanciamiento, antes mencionadas han generado su correlato en términos económicos, la caída de la actividad económica verificada no registra precedentes y las proyecciones acerca de caída del PBI y niveles de pobreza (especialmente en niños) para los próximos años disparan las alertas acerca de una potencial crisis política, social y económica sin precedentes.

De acuerdo con los datos de la CEPAL el promedio de caída de la economía en la región 2020 fue cercano al 7.7%, en el caso de Argentina, cercano al 10%.

La Tabla 2 realizada con datos de las principales consultoras y centros de estudios económicos¹ que mensualmente releva el Banco Central, muestra la expectativa sobre la evolución de algunas variables macroeconómicas. A medida que avanzaba el desarrollo de la pandemia, se comprobó como las expectativas de caída en la economía empeoraban, pero pese a ello, el pronóstico de caída ha encontrado su piso, en septiembre 2020.

Vemos que con cada mes de pandemia el derrumbe económico resultaba en una caída estimada que aumentaba alrededor de 3% del PBI, hasta junio, alcanzando una caída estimada del 12% en ese mes, valor que se mantuvo relativamente estable hasta la fecha. La mayor caída económica de Argentina había sido en el año 2002 y había alcanzado los 10,9 p.p. del PBI. De acuerdo con el último informe publicado por INDEC la caída registrada durante 2020 fue de 9.9%. Para tener una idea de la magnitud en términos de PBI per cápita retrocedería a 2009.

Vemos que para el corriente año se esperaba en el último reporte del Banco Central que el rebote de la economía sea del 6,7% en 2021 y de 2,5% en 2022, no llegando a compensar la caída del año anterior. Volver a niveles de PBI per cápita previos a la pandemia demoraría alrededor de 5 años. Este reporte es contemporáneo al desarrollo de la segunda ola, esto implica que puede haber cambios significativos en las proyecciones, hacia la baja, si se retoman las medidas de restricción a la circulación.

En el caso de la estimación mensual de actividad económica (EMAE), durante abril 2020 ha sido el peor registro de la historia, con un leve repunte interanual en mayo. En el sector Salud, también la caída fue mayor en abril y similar al promedio en mayo, mayor en junio y menor en julio. De todas maneras, el Indicador de salud, es una aproximación parcial y puede no reflejar con exactitud la situación sectorial.

¹ [https://www.bcra.gob.ar/Pdfs/PublicacionesEstadisticas/Participantes%20\(REM\).pdf](https://www.bcra.gob.ar/Pdfs/PublicacionesEstadisticas/Participantes%20(REM).pdf)

Tabla 1. Estimación PBI, Actividad Económica y Salud.

Fecha	Proyección anual de PBI REM-BANCO CENTRAL			EMAE 2020		
	2020	2021	2022	acum interan	mes a.a.	salud
Enero	-1.5	1.7	2.0	-1.8	-1.8	-1,2
Febrero	-1.2	1.7	2.0	-2.0	-2.2	-1,2
Marzo	-4.3	3.0	2.0	-5.2	-11.1	-8,8
Abril	-7.0	3.8	2.0	-10.6	-25.4	-33,3
Mayo	-9.5	4.5	2.0	-12.7	-20.1	-19.6
Junio	-12.0	5.0	2.0	-12.5	-11.5	-17.8
Julio	-12.5	5.6	2.4	-12.5	-12.7	-9.4
Agosto	-12.0	5.6	2.5	-12.4	-11.4	-10.5
Septiembre	-11.8	5.1	2.1	-11.7	-5.9	-6.8
Octubre	-11.6	4.5	2.5	-11.3	-7.2	-1,9
Noviembre	-10.9	4.8	2.5	-10.6	-3.4	-1.7
Diciembre	-10.0	5.5	2.5	-9.9	-2.1	-1.7
Enero	-	5.5	2.3	-2,2	-2,2	-1,3
Febrero	-	6.2	2.4	-2.4	-2.6	-0.7
Marzo	-	6.7	2.5			

Fuente: INDEC y Banco Central de Argentina

II. Informe Sectorial

II.1 Cobertura de Salud.

Con una población estimada en 45,4 millones de habitantes para 2020 (INDEC), se estima que la cobertura de salud se distribuye de la siguiente forma:

Tabla 2. Cobertura de Salud según Institución aseguradora o prestadora

Financiador	Población		Cobertura % 2021
	Oct 2020	Mar 2021	
Obras Sociales Nacionales OSN (a)	15.522.321	14.936.789	33%
INSSJP-PAMI (a)	5.102.510	5.080.776	11%
Obras sociales provinciales OSP (b)	7.182.000	7.102.685	16%
Otras (IOSFA, COSUN, DAS y P. Judicial) (c)	975.000	975.000	2%
Población con Cobertura Pública (d)	16.197.895	17.085.200	14%
Empresas de Medicina Prepaga Total (e)	6.316.000	6.316.000	5%
Empresas de Medicina Prepaga Solo directos (e)	2.442.571	2.442.571	37%
Total	47.422.297	47.623.021	104%
Población (proyección INDEC)	45.376.763	45.808.747	

- a. Superintendencia de Servicios de Salud
- b. COSPRA
- c. Relevamiento a actores clave
- d. Programa SUMAR
- e. Estimado sobre informantes clave, miobrasocial.com y SSSalud.

En base a lo presentado en la Tabla 3 se observa que:

- El subsistema de la Seguridad Social en su conjunto (OSN + PAMI + OSP + otras OS), brinda cobertura a 28,1 millones de personas (abarcando el 61% de la población). Se incluyen dentro de otras Obras Sociales aquellas con legislación (regulación) propia, cuyo programa médico, financiamiento, etc. difiere del previsto por la SSS para las OSN:
 - Fuerzas de Seguridad (IOSFA; 600.000 beneficiarios);
 - Universidades Nacionales (COSUN, 300.000 beneficiarios);
 - Poder Legislativo (DAS, 28.000 beneficiarios)
 - Poder Judicial de la Nación (OSPJN, 47.000).
- El Sector Público cubre al 100% de la población, aunque es la única cobertura para el 37% de la misma, 17.1 millones de personas
- El subsector de seguros privados se estima cubre a 6,3 millones (14%) de personas. Los principales beneficiarios son trabajadores que ejercen la opción de cambio desde su Obra Social de origen a otras OS que brindan cobertura a través de convenios con EMP, o de convenios de empresas directamente con las EMPP. Los usuarios con contratación directa se estiman en 2.4 millones. Según la

SSSalud, de las 651 EMP existentes, solo 91 han presentado el padrón de beneficiarios tal como lo requiere la Ley.

- Se estima que en Argentina al menos 1.9 millones (4%) de personas cuentan con más de una cobertura médica formal (sin posibilidad de integrar aportes), por ello la suma de las coberturas alcanza al 104% de la población.
- Corresponde aclarar que la información aquí presentada proviene de diversas fuentes y no se cuenta con un padrón único y actualizado de beneficiarios con su correspondiente cobertura, es por ello por lo que los valores son construidos ad hoc (a excepción de PAMI y OSN), pudiendo existir divergencias.
- **De todas maneras, se considera que los valores aquí presentados son un reflejo muy aproximado de la realidad, la cual muestra cierta estabilidad en la cobertura general en nuestro país, y cuyos mayores cambios se han verificado con incorporación de trabajadores de regímenes especiales (monotributistas) al sistema de OS Nacionales y las moratorias previsionales que incluyen la afiliación obligatoria al PAMI de los jubilados.**

II.2 Aseguradores. Seguridad Social y Prepagas.

Obras Sociales Nacionales

En la Tabla 4 observamos que debido al estancamiento de la economía y por ende del mercado laboral (especialmente el formal) entre dic 2018 y 2019 prácticamente no hubo variación en el total de beneficiarios de OS, pese al crecimiento poblacional en torno (1% anual), de la población general.

Por su parte, entre diciembre de 2019 y febrero 2021, ya atravesados por la Pandemia, **la cobertura total de las OSN registró una caída del 7,7% equivalente a 1.2 millones de beneficiarios.** Para tomar dimensión es una cifra aproximada al total de los beneficiarios sumados de UOCRA, SANIDAD, CONSTRUCCION y METALURGICOS.

En el informe anterior mencionamos como probable que la cobertura se vea a partir de este año estabilizada, y quizás con algún atisbo de recuperación, dado el rebote de la economía del tercer y cuarto trimestre (ver tabla 2) y la recuperación de ciertas actividades como construcción.

Aunque estos pronósticos deberán ser corregidos dado el avance de la segunda ola de contagios que se encuentra en pleno desarrollo, cuya magnitud aún se desconoce. La evidencia indica entonces que, pese a cierta recuperación de la actividad, el impacto ha sido muy significativo en el sistema de Obras Sociales Nacionales.

Por su parte la cantidad de beneficiarios en las diez OSN con mayor cobertura, entre Dic2019 y Mar2021, tuvo una caída del 6.7% (459.381). Esto implica que la representación de las diez más grandes en el total del sistema de OSN, aumentó levemente (de 42,5% a 42.9%) en dicho período. Dentro del grupo, el impacto en la caída de UOCRA es el mayor en términos absolutos 191.883 beneficiarios y relativos (-27.1%). Seguido por OSUTGRHA (-14.5), OSECAC y OSPRERA (-7,5%). ASE, OSDE y SANIDAD

muestran valores positivos, aunque muy poco significativos, siendo la primera la de mayor efecto 2.1%.

En el caso de OSDE cabe aclarar que se tomó como referencia el padrón de octubre 2020 dado que, al momento de realizarse este informe de acuerdo a lo consultado con fuentes de la Superintendencia de Servicios de Salud, había modificado la forma de presentar la información y presentaba una caída del 50%, debido a ese motivo.

Tabla 3: Principales 10 Obras Sociales. Total de beneficiarios.

Obra Social	Dic-2018	Dic-2019	Oct -2020	Feb-2021	Variación 2019-2021	Var. %
OSECAC	1.852.903	1.839.076	1.712.938	1.701.270	-137.806	-7,5%
OSDE	1.321.061	1.392.447	1.400.113	1.400.113	7.666	0,6%
OSPRERA	953.209	920.701	872.003	851.458	-69.243	-7,5%
UPCN	663.893	631.399	611.133	607.492	-23.907	-3,8%
UOCRA	681.798	706.924	496.398	515.041	-191.883	-27,1%
OSUTHGRA	371.210	349.366	300.474	298.667	-50.699	-14,5%
ASE	271.631	289.246	295.306	298.375	9.129	3,2%
UOM	300.944	267.849	262.626	261.692	-6.157	-2,3%
SANIDAD	267.652	258.896	261.209	261.223	2.327	0,9%
CONTROL EXT	223.039	218.127	214.590	219.319	1.192	0,5%
Total 10	6.907.340	6.874.031	6.426.790	6.414.650	-459.381	-6,7%
Total OSN	16.191.198	16.183.154	15.522.321	14.936.789	-1.246.365	-7,7%
Total 10/total OS	42,7%	42,5%	41,4%	42,9%	0,5%	1,1%

Fuente: Boletín Seguridad Social. AFIP, 2020 y SSSalud.

Medicina Prepaga

La población bajo cobertura de empresas de medicina prepaga (EMP) no presenta variaciones en relación con la medición anterior, aunque se intuye que pudo haberse producido una “migración interna” cambiando el tipo de plan (buscando reducir el impacto en el bolsillo), con el fin de mantener la cobertura dentro de una misma EMP. Las cuotas se mantuvieron congeladas hasta diciembre 2020, donde se fijó un aumento del 10%, luego volvieron a aumentar en Mar 2021 3.5% y se dispusieron aumentos 4,5% a partir del 1 de abril, y de hasta 5,5% a partir del 1 de mayo.

Es esperable que la población continúe contratando estos servicios dada la situación de riesgo que se está atravesando, unido al hecho que los beneficiarios de EMPP son aquellos que tienen mayores posibilidades económicas de soportar por más tiempo la crisis.

Esta población (Tabla 5) alcanza los 6,3 millones de beneficiarios (aunque son cifras extraoficiales, ningún organismo las publica oficialmente). Allí se destaca el caso de OSDE (Obra Social con características de EMP) con 2,2 millones de afiliados seguido por Swiss Medical 1 millón de asociados, entre ambas acumulan el 50% de la cobertura del sector. Si se agregan Galeno, Sancor Salud y Omint, concentran el 75% de la cobertura privada y considerando las once mayores prepagas, se concentra en ellas el 90% del mercado.

Tabla 4. EMMP afiliados, participación relativa, acumulada y cartilla

Ranking	Institución	Cápitales	% sobre cobertura total	Cobertura acumulada	Cantidad de Prestadores en cartilla (aprox.)*
1	Osde	2.200.000	34,8%	34,8%	180.000
2	Swiss Medical	1.000.000	15,8%	50,7%	20.000
3	Galeno	750.000	11,9%	62,5%	68.000
4	Sancor Salud	460.000	7,3%	69,8%	152.000
5	Omint	320.000	5,1%	74,9%	10.000
6	Medicus	240.000	3,8%	78,7%	12.000
7	Accord Salud (UPCN)	190.000	3,0%	81,7%	10.000
8	Medife (ASE)	300.000	4,7%	86,4%	12.000
9	Hospital Italiano	160.000	2,5%	89,0%	2.000
10	Hospital Británico	42.000	0,7%	89,6%	
11	Hospital Alemán	54.000	0,9%	90,5%	
	<i>Resto de las EMP</i>	<i>600.000</i>	<i>9,5%</i>	<i>100%</i>	
Total EMP		6.316.000	100%		

Fuente: www.miobrasocial.com.ar y SSSalud, informantes clave

II.3 Recursos y costos

Recursos Obras Sociales Nacionales

El sistema de Obras Sociales Nacionales es financiado principalmente por los aportes y contribuciones de los trabajadores en relación de dependencia, aunque también contribuyen monotributistas y monotributistas sociales, empleadas amas de casa, jubilados con permanencia en la OS de origen y otros recursos.

Tabla 5: Fuentes de ingreso Obras Sociales según tipo de beneficiario

Beneficiario	Aporte a la OS
Relación de dependencia	9% sobre el salario (3% personal + 6% patronal) Entre 15 y 20% se deriva al FSR
Monotributistas, empleadas de casas particulares	Suma fija de \$1041,22 (independientemente de la categoría. El 10% se deriva al FSR)
Jubilados con PAMI que permanecen en la OS hasta 4/2019	Matriz SANO con valores actuales (entre \$451 y \$1843) según edad y sexo
Jubilados con PAMI que permanecen en la OS desde 4/2019	Matriz SANO con valores sin actualizar (entre \$171 y \$ 700) según edad y sexo

Fuente: Elaboración propia.

La recaudación directa (incluyendo los recursos del FSR) por AyC de 2019 fue de \$331 mil millones, lo que implica un aumento per cápita del 40% respecto de lo recaudado en 2018. Sin embargo, este incremento nominal de los recursos quedó por debajo de la inflación de 2019 (54%) según el IPC-INDEC, lo que implica una caída en términos reales de la recaudación.

La recaudación para 2020 fue de \$447 mil millones. Un 35% superior a 2019, frente a una inflación de 36,1%. En el Grafico 2 vemos que en términos per cápita el aumento ha superado a la inflación, esto se debe a que buena parte de los afiliados que perdieron cobertura corresponden a empleos de salarios bajos y mayor numero de familiares por titular. Por lo tanto, el ingreso promedio de la Obras Sociales a nivel sistema tiende a aumentar.

Gráfico 1: Evolución de la Recaudación y cápita promedio OS.
En millones y %

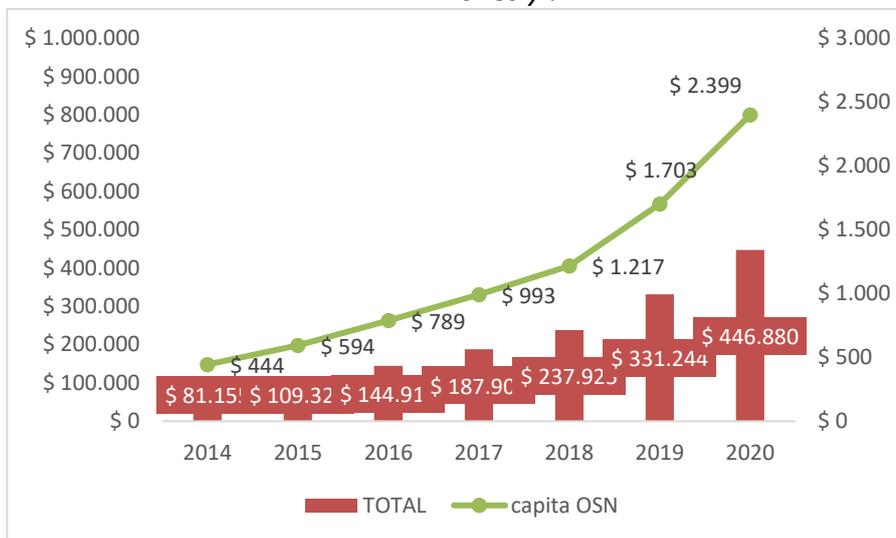
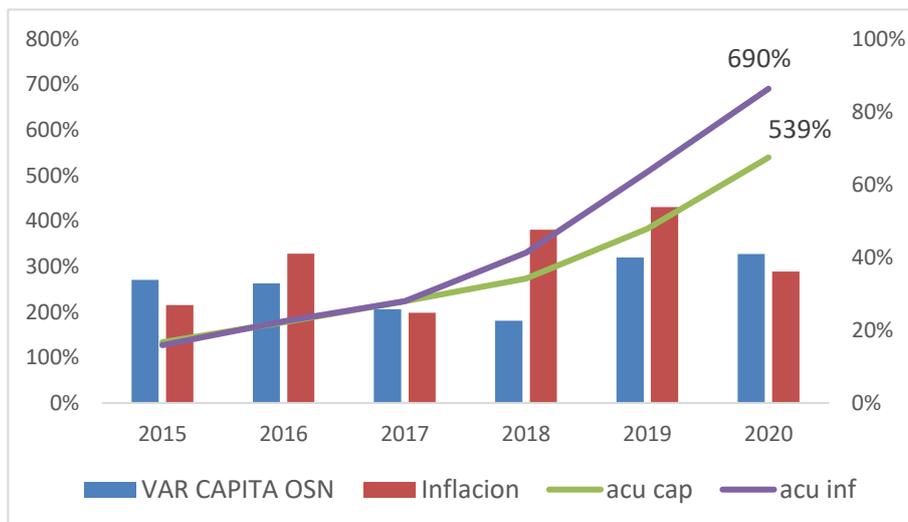


Gráfico 2: Ingreso per cápita OSN e Inflación
En %



Fuente: SSSalud y Boletín Seguridad Social. AFIP 2014-2021.

Adicionalmente, se ha compensado mensualmente, desde abril hasta la fecha, a través de los recursos provenientes del Fondo para la Atención de la Emergencia creado en 2016 a las OS cuya recaudación era menor a la del Mes de marzo. Este valor es aproximadamente un 1,2% de la recaudación total del sistema del año 2.020.

Tabla 6: Asistencia a Obras Sociales. 2020

Mes que compensar	Millones de \$
Abril	\$ 1.279
Mayo	\$ 1.276
Junio	\$ 821
Julio	\$ 125
Agosto	\$ 502
Septiembre	\$ 527
Octubre	\$ 415
Noviembre	\$ 333
Diciembre	\$ 227
Total	\$ 5505

Elaboración propia sobre AFIP e Infoleg.

Por lo tanto, en términos financieros generales el sistema nacional de obras sociales ha logrado mantenerse estabilizado durante los primeros meses de pandemia y hasta la actualidad con compensaciones del Fondo de Emergencia decrecientes en el tiempo, pero con niveles de incertidumbre en el corto y mediano plazo, especialmente a partir del inicio de una segunda ola de contagios y su impacto sobre el mercado laboral.

No hay indicios de recuperar valores de años anteriores, los que fueron impactados por la caída del salario real, tanto como por la incorporación de trabajadores de regímenes especiales con menor ingreso promedio per cápita (1.041, en el caso del monotributo) que pasaron de representar el 11% al 18% desde 2013 a la actualidad.

Variación de la cápita promedio de las principales OSN

Desde una perspectiva micro respecto de los recursos de este subsector, y a partir de los datos publicados en AFIP y la SSSalud, se analiza la evolución de la distribución per cápita² proveniente del sistema de aportes y contribuciones que reciben las OSN.

A nivel sistema la cápita tuvo un aumento interanual aproximado de 41%, pasando de \$1.777 a \$2.487.

Entre diciembre-19 y oct-20, nueve de las diez OSN de mayor tamaño han registrado aumentos de su cápita con excepción de Gastronómicos.

² Estos montos distribuidos incluyen: los fondos para prestaciones en salud y los gastos de administración y para cultura y recreación.

Más allá de las cifras porcentuales, en términos absolutos existe una gran dispersión que en promedio presenta una cápita de \$2.487³. Con un techo de 368 para personal de control externo (que suele funcionar como OS que convenia con EMPP) piso de \$953 para OSPRERA y OSUHTGRA (fuertemente impactadas por la crisis).

Tabla 7: Recursos per cápita principales 10 OSN (ago19-ago y oct 2020)

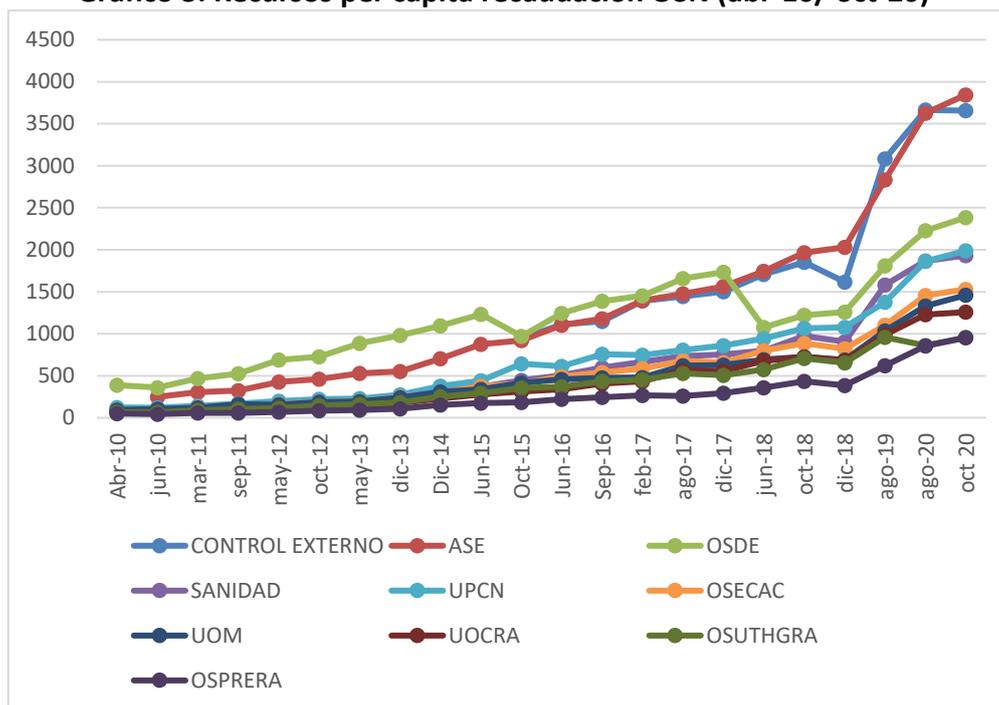
Obra Social	ago-19	ago-20	oct-20	ago19-oct20
CAPITA GRAL DEL SISTEMA	\$1.777	s/d	\$2.487	41%
CONTROL EXTERNO	3.085	3.663	3.658	19%
ASE	2.834	3.627	3.845	36%
OSDE	1.809	2.229	2.385	32%
SANIDAD	1.582	1.866	1.932	22%
UPCN	1.377	1.862	1.988	44%
OSECAC	1.104	1.455	1.529	39%
UOM	1.036	1.332	1.460	41%
UOCRA	987	1.227	1.258	27%
OSUTHGRA	959	859	953	-1%
OSPRERA	620	855	953	54%

Fuente: Elab. en base a monto distribuido a cada Obra Social (AFIP) y población bajo cobertura en las OSN (SSS).

Analizando la evolución histórica de estos datos, se observa el constante crecimiento, en términos nominales, de la cápita promedio de las principales OSN. Desde el año 2010, los recursos han crecido permanentemente, sin embargo, notamos que las diferencias entre las obras sociales persisten y esto se debe por un lado a que los salarios, suelen mantenerse estables en términos proporcionales entre las diversas ramas de actividad, a la vez que el sistema no ha incorporado recursos adicionales a los mecanismos de redistribución.

³ Los ingresos percibidos por medio de aportes y contribuciones no incluyen otros ingresos y subsidios del Sistema (SUR, SANO, SUMA, SUMA 65, SUMARTE, etc.), que agregan aproximadamente \$5.500 millones mensuales al sistema de obras sociales a través del Fondo Solidario de Redistribución, tampoco los recursos provenientes de copagos, coseguros y planes superadores.

Gráfico 3: Recursos per cápita recaudación OSN (abr-10/ oct-20)



Fuente: Área Técnica CA.DI.ME. en base a AFIP y SSSalud.

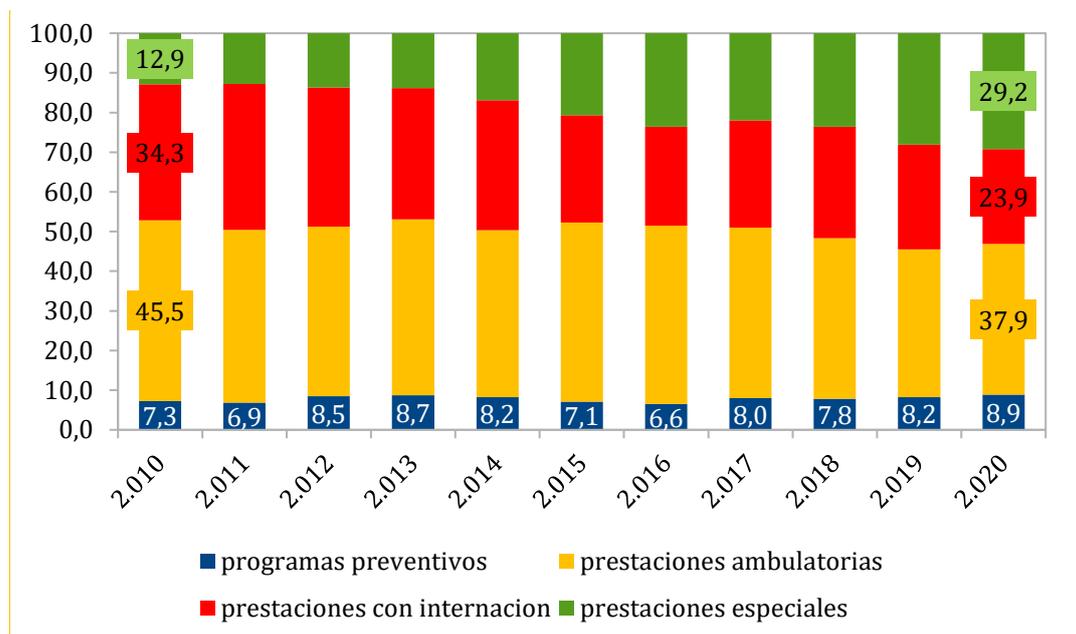
Gasto de las Obras Sociales

Por el lado de los gastos de las Obras Sociales Nacionales, más allá de no contarse con registros oficiales y dependiendo del tipo de pago que utiliza con cada prestador, en los casos que el mismo hubiera sido por prestación (especialmente lo ambulatorio e internación), puede haber significado una reducción en el gasto, dado que la población de las OS es joven y con menores chances de hacer casos graves por la infección COVID.

Según un estudio de costos del PMO Jul 2019/2020. Se estima el costo actual del PMO en \$2542, representando un aumento de 39% con relación a 2019. **Entre 2010 y 2020, la participación relativa de las distintas categorías en la estructura de costos prestaciones especiales aumentó de (13 a 29%) en detrimento de prestaciones en ambulatorio (cae de 45 a 38%) y de prestaciones en internación (cae de 34 a 24%), los programas preventivos mantienen cierta estabilidad (7,3 a 8,2%).**

Costo del PMO. Ambulatorio: En el caso de las prestaciones en ambulatorio se verifica que todas las categorías a excepción de medicamentos y rehabilitación encuentran su **mínimo valor el año 2020**. Entre 2010 y 2020, Laboratorio y Dxl, reflejan una caída en su participación relativa en el costo total del PMO de 4,8 a 3,7% y de 8,6 a 6,2%. Algo similar ocurre con consultas y prácticas en ambulatorio con valores en los extremos de la serie que caen de 15,6 a 10,9% y 7,6 a 6,6% (con una leve recuperación respecto al año anterior).

**Gráfico 4. Participación en el Gasto Estimado de las Obras Sociales.
Por categoría prestacional agrupada. (2010-2020)**



Fuente: Elaboración propia sobre estudios de gastos PMO. ISALUD. 2010-2020.

Fondo Solidario de Redistribución y Sistema Único de Reintegros (FSR y SUR)

El FSR, que distribuye sus ingresos entre las Obras Sociales Nacionales, se conforma con un porcentaje de los recursos provenientes de aportes y contribuciones, que puede ser un 15 o 20%, de acuerdo con el monto salarial y tipo de OS del trabajador.

El mecanismo de asignación y las proporciones fueron modificándose en los últimos años (Gráfico 5). Hasta el 2011, solo tenía dos componentes:

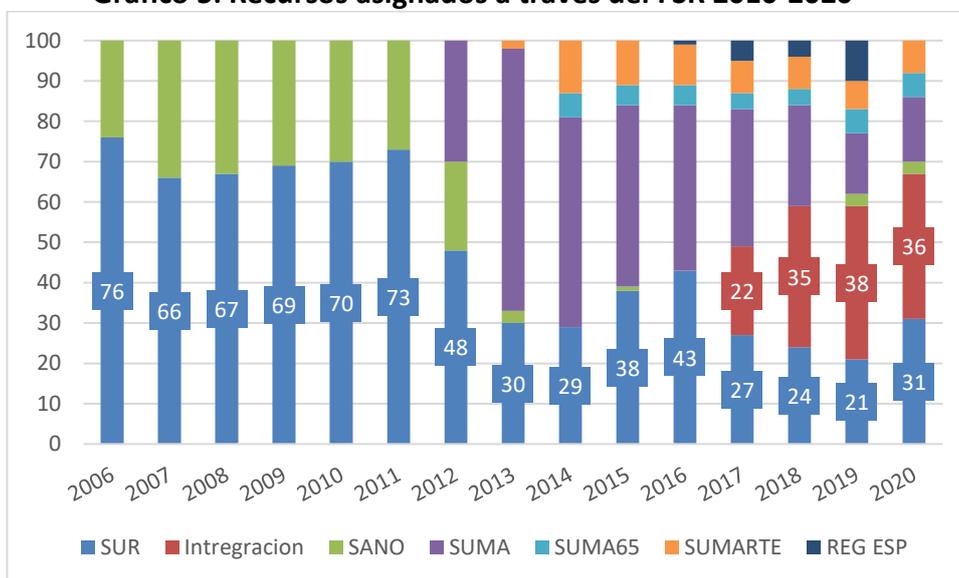
- **Componente devolutivo:** Administración de Prestaciones Especiales (APE luego SUR). Desde 2017 Integración dentro de la lógica del esquema SUR, que incluye discapacidad.
- **Componente redistributivo:** SANO (subsido automático nominativo para las OS (luego SUMA; SUMA 65; SUMARTE)

La financiación de discapacidad existía previamente, pero fue protocolizada, y debido a la cada vez mayor incidencia en el presupuesto, suele ser un punto de conflicto, entre otros motivos porque financia prestaciones de educación y transporte de discutible obligatoriedad de financiación por el sistema de seguridad social en salud.

El gráfico muestra que el componente devolutivo del FSR pasó de representar el 22% a más del 35% promedio. Llama además la atención la situación del componente redistributivo, ya que la participación de los subsidios automáticos presenta una fluctuación en sus componentes, sin una aparente lógica en su funcionamiento.

Cabe aclarar que, durante 2020, el sistema SUR recibió fondos adicionales provenientes del Fondo para la Atención de la Emergencia creado en 2016, siendo una fuente transitoria de financiamiento.

Gráfico 5: Recursos asignados a través del FSR 2010-2020



Fuente: Elaboración propia.

Recursos EMP

La situación de las EMP pareciera estable en términos financieros, dado que la demanda de este tipo de cobertura tendería a no mostrar modificaciones por tres motivos

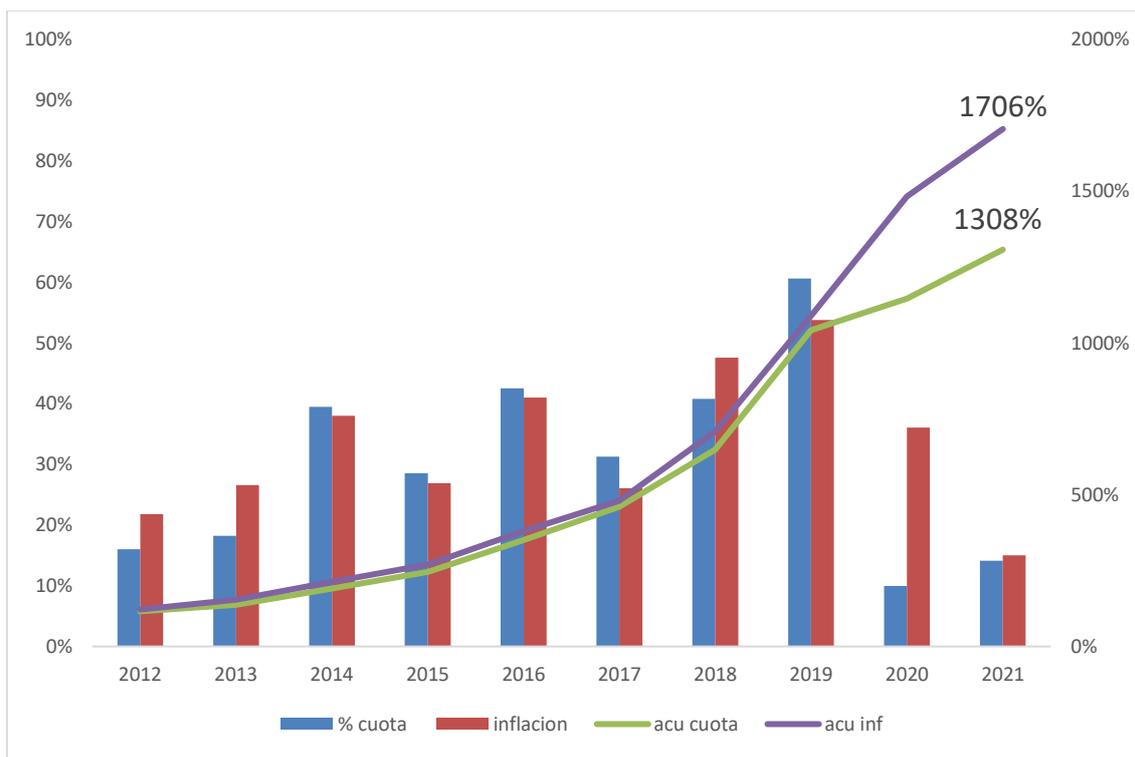
1. permanencia en el sistema debido a la percepción del riesgo por parte de los usuarios,
2. efecto ingreso: los usuarios son aquellos de mayores ingresos (los que en general menos sufren las crisis o tienen mayores posibilidades de reasignación de recursos).
3. Congelamiento de las cuotas, hasta dic 2020, pero con aumentos significativos durante los años anteriores, y aumentos proyectados acumulados de 25% entre dic 2020 y mayo 2021. (10% dic, 3,5% marzo a, 4,5% abril y 5,5% mayo)

Si bien no existen datos oficiales con información sobre la facturación de las EMP, se pueden analizar, por una parte, los aumentos autorizados a partir de la regulación a través de la Ley 26.682 y por la otra, los precios de Planes informados por las EMP y/o publicados por fuentes periodísticas.

A la fecha y desde septiembre 2012, fecha en que la Superintendencia de Servicios de Salud comienza a regular al sector, se aprobaron 39 aumentos de distinta magnitud (ver Anexo II), con un incremento acumulado en ese período de 1308%, la inflación en ese periodo fue de 1706%.

Esto se explica porque al inicio de la serie, entre 2012 y 2014 la inflación creció por encima de las cuotas, luego hasta finales de 2019, se emparejaron, pero durante 2020 se ha autorizado un solo aumento: 10% para el mes de diciembre contra una inflación del 36%. El ritmo de crecimiento se ha emparejado nuevamente en 2021, con un aumento aprobado de 14% acumulado en las cuotas, y una inflación de alrededor del 17.6% para el primer cuatrimestre 2021.

Gráfico 6. Aumento de cuotas de EMPP e inflación. Anual y acumulado. 2012-2021

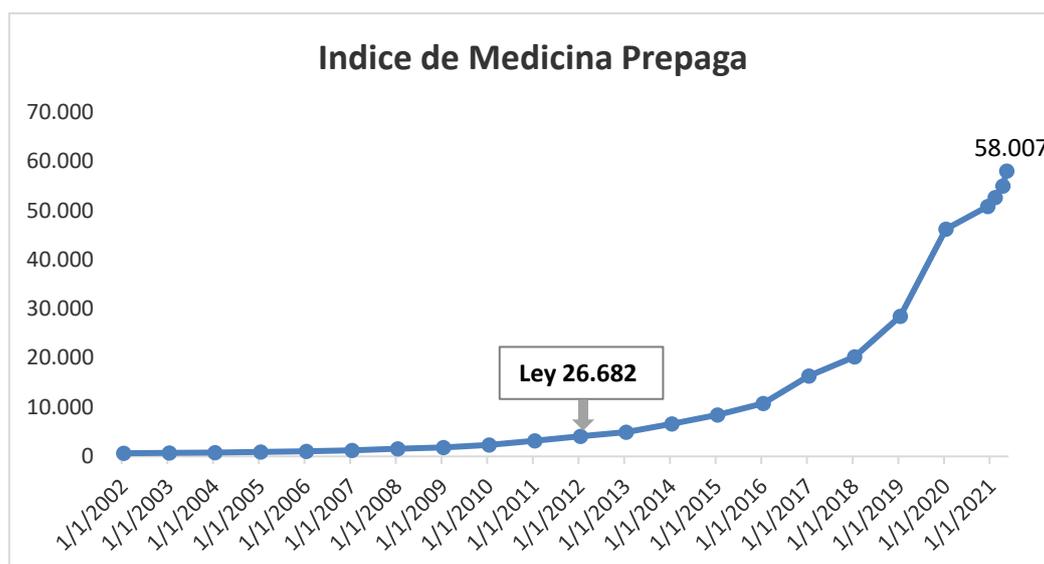


Cuotas EMP

En segundo lugar y según lo mencionado, se observan valores de planes publicados para diferentes EMP (superadores del PMO) que van desde una cápita individual (hasta 30 años) a individuos mayores de 40 y Grupo Familiar (Matrimonio de hasta 39 años + 1 hijo hasta/18 años).

Así, el seguimiento de índice representativo de una canasta de diferentes valores de planes de medicina prepaga (superadores del PMO (gama alta)), permite observar un incremento del índice que arrancó la medición con un valor de \$640 en 2002 a \$58.007, para mayo de 2021.

Gráfico 7. Evolución Plan Familiar de EMPP (superador del PMO)



Fuente: elaboración propia sobre datos del Mercado

Obras Sociales Provinciales

Debido a que en la mayoría de los casos son trabajadores en relación de dependencia con estabilidad laboral, aún no han sufrido en toda su magnitud los efectos de la retracción económica. Aunque la evolución de los salarios de los empleados públicos ha sido levemente inferior a la inflación.

En el mediano plazo es alta la incertidumbre sobre cómo impactará la crisis en estas entidades, dado que las finanzas públicas provinciales continuarán altamente deterioradas por la caída en la economía e inflación, y la percepción de fondos por coparticipación se verá reducida, quedando condicionada a transferencias del gobierno nacional, quien tiene la potestad de emitir moneda. Quizás puedan establecerse condicionalidades relacionadas al funcionamiento del sector de atención de la salud en la provincia.

PAMI:

Es la mayor Obra Social de Argentina, con alrededor de 5 millones de beneficiarios en todo el país. El 75% de los mayores de 65 años están cubiertos por el PAMI.

- El 85% es mayor a 65 años
- El 12 % entre 55 y 64 años
- El 3 % menor a 55 años

Por lo tanto, la pandemia por COVID-19 impacta directamente sobre su población, que en caso de contagiarse requiere mayor y más costosa asistencia sanitaria. Su financiamiento proviene de

- 5% sobre ingresos trabajadores (autónomos)
- 5% relación de dependencia (2% personal + 3% patronal)

- Jubilados 3% del ingreso de los que cobran la mínima
- Jubilados 6% de lo que excede la mínima
- Impuesto PAIS
- Otros ingresos (transferencias Gob. Nacional, pensiones no contributivas, PROFE, interés, varios)

Pese a no contarse con cifras oficiales sobre ejecución del gasto (el último ejercicio disponible es 2019, y sin el nivel de apertura necesario), el presupuesto aprobado y sus ampliaciones, permiten inferir que el gasto ha aumentado más que el del resto de los financiadores durante 2020 (57%), y se prevé un aumento del 43% para 2021.

Tabla 8: Presupuesto PAMI y variación interanual. 2016-2021

PAMI		
año	Presupuesto*	variación
2.016	\$ 98.707	
2.017	\$ 120.732	22%
2.018	\$ 150.584	25%
2.019**	\$ 203.854	35%
2.020**	\$ 319.557	57%
2.021**	\$ 456.400	43%

Fuente: Cuenta Ahorro inversión- Contaduría General de la Nación

*en millones de pesos

**presupuestos según resoluciones PAMI

El gasto per cápita mensual, se encontraba en torno a los \$5.330 en 2020, y presupuestado en \$7.606 para el año 2021.

La situación relacionada el empleo y la política en materia previsional (cuya definición, en ambos casos, puede estar condicionada a lo que acuerde el gobierno con el FMI), determinará su evolución en el mediano largo plazo.

En el caso de la situación previsional no solo puede tener efectos por los ajustes en los haberes jubilatorios, sino además de la política de moratoria previsional. Si no la hubiera la mayor parte de los trabajadores no estaría en condiciones de acceder a este derecho, aunque haría aumentar la cápita promedio, ya que los que se jubilarían lo harían con un beneficio mayor al mínimo.

En Anexos se puede consultar los detalles sobre el uso de los recursos de PAMI.

II.4 Efectores

Índices costos de producción CA.DI.ME. (2019-2020)

La evolución de los costos del sector durante 2019 ha presentado valores interanuales muy altos, con un récord en abril-19 y superando el pico de dic-18. Luego estos indicadores comenzaron a descender (excepto en agosto que por la fuerte devaluación post PASO, se detuvo la caída en el caso de Imágenes, dado el impacto en el valor del equipamiento cotizado en dólares), alcanzó niveles en torno al 40% interanual al cierre de año. La causa de esta desaceleración estaría explicada por la caída en las tasas de interés en pesos y dólares y el menor aumento de los costos salariales.

Por su parte la variación mensual de todo el año 2019, fue en promedio del 2,9% en ambos índices, con un pico de casi 8% en agosto en Dxl y de 6,1% en LAC en noviembre, cerrando el diciembre con un nivel menor, 1,3% en Dxl y 1,2 en LAC.

El mayor impacto en estos indicadores corresponde a RRHH con un 46% de aumento anual, alquileres comerciales con un incremento del 31% y las tasas de interés con caídas del 13% en dólares y 37% en pesos, y luego el impacto del dólar (devaluación del peso en un 58%) que afecta a equipamiento e insumos importados en dólares en el caso principalmente de Dxl y un aumento del 69% de los insumos de LAC.

Por su parte en términos interanuales dic 2019-2020 el aumento de los costos se estima se encontrará en alrededor del 36% y 38% para Dxl y LAC. Pese a ser un año inusual, parte de la explicación se relaciona con la evolución salarial (Tabla 9: 31% interanual feb 2020-2021) que compensa los mayores aumentos en insumos (se adicionan a los usuales los necesarios para la atención en el marco de la pandemia, como EPP entre otros) y aparatos; ligados al tipo de cambio. Esta incertidumbre ha generado sobre reacción en algunos precios y altos niveles de dispersión, sin una lógica de mercado por detrás, sino como mecanismo de reaseguro frente a una inestabilidad futura de reposición.

A la fecha se están procesando los datos correspondientes al primer cuatrimestre de 2021, la estimación preliminar es que el aumento estaría en línea con la inflación estimada en 15%.

Salarios del sector

Se presentan en la Tabla 9 los salarios básicos a la fecha, incluyendo datos desde febrero-2020 hasta marzo 2021. Cabe aclarar que, se acordaron las siguientes sumas no remunerativas y los básicos a partir de enero 2021:

- ✓ Suma No Remunerativa Julio: (\$ 4.000).
- ✓ Suma No Remunerativa Agosto - Septiembre: (\$ 4.500)
- ✓ Suma No Remunerativa Octubre - Noviembre: (\$ 6.000)
- ✓ Suma No Remunerativa Diciembre: (\$ 7.000)

Tabla 9: Salarios Básicos CCT108/75

CCT108/75. categorías y puestos de trabajo	Salarios Básicos febrero-2020	Salarios Básicos mayo-2020	Salarios Básicos enero-2021	Salarios Básicos febrero-2021	Salarios Básicos marzo-2021	variación febrero 2020-2021
Profesionales Bioquímicos Nutricionistas	\$ 41.739	\$ 48.632	\$ 51.382	\$ 54.819	\$ 58.257	31%
Primera Categoría técnico laboratorio técnico radiólogo enfermera especializada	\$ 37.954	\$ 44.222	\$ 46.722	\$ 49.848	\$ 52.974	31%
Segunda categoría administrativo personal radioterapia enfermera	\$ 36.291	\$ 42.284	\$ 44.675	\$ 47.664	\$ 50.653	31%
Tercera categoría ayudante de radiología auxiliar de laboratorio personal mantenimiento administrativo	\$ 35.297	\$ 41.127	\$ 43.452	\$ 46.359	\$ 49.266	31%
Cuarta categoría personal maestranza ayudante mantenimiento	\$ 32.987	\$ 38.435	\$ 40.608	\$ 43.325	\$ 46.042	31%
Quinta categoría mucama limpieza lavadero	\$ 30.354	\$ 35.367	\$ 37.366	\$ 39.866	\$ 42.366	31%

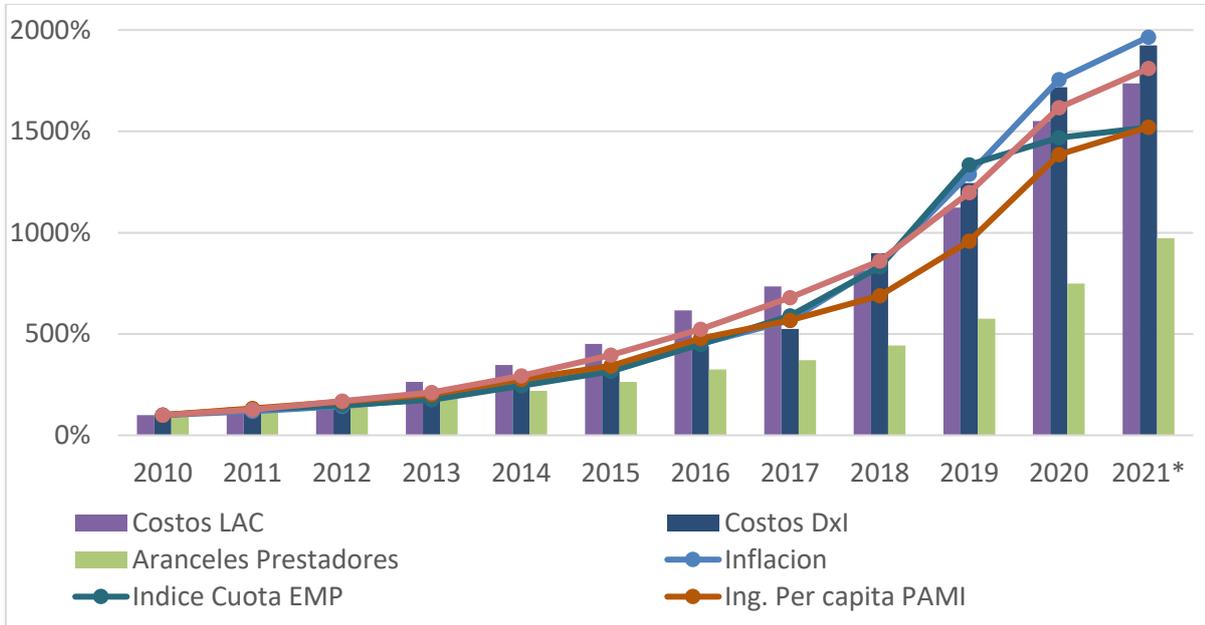
Fuente: Elab. propia en base a CCT 108/75

II.5 Evolución comparada de recursos, costos y aranceles

Cuando se analiza cuál fue la evolución de un conjunto de variables económicas de los actores del sector en una serie histórica (2010-2020), se verifica en líneas generales que los aumentos de aranceles han estado permanentemente por debajo del ritmo del crecimiento de las otras variables, lo que redundó en una situación crítica por parte de los prestadores de servicios de Diagnóstico Médico y Laboratorios de Análisis Clínicos.

Vemos que las principales variables incluidos los costos aumentaron por encima de 1500% llegando a casi 2000%, mientras los aranceles apenas se acercan al 1.000%.

**Gráfico 8: Evolución de Ingresos de OOSS, PAMI y EMPP.
Costos Laboratorio e Imágenes y Aranceles. Años 2010-2020**



Fuente: Elaboración propia en base a SSS, AFIP, PAMI, Infoleg y encuestas y estudios de prestadores del sector.

Anexo I: Cadena de valor: análisis de costos PMO 2010-2020

Toda cadena de valor implica un conjunto múltiple de funciones que abarcan desde la detección de las necesidades insatisfechas, la planificación y el diseño, las operaciones de producción y distribución de los bienes o servicios, hasta las actividades de post-entrega y su indispensable función de retroalimentación informativa para el calibrado constante de todos los procesos productivos.

En el caso de los servicios de Salud, esta integración sistémica implica a los proveedores de bienes y productos destinados a la atención sanitaria (equipamientos, insumos, medicamentos, etc.), a los distintos prestadores de servicios de atención (médicos, bioquímicos, farmacéuticos, enfermeras, técnicos, etc.), los distribuidores de información y educación sanitaria, los integradores y sub-administradores de servicios (Hospitales, Clínicas, Centros de Diagnóstico, Redes, Mandatarias, etc.), los administradores – financiadores (Secretarías de Salud, Obras Sociales, Mutuales, Prepagas, etc.); y desde luego, a los propios beneficiarios (pacientes, afiliados o asociados) que son en definitiva, quienes deben recibir los beneficios tangibles y mensurables del proceso productivo sanitario.

Sobre la base de los supuestos de la cadena de valor, es posible evaluar económicamente el modo en que los recursos se distribuyen entre los diferentes procesos, acciones y servicios. Efectivamente, el costo técnico o actuarial de un determinado Plan Médico, constituye no solo un resumen de las prestaciones brindadas por el mismo, sino también el reflejo de las tasas de uso pasadas y esperadas para cada tipo de práctica y desde luego, bajo el supuesto del denominado costo por evento, el valor relativo asignado por ese Plan a la práctica brindada.

Si bien esta valuación de costos de planes médicos, recurre a instrumentos matemáticos y estadísticos (determinando, a partir de los indicadores señalados, el costo mensual esperado por cápita y evento), cabe resaltar en cada oportunidad que una determinación efectiva de costos médicos medios esperados, para diferentes poblaciones, no es en sí una ciencia totalmente exacta, pero resulta un buen indicador que comparado a lo largo de los años permite encontrar algunas señales acerca del comportamiento de financiadores y prestadores.

Desde el año 2010 se presenta, ininterrumpidamente, un informe técnico sobre la estimación de los gastos necesarios para garantizar la cobertura de las prestaciones contenidas en el PMO.

Las fuentes de información provienen de Obras Sociales Sindicales y en algunos casos de EMP y es complementada con estudios de mercado y consultas con expertos. En algunos de ellos han participado técnicos de CADIME.

El costeo subdivide al PMO en cuatro categorías de prestaciones brindadas por las Obras Sociales y Empresas de Medicina prepaga:

- Programas preventivos (salud materno infantil, salud sexual y prevención en cáncer)
- Prestaciones ambulatorias (consultas, prácticas en consultas especializadas, diagnóstico por imágenes, laboratorio, medicamentos en ambulatorio, rehabilitación y odontología)
- Prestaciones en internación (agudos, cardiovasculares y salud mental)
- Prestaciones especiales (incluye medicamentos especiales, discapacidad, trasplantes, terapia radiante, etc.).

Tal como se comprueba en el cuadro a continuación entre 2010 y 2020, la participación relativa de las distintas categorías en la estructura de costos muestra una evolución que ha ido cambiando, con mayor participación de prestaciones especiales (incluye medicamentos de alto costo) en detrimento de las categorías vinculadas a prestaciones ambulatorias y de internación, mientras que las relacionadas a prevención mantienen un comportamiento relativamente estable.

Tabla 10. Estructura relativa de costos del PMO

Rubros	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Programas preventivos	7,3	6,9	8,5	8,7	8,2	7,1	7,0	8,0	7,8	8,2	8,9
Prestaciones en ambulatorio	45,5	43,5	42,7	44,4	42,1	45,2	41,0	43,0	40,5	37,3	37,9
<i>Laboratorio</i>	4,8	4,7	4,9	4,6	3,8	4,1	4,2	4,8	4,6	3,7	3,7
<i>Diagnóstico por imágenes</i>	8,6	8,7	8,9	8,3	8,1	8,3	9,1	9,0	8,6	6,3	6,2
<i>Consultas (s/ Prog. Prevé.)</i>	15,6	15,1	14,7	17,5	16,2	14,7	15,4	14,9	13,0	11,8	10,9
<i>Pract. amb (c rehab y odont)</i>	7,6	7,9	7,8	7,5	7,2	6,5	6,4	6,4	7,1	5,9	6,6
<i>Medicamentos</i>	8,9	7,2	6,5	6,4	6,7	11,6	5,9	7,9	7,1	9,6	10,5
Prestaciones en Internación	34,4	36,8	35,1	33,1	32,8	27,1	26,8	26,8	28,1	26,4	23,9
Prestaciones especiales	12,9	12,7	13,7	13,8	16,9	20,7	25,2	22,2	23,6	28,1	29,2
Costo PMO	100										

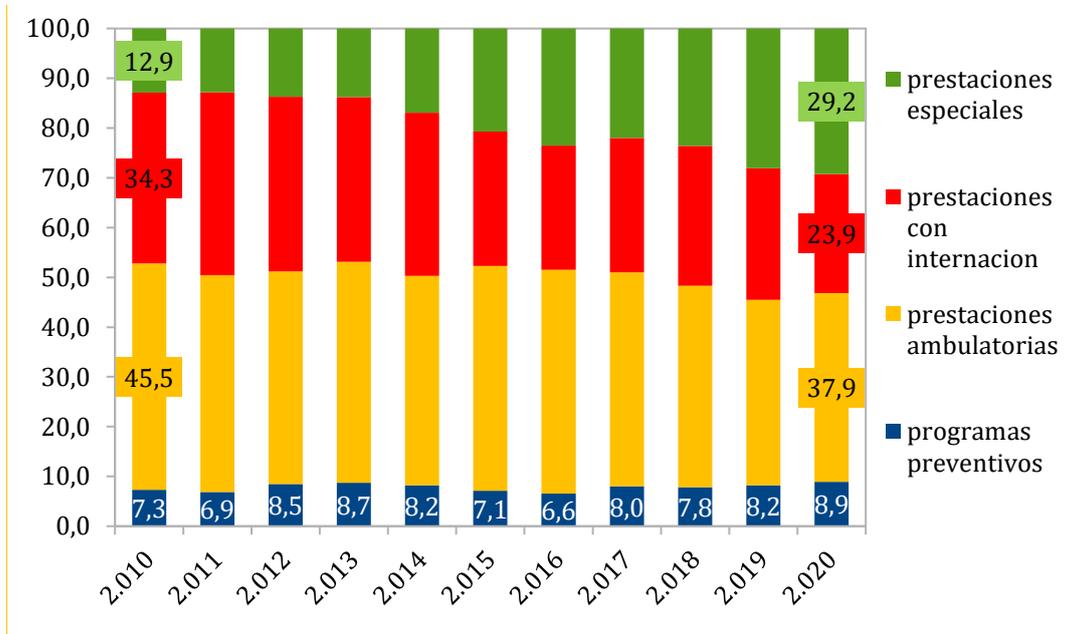
Fuente: Relevamiento estudios de estimación del gasto necesario para garantizar la cobertura asistencial contenida en PMO

Claramente se observa como aumenta la participación de las prestaciones especiales de (13 a 29,2%) en detrimento de prestaciones en ambulatorio (cae de 45 a 38%) y de prestaciones en internación (cae de 34% a 24%), los programas preventivos mantienen cierta estabilidad con un leve aumento (7,3 a 8,9%).

En el caso de las prestaciones en ambulatorio se verifica que todas las categorías a excepción de medicamentos y rehabilitación se encuentran en su **mínimo valor el año 2020**. Entre 2010 y 2020, Laboratorio y Dxl, reflejan una caída en su participación relativa en el costo total del PMO de 4,8 a 3,7% y de 8,6 a 6,2% respectivamente. Algo similar ocurre con consultas y prácticas en ambulatorio con valores en los extremos de la serie

que caen de 15,6 a 10,9% y 7,6 a 6,6% (con una leve recuperación respecto al año anterior).

**Gráfico 9. Participación en el Gasto Estimado de las Obras Sociales.
Por categoría prestacional agrupada. (2010-2020)**



Fuente: Elaboración propia sobre estudios de gastos PMO. 2010-2020.

Anexo II: Análisis Presupuestario del PAMI

- El PAMI es el Programa de Asistencia Médica Integral del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y pensionados; incluye prestaciones médicas y sociales.
- Es la mayor Obra Social de Argentina, con alrededor de 5 millones de beneficiarios en todo el país.
- El 75% de los mayores de 65 años están cubiertos por el PAMI
- Entre sus afiliados
 - o El 85% es mayor a 65 años
 - o El 12 % entre 55 y 64 años
 - o El 3 % menor a 55 años
- Por lo tanto, la pandemia por COVID-19 impacta directamente sobre su población, que en caso de contagiarse requiere mayor y más costosa asistencia sanitaria.
- Su financiamiento proviene de
 - o 5% sobre ingresos trabajadores (autónomos)
 - o 5% relación de dependencia (2% personal + 3% patronal)
 - o Jubilados 3% del ingreso de los que cobran la mínima
 - o Jubilados 6% de lo que excede la mínima
 - o Impuesto PAIS
 - o Otros ingresos (transferencias Gob. Nacional, pensiones no contributivas, PROFE, interés, varios)
- Pese a no contarse con cifras oficiales sobre ejecución del gasto (el último ejercicio disponible es 2019, y sin el nivel de apertura necesario), el presupuesto aprobado y sus ampliaciones, permiten inferir que el gasto ha aumentado más que el del resto de los financiadores durante 2020 (57%), y se prevé un aumento del 43% para 2021.
-

Presupuesto PAMI y variación interanual 2016-2021

PAMI		
año	Presupuesto*	variación
2.016	\$ 98.707	
2.017	\$ 120.732	22%
2.018	\$ 150.584	25%
2.019**	\$ 203.854	35%
2.020**	\$ 319.557	57%
2.021**	\$ 456.400	43%

Fuente: Cuenta Ahorro inversión- Contaduría General de la Nación

*en millones de pesos

**presupuestos según resoluciones PAMI

- El gasto per cápita mensual, se encontraba en torno a los \$5.330 en 2020, y presupuestado en \$7.606 para el año 2021.
- Para el 2021 el presupuesto se destina
 - 11.5% actividades centrales
 - 80.5% salud
 - 8% promoción y asistencia social (geriátricos y sepelios son los más relevantes)
- Dentro del rubro salud (80,5%)
 - 43% prestaciones médicas (modelos retributivos, otras prestaciones médicas, convenios médicos, prestaciones médicas OS)
 - 27% prestaciones farmacéuticas
 - 6% insumos médicos
 - 4,5% otros
- En el cuadro se puede apreciar el aumento del **gasto prestaciones farmacéuticos durante el año 2020 cercano al 100%**. Se debe a la ampliación de la cobertura al 100% de medicamentos, para gran parte de los afiliados. Entre 2019 y 2021 prácticamente se triplicó ese gasto.
- En 2021, el aumento presupuestado es del 27%, pero de todas maneras esta estimación de comienzos de años puede modificarse en el transcurso del ejercicio, tal como ocurrió en 2020, donde hubo 3 ampliaciones presupuestarias.
- Por su parte los componentes agregados de atención médica del gasto en salud también aumentaron, pero con una variación menor a la del rubro medicamentos: 48% entre 2019 y 2020 y 37% es el aumento presupuestado en 2021.

Tabla 11. Presupuesto PAMI, composición y variación.2019-2021

Presupuestos, participacion relativa y variacion interanual		2019		2020		2021		variacion %	
		presup	%	presup	%	presup	%	2021-2020	2020-2019
Actividades centrales		26.452	13%	31.732	10%	52.469	11%	65%	20%
Salud		162.083	80%	266.839	84%	367.312	80%	38%	65%
4800	desarrollos prestadores propios	12	0,01%	1.020	0,3%	1.316	0,3%	29%	8544%
4900	efectores sanitarios propios	1.583	1%	3.420	1%	3.684	1%	8%	116%
8000	resguardo de crédito	-	0%	1.555	0,5%	12.000	3%	672%	
8800	modelos retributivos	76.996	38%	114.562	36%	162.904	36%	42%	49%
8900	otras prestaciones medicas	1.850	1%	2.536	1%	4.597	1%	81%	37%
9100	convenios médicos	15.307	8%	19.598	6%	20.889	5%	7%	28%
9200	prestaciones medicas OS	800	0%	3.615	1%	4.412	1%	22%	352%
9300	insumos médicos	9.593	5%	15.079	5%	25.466	6%	69%	57%
9400	prestaciones farmacéuticas	51.669	25%	98.615	31%	125.093	27%	27%	91%
9500	servicios de discapacidad	3.920	2%	5.186	2%	6.950	2%	34%	32%
9600	prestaciones a recuperar	65,0	0,03%	150,7	0,05%	0,3	0,0001%	-100%	132%
9700	servicio de salud mental	46,2	0,02%	53,4	0,02%	0,1	0,00002%	-100%	16%
9800	prest medicas a excombatientes	240,6	0,1%	1.449,7	0,45%	0,8	0,0002%	-100%	503%
Promoción y Asistencia Central		15.319	7,5%	20.986	7%	36.619	8%	74%	37%
TOTAL		203.854	100%	319.557	100%	456.400	100%	43%	57%

Anexo III. Evolución cuotas de Medicina Prepaga.

Tabla 12. Aumentos autorizados EMP

Año	Resolución Min. de Salud	%	Vigencia	Incremento anual acumulado
2012	1526/2012	7%	A partir de septiembre 2012 con respecto al valor vigente al 1° de junio de 2012	16,10%
	1982/2012	8%	A partir de diciembre 2012 acumulativo a Sept 2012	
		9%		
2013	534/2013	8%	A partir de mayo 2013 acumulativo a dic 2012	18,30%
	1344/2013	9,50%	A partir de septiembre 2013 acumulativo a mayo 2013	
2014	1994/2013	8%	Según la fecha de notificación a los usuarios (se puede asumir que a partir de enero 2014). Acumulativo a sept 2013	39,50%
		9%		
	185/2014	5,50%	A partir de marzo 2014 (acumulativo con lo autorizado en la Res 1994/2013)	
	750/2014	9%	A partir del 1° de junio de 2014 (acumulativo con lo autorizado en la Res 185/2014)	
	1496/2014	7,50%	A partir del 1° de octubre de 2014 (acumulativo con lo autorizado en la Res 750/2014)	
1880/2014	4%	A partir del 1° de diciembre de 2014 (acumulativo con lo autorizado en la Res 1496/2014)		
2015	49/2015	4%	A partir del 1° de marzo de 2015 (acumulativo con lo autorizado en la Res 1880/2014)	28,60%
	502/2015	6%	A partir del 1° de junio de 2015 (acumulativo con lo autorizado en la Res 49/2015)	
	1001/2015	7%	A partir del 1° de agosto de 2015 (acumulativo con lo autorizado en la Res 502/2015)	
	1567/2015	9%	A partir del 1° de octubre de 2015 (acumulativo con lo autorizado en la Res 1001/2015)	
2016	82/2016	9%	A partir del 1° de febrero de 2016 (acumulativo con lo autorizado en la Res 1567/2015)	42,60%
	572/2016	15%	A partir del 1° de junio de 2016 (acumulativo con lo autorizado en la Res 82/2016)	
		5%	A partir del 1° de julio de 2016 (acumulativo con lo autorizado en la Res 82/2016)	
1287 - E/2016	9%	A partir del 1° de octubre de 2016 (acumulativo con lo autorizado en la Res 572/2016)		
2017	2371 - E/2016	6%	A partir del 1° de febrero de 2017 (acumulativo con lo autorizado en la Res 1287- E/2016)	31,30%
	613-E/2017	6%	A partir del 1° de julio de 2017 (6%) y a partir de 1° de agosto de 2017 (5%), acumulativo con lo autorizado en la Res 2371- E/2016.	
		5%		
	1050-E/2017	5%	A partir del 1° de septiembre de 2017 (5%), acumulativo con lo autorizado en la Res 613- E/2017.	
1975-E/2017	6%	A partir del 1° de diciembre de 2017 (6%), acumulativo con lo autorizado en la Res 1050- E/2017.		
2018	2479-E/2017	4%	A partir del 1° de febrero de 2018 (4%), acumulativo con lo autorizado en la Res 1975-E/2017.	40,80%

	798/2018	7,50%	A partir del 1° de junio de 2018 (7,5%), acumulativo con lo autorizado en la Res 2479-E/2017	
	1239/2018	7,50%	A partir del 1° de agosto de 2018 (7,5%), acumulativo con lo autorizado en la Res 798/2018	
	1780/2018	8%	A partir del 1° de octubre de 2018 (8%), acumulativo con lo autorizado en la Res 1239/2018	
	262/2018	8,50%	A partir del 1° de diciembre de 2018 (8,5%), acumulativo con lo autorizado en la Res 1780/2018	
2019	933/2018	5%	A partir del 1° de febrero de 2019 (5%), acumulativo con lo autorizado en la Res 262/2018	60,70%
	592/2019	7,50%	A partir del 1° de mayo de 2019 (7,5%), acumulativo con lo autorizado en la Res 933/2019	
	872/2019	5,50%	Hasta DIECISIETE CON CINCUENTA POR CIENTO (17,50%), desdoblado el porcentaje citado en tres tramos no acumulativos, resultando un aumento de CINCO CON CINCUENTA POR CIENTO (5,50%) a partir del 1° de julio de 2019, de SEIS POR CIENTO (6,00%) a partir del 1° de agosto de 2019 y de SEIS POR CIENTO (6,00%) a partir del 1° de septiembre de 2019, acumulativo con lo autorizado en la Res 592/2019	
		6%		
		6%		
	1701/2019	4%	Aumento general, complementario y acumulativo de aquel que fuera aprobado mediante la Res 872/2019, de hasta CUATRO POR CIENTO (4%) a partir del 1° de octubre de 2019 y de hasta CUATRO POR CIENTO (4%) adicional y acumulativo a partir del 1° de noviembre de 2019.	
4%				
2824/2019	12%	Aumento general, complementario y acumulativo de aquel que fuera aprobado mediante la Resolución 1701/2019, de hasta DOCE POR CIENTO (12%) a partir del 1° del diciembre de 2019		
2020	1787/2020	10%	Aumento general, complementario y acumulativo de aquel que fuera aprobado mediante la Resolución 2824/2019, de hasta DIEZ (10%) a partir del 1° del diciembre de 2020	10%
2021	531/2021	3,50%	Aumento general, complementario y acumulativo de aquel que fue aprobado para diciembre de 2020 mediante la Resolución N° 1787/20, de hasta un TRES Y MEDIO POR CIENTO (3,5%) a partir del 1° de marzo de 2021.	14%
2021	987/2021	4,50%	Autorízase a todas las Entidades de Medicina Prepaga inscritas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP) un aumento general y complementario de aquel que ha sido aprobado para el mes de marzo de 2021 mediante la Resolución N° 531/21-MS, de hasta un CUATRO Y MEDIO POR CIENTO (4,5%) a partir del 1° de abril de 2021, y de hasta un CINCO Y MEDIO POR CIENTO (5,5%) adicional a partir del 1° de mayo de 2021	
2021	987/2021	5,5%		

Fuente: Elaboracion propia sobre Infoleg.