

# **INFORME SECTORIAL #18**

## **SERVICIOS DE SALUD\***

**Octubre 2021**

\*Elaborado por:  
Área Técnica de CA.DI.ME.

*Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud somos esenciales para la salud y  
la economía de los argentinos*

[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)

## INDICE

Resumen Ejecutivo .....	5
Informe completo .....	8
I. Introducción. Coyuntura Macroeconómica.....	8
II. Informe Sectorial .....	1
II.1 Cobertura de Salud.....	1
II.2 Aseguradores. Seguridad Social y Prepagas.....	2
Obras Sociales Nacionales.....	2
Medicina Prepaga .....	4
II.3 Recursos y costos.....	5
Recursos Obras Sociales Nacionales .....	5
Variación de la cápita promedio de las principales OSN .....	8
Gasto de las Obras Sociales.....	9
Fondo Solidario de Redistribución y Sistema Único de Reintegros (FSR y SUR)....	10
Recursos EMP .....	11
Precio de Plan de Alta Gama de EMPP.....	12
II.4 Efectores .....	15
Índices costos de producción CA.DI.ME. ....	15
Salarios del sector.....	15
II.5 Evolución comparada de recursos, costos y aranceles.....	17
Anexo I: Cadena de valor: análisis de costos PMO 2010-2020 .....	18
Anexo II: Análisis Presupuestario del PAMI .....	21
Anexo III. Evolución cuotas de Medicina Prepaga. ....	24
Anexo IV. Apuntes sobre el sector Odontológico.....	26

## Índice de Cuadros

Cuadro 1: Índice de Precios Minorista. ....	10
Cuadro 2: Tipo de cambio nominal. ....	10
Cuadro 3. Cobertura de Salud según Institución aseguradora o prestadora .....	1
Cuadro 4: Principales 10 Obras Sociales. Total de beneficiarios.....	4
Cuadro 5. EMMP afiliados, participación relativa, acumulada y cartilla.....	5
Cuadro 6: Fuentes de ingreso Obras Sociales según tipo de beneficiario .....	5
Cuadro 7: Recursos per cápita principales 10 OSN .....	8
Cuadro 8: Presupuesto PAMI y variación interanual. 2016-2021 .....	14
Cuadro 9. Salarios Convenio Colectivo de Trabajo 108/75 .....	16
Cuadro 10. Estructura relativa de costos del PMO.....	19
Cuadro 11. Presupuesto PAMI, composición y variación.2019-2021 .....	23
Cuadro 12. Aumentos autorizados EMP .....	24

## Índice de gráficos

Gráfico 1: PBI per cápita Argentina 1980-2020 y proyecciones a 2023.....	9
Gráfico 2: Evolución de la Recaudación y cápita promedio OS. ....	7
Gráfico 3: Ingreso per cápita OSN e Inflación .....	7
Gráfico 4. Participación en el Gasto Estimado de las Obras Sociales.....	9
Gráfico 5: Recursos asignados a través del FSR 2010-2021 .....	11
Gráfico 6. Variación e Índice de cuotas de EMPP e inflación. ....	12
Gráfico 7. Evolución Precio Plan Familiar de EMPP (Alta Gama) .....	12
Gráfico 8: Evolución de Ingresos de OOSS, PAMI y EMPP. Aranceles y Costos Laboratorio e Imágenes. Años 2010-2021 .....	17
Gráfico 9. Participación en el Gasto Estimado de las Obras Sociales.....	20

## Abreviaturas

OSN: Obras Sociales Nacionales  
OSP: Obras Sociales Provinciales  
AyC: Aportes y contribuciones  
OSP: Obras Sociales Provinciales  
PAMI: Programa de Atención Médica Integral  
EMPP: Empresas de Medicina Prepaga  
SNSS: Sistema Nacional de Servicios de Salud  
REM: Relevamiento de Expectativas Económicas  
LAC: Laboratorio de Análisis Clínicos  
Dxl: 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  
ICEMPP: Índice de costos de Empresas de Medicina Privada/Prepaga  
IPC: Índice de Precios al Consumidor  
GBA: Gran Buenos Aires  
SMG: Swiss Medical Group

## Resumen Ejecutivo

### A nivel macroeconómico

- ✓ Las medidas de distanciamiento, han generado su correlato en términos económicos, la caída de la actividad económica verificada no registra precedentes y las proyecciones acerca de la evolución 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 mayor caída económica de Argentina había sido en el año 2002 y había alcanzado los 10,9 p.p. del PBI.
- ✓ **Para tener una idea de la magnitud en términos de PBI per cápita (en moneda constante) retrocedió a valores similares a 1998, y en 2023 se encontraría en niveles similares a los de 2009.**
- ✓ **Esto lógicamente no es consecuencia exclusiva de la crisis derivada de la pandemia sino de una economía fluctuante que no logra un sendero de crecimiento estable, desde hace décadas.**

### Cobertura de Salud

- ✓ 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 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).
- ✓ 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 dic 2018 y dic 2019 prácticamente no hubo variación en el total de beneficiarios de OS
- ✓ 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.
- ✓ **Entre Febrero y Agosto de 2021, no hubo prácticamente variaciones en la cobertura de Obras Sociales Nacionales, por lo que no se han recuperado el 1.2 millones de beneficiarios que han quedado sin cobertura, como causa de la caída durante la pandemia.**

### Situación Financiera Obras Sociales Nacionales

- ✓ No hay indicios de recuperar valores de años anteriores, los que fueron impactados tanto por la caída del salario real, como por la incorporación de trabajadores de regímenes especiales con menor per cápita, que pasaron de representar el 11% al 18% desde 2013 a la actualidad.
- ✓ **En términos per cápita el ingreso de las Obras Sociales ha perdido terreno frente a la inflación. (662% vs 913% entre 2015 y 2021)**

### Empresas de Medicina Prepaga: Beneficiarios

- ✓ La población bajo cobertura de empresas de medicina prepaga (EMPP) no presenta variaciones en relación con la medición anterior, aunque se intuye que pudo haber continuado una “migración interna” cambiando el tipo de plan (buscando reducir el impacto en el bolsillo).

### Empresas de Medicina Prepaga: Aumentos de Cuota

- ✓ Las cuotas se mantuvieron congeladas durante 2020 hasta diciembre, donde se fijó un aumento del 10%, luego volvieron a aumentar en Mar-Abr-Mayo 2021 3.5%, 4,5% y 5,5% y 9% en ago-sept y oct2021, por último, un 9% más a partir del 1º de enero ya de 2022.
- ✓ **Por lo tanto, entre marzo de 2021 y enero 2022 el aumento será del 61%. Tomando solo 2021 alcanza al 48%, similar a la inflación proyectada.**

### 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%).

### Recursos del Sistema de OSN y EMP, costos y aranceles

- ✓ En la evolución de un conjunto de variables económicas de los actores del sector en una serie histórica (2010-2021), **se verifica en líneas generales que los aumentos de aranceles han estado permanentemente por debajo del ritmo del crecimiento de las otras variables.**
- ✓ Por ejemplo, los índices de costos aumentaron casi el doble que los aranceles. **Lo que redundo en una situación crítica por parte de los prestadores de servicios de Diagnostico Medico y Laboratorios de Análisis Clínicos**

## Informe completo

### I. Introducción. Coyuntura Macroeconómica

#### I.I Efectos de la Pandemia por COVID-19 y proyecciones sobre la economía

La pandemia provocada por el virus COVID-19, ha generado efectos en la salud y en la economía con magnitudes nunca vistas en la historia contemporánea.

Al inicio, medido a través de la tasa de mortalidad por millón de habitantes, en los países desarrollados fue donde más fuerte golpeó el virus, pese a su mayor disponibilidad de camas de UTI, respiradores y personal sanitario capacitado. Claro que en ese momento la evidencia sobre cómo enfrentarlo era inexistente y el virus aumenta geométricamente su letalidad en las poblaciones más añosas.

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 circulación de las personas. Esta situación se desarrolló en un contexto de economías desarrolladas y robustas, que permitieron sostener en muchos casos a los sectores económicos que quedaban postergados por las medidas mencionadas.

En el caso de la región de América del Sur, comenzó más tarde y ocurrió algo similar e incluso peor en algunos países en términos de resultados de mortalidad, 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, al inicio, la medida de mayor efectividad fue el aislamiento social (cuarentena); junto con el distanciamiento. 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.

La prolongación de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha cobrado cerca de un millón y medio de vidas en América Latina y el Caribe y ha dado lugar a más de 44 millones de casos confirmados desde su aparición en la región, en febrero 2020. La región acumula cerca de una quinta parte de los casos confirmados de COVID-19 y alrededor del 30% de las muertes en todo el mundo, a pesar de tener solamente el 8,4% de la población mundial. (CEPAL-OPS, 2021)

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, se ajustó a la de América Latina, y hoy se encuentra en el 3° lugar y 11° en el mundo, con indicadores similares a Paraguay y Colombia, menores que los de Perú y Brasil.



Según la OMS los pronósticos acerca de la finalización y erradicación de la pandemia son inciertos. De todas maneras, varios países han avanzado con los procesos de vacunación y muestran una reducción muy significativa de la mortalidad, retomando las actividades pre pandémicas, casi en su totalidad.

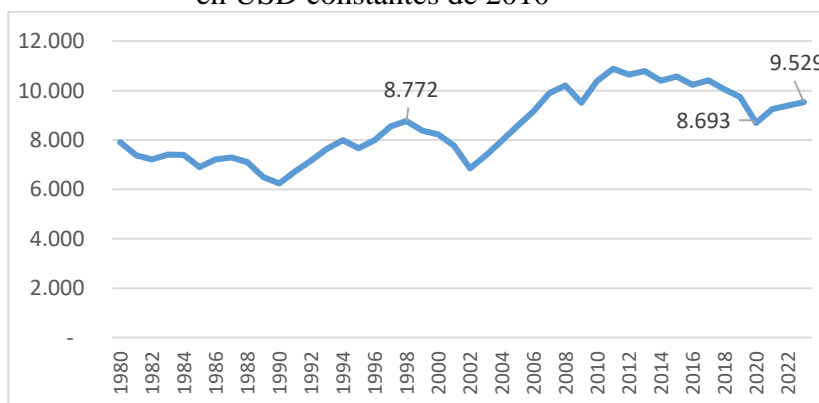
En nuestro país, se encuentra avanzado el proceso de vacunación. El 52% de la población con el esquema completo, alcanzando prácticamente a la totalidad de los trabajadores de la salud y a los mayores de 60 años, con una dosis se ha vacunado el 66% de la población<sup>1</sup>.

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 la evolución del PBI, (según el Relevamiento de Expectativas del Banco Central y los organismos internacionales) 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%.**

Para tener una idea de la magnitud en términos de PBI per cápita retrocedió a valores similares a los de 1998, y recién en 2023 se encontraría en niveles similares a los de 2009. Esto lógicamente no es consecuencia exclusiva de la crisis derivada de la pandemia sino de una economía fluctuante que no logra un sendero de crecimiento estable. Como se aprecia en la evolución del gráfico y los Cuadros que siguen a continuación.

**Gráfico 1: PBI per cápita Argentina 1980-2020 y proyecciones a 2023.**  
en USD constantes de 2010



Fuente: Banco Mundial<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/aplicadas>

<sup>2</sup> [datos.bancomundial.org](https://datos.bancomundial.org)

**Cuadro 1: Índice de Precios Minorista.**

Fuente REM Banco Central. Oct 2021.

Período	Referencia	Mediana
sep-21	var. % mensual	2,8
oct-21	var. % mensual	2,8
nov-21	var. % mensual	2,8
dic-21	var. % mensual	3,2
ene-22	var. % mensual	3,5
feb-22	var. % mensual	3,4
mar-22	var. % mensual	3,7
próx. 12 meses	var. % i.a.; sep-22	45,6
próx. 24 meses	var. % i.a.; sep-23	38,6
2021	var. % i.a.; dic-21	48,2
2022	var. % i.a.; dic-22	46,0
2023	var. % i.a.; dic-23	37,1

**Cuadro 2: Tipo de cambio nominal.**

Fuente REM Banco Central. Oct 2021.

Período	Referencia	Mediana
oct-21	\$/US\$	99,49
nov-21	\$/US\$	101,01
dic-21	\$/US\$	105,00
ene-22	\$/US\$	109,15
feb-22	\$/US\$	114,00
mar-22	\$/US\$	119,00
próx. 12 meses	\$/US\$; sep-22	143,00
2021	\$/US\$; dic-21	105,00
2022	\$/US\$; dic-22	155,86

## II. Informe Sectorial

### II.1 Cobertura de Salud.

Con una población estimada en 45,8 millones de habitantes en 2021 (INDEC), se estima que la cobertura de salud se distribuye de la siguiente forma:

**Cuadro 3. Cobertura de Salud según Institución aseguradora o prestadora**

Cobertura	Población			Cobertura %		
	Oct-20	Mar-21	Ago-21	Oct-20	Mar-21	Ago-21
<b>Sector Publico</b>	<b>45.376.763</b>	<b>45.696.325</b>	<b>45.767.339</b>	100%	100%	100%
Cob. Pública Exclusiva (a)	16.197.895	17.085.200	17.050.542	36%	37%	37%
OS Nacionales (a)	15.522.321	14.936.789	14.971.169	34%	33%	33%
INSSJP-PAMI (a)	5.102.510	5.080.776	5.056.884	11%	11%	11%
OS Provinciales (b)	7.182.000	7.102.685	7.137.119	16%	16%	16%
Otras (IOSFA, COSUN, DAS) (c)	975.000	975.000	975.000	2%	2%	2%
EMPP Total (c)	6.316.000	6.316.000	6.316.000	14%	14%	14%
EMPP Solo directos (c)	2.442.571	2.442.571	2.442.571	5%	5%	5%
<b>Total</b>	<b>47.422.297</b>	<b>47.623.021</b>	<b>47.633.285</b>	<b>105%</b>	<b>104%</b>	<b>104%</b>

a) Superintendencia de Servicios de Salud

b) COSPRA y MSAL

c) Relevamiento a actores clave, miobrasocial.com, i-profesional y SSSalud.

En base a lo presentado se observa que:

- 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 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).
- El sistema de Obras Sociales Nacionales en su conjunto abarca al 33% de la población, distribuida en más de 290 (sindicales y de dirección), de diferentes tamaños de población, condiciones epidemiológicas, distribución geográfica y capacidad económica. Son reguladas por la Superintendencia de Servicios de Salud.
- El INSSJP (PAMI) es la Obra Social de mayor tamaño, con 5,05 millones de beneficiarios. Ha crecido en los últimos años, especialmente por la incorporación de beneficiarios de jubilaciones vinculadas a las políticas de moratoria previsional.

- Se incluyen dentro de otras Obras Sociales aquellas con legislación (regulación) propia, cuyo programa médico, financiamiento, etc. difiere del previsto por la SSSalud 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 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 de personas (4%) 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 el Cuadro 4 observamos que entre dic 2018 y 2019 prácticamente no hubo variación en el total de beneficiarios de OS, debido al estancamiento de la economía y por ende del mercado laboral (especialmente el formal), pese al crecimiento poblacional en torno (1% anual).

Por su parte, entre diciembre de 2019 y marzo 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.**

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). 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, pero que no había variado el número total.

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

A medida que nos acercamos al fin de año pareciera ser que esta recuperación no será posible. **Los datos muestran que en el periodo que va de marzo a agosto de 2021, prácticamente no ha habido variación en los niveles de cobertura, por lo que no se han recuperado el 1.2 millones de beneficiarios que han quedado sin cobertura de OSN.**

**Cuadro 4: Principales 10 Obras Sociales. Total de beneficiarios.**

Cuadro 3: Principales 10 Obras Sociales. Total de beneficiarios.								
Obra Social	dic-18	dic-19	oct-20	mar-21	ago-21	Variación dic19-mar21	%	Variación %mar21-ago21
OSECAC	1.852.903	1.839.076	1.712.938	1.701.270	1.633.721	-137.806	-7,5%	-4,0%
OSDE	1.321.061	1.392.447	1.400.113	1.400.113	1.400.113	7.666	0,6%	0,0%
OSPRERA	953.209	920.701	872.003	851.458	850.248	-69.243	-7,5%	-0,1%
UPCN	663.893	631.399	611.133	607.492	606.224	-23.907	-3,8%	-0,2%
UOCRA	681.798	706.924	496.398	515.041	527.608	-191.883	-27,1%	2,4%
OSUTHGRA	371.210	349.366	300.474	298.667	280.171	-50.699	-14,5%	-6,2%
ASE	271.631	289.246	295.306	298.375	300.593	9.129	3,2%	0,7%
UOM	300.944	267.849	262.626	261.692	262.940	-6.157	-2,3%	0,5%
SANIDAD CONTROL EXT	267.652	258.896	261.209	261.223	259.842	2.327	0,9%	-0,5%
<b>Total 10</b>	<b>6.907.340</b>	<b>6.874.031</b>	<b>6.426.790</b>	<b>6.414.650</b>	<b>6.344.992</b>	<b>-459.381</b>	<b>-6,7%</b>	<b>-1,1%</b>
<b>Total OSN</b>	<b>16.191.198</b>	<b>16.183.154</b>	<b>15.522.321</b>	<b>14.936.789</b>	<b>14.971.169</b>	<b>-1.246.365</b>	<b>-7,7%</b>	<b>0,2%</b>

Fuente: Boletín Seguridad Social: AFIP y SSSalud.

### Medicina Prepaga

La población bajo cobertura de empresas de medicina prepaga (EMPP) no presenta variaciones en relación con la medición anterior, aunque se intuye que pudo existir 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 EMPP.

Las cuotas se mantuvieron congeladas hasta diciembre 2020, donde se fijó un aumento del 10%. En 2021 se dispusieron 6 aumentos, Mar-Abr-Mayo 3.5%, 4,5% y 5,5%, y luego 9% en agosto, septiembre y octubre. Ya se aprobó un aumento para enero de 2022 del 9%. **Por lo tanto, entre marzo de 2021 y enero 2022 el aumento será del 61%. Tomando solo 2021 alcanza al 48%, similar a la inflación proyectada por el REM.**

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 (Cuadro 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.

**Cuadro 5. EMMP afiliados, participación relativa, acumulada y cartilla**

Ranking	Institución	Cápitás	% 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>	
<b>Total EMP</b>		<b>6.316.000</b>	<b>100%</b>		

Fuente: [www.miobrasocial.com.ar](http://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.

**Cuadro 6: 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.

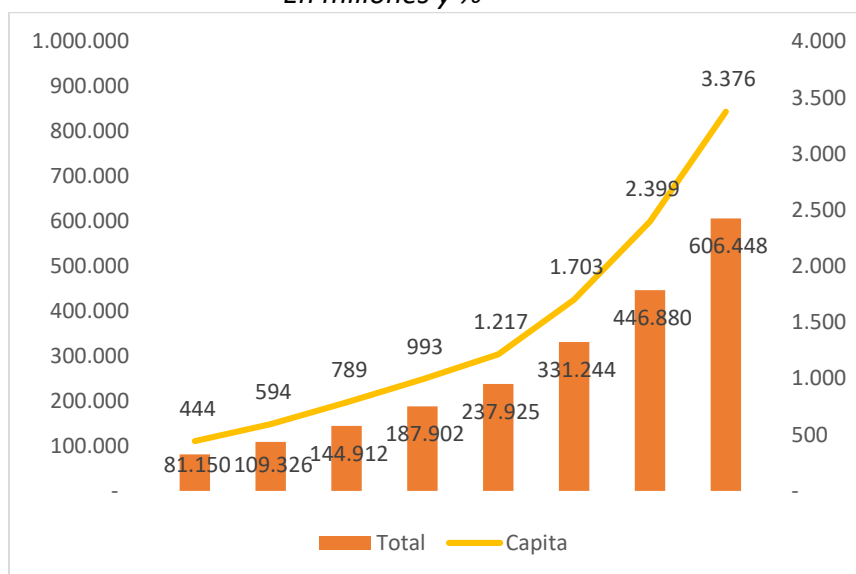
La recaudación directa (incluyendo los recursos del FSR) por AyC de 2019 fue de \$331 mil millones, lo que implica un aumento per cápita del 40% respecto de lo recaudado en 2018. Sin embargo, este incremento nominal de los recursos quedó por debajo de la inflación de 2019 (54%) según el IPC-INDEC, lo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

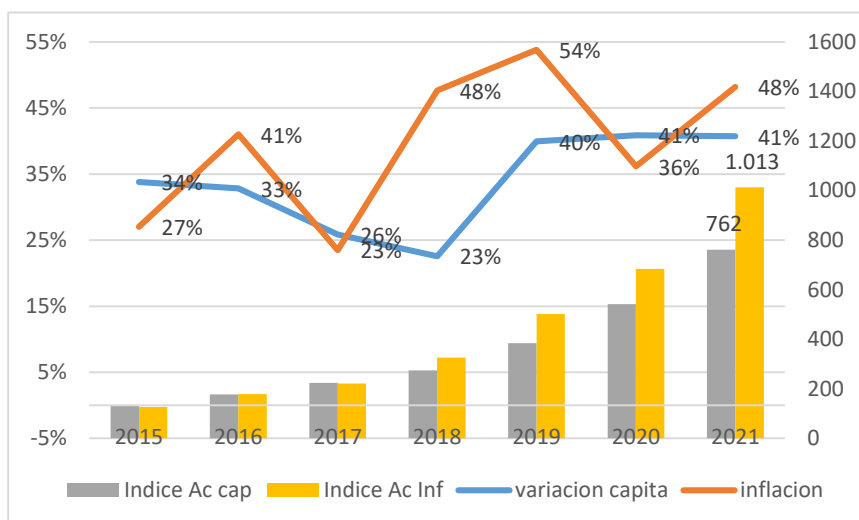
Por su parte, con los datos actualizados hasta mediados de 2021, **se proyecta que la recaudación aumentaría alrededor del 36% para fin de año y el aumento del valor de la cápita del 41%, ambos por debajo de la inflación proyectada (48%) por el REM** (ver Cuadro 2).



**Gráfico 2: Evolución de la Recaudación y cápita promedio OS.**  
En millones y %



**Gráfico 3: Ingreso per cápita OSN e Inflación**  
En % e Índices



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

Durante 2020 se compensó 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 fue de aproximadamente (\$5.500 millones) 1,2% de la recaudación total del sistema del año 2.020.

Durante 2021 se compensará con \$11.400, de los cuales \$7.400 ya han sido transferidos por el Ministerio de Salud. En este caso los recursos no provienen de fuentes genuinas de la Seguridad Social, ni recursos acumulados, sino que son gastos figurativos provenientes del presupuesto del Ministerio.

Con la excepción antes mencionada por las particularidades de la pandemia, y la caída en el número total de beneficiarios, 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. **Por lo tanto, en términos per cápita el ingreso de las Obras Sociales ha perdido terreno frente a la inflación. (662% vs 913% entre 2015 y 2021)**

### 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 cápita<sup>3</sup> 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 y un 23% entre octubre y mayo 2021.

Más allá de las cifras porcentuales, en términos absolutos existe una gran dispersión que en promedio presenta una cápita de \$2.679. Con un techo de 4728 para personal de control externo (que suele funcionar como OS que realiza convenios con las EMPP) y un piso de \$1061 para OSPRERA.

**Cuadro 7: Recursos per cápita principales 10 OSN**

Obra Social	ago-19	ago-20	oct-20	may-21	ago19- oct20	oct20- mayo21
ASE	2.834	3.627	3.845	4.728	36%	23%
CONTROL EXTERNO	3.085	3.663	3.658	5.178	19%	42%
OSDE	1.809	2.229	2.385	3.335	32%	40%
SANIDAD	1.582	1.866	1.932	2.396	22%	24%
UPCN	1.377	1.862	1.988	2.283	44%	15%
UOM	1.036	1.332	1.460	1.786	41%	22%
OSECAC	1.104	1.455	1.529	2.109	39%	38%
UOCRA	987	1.227	1.258	1.722	27%	37%
OSUTHGRA	959	859	953	1.068	-1%	12%
OSPRERA	620	855	953	1.051	54%	10%
<b>CAPITA DEL SISTEMA</b>	<b>\$ 1.777</b>	<b>\$ 2.299</b>	<b>\$ 2.487</b>	<b>\$ 2.679</b>	<b>41%</b>	<b>8%</b>

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

<sup>3</sup> Estos montos distribuidos incluyen: los fondos para prestaciones en salud y los gastos de administración y para cultura y recreación.

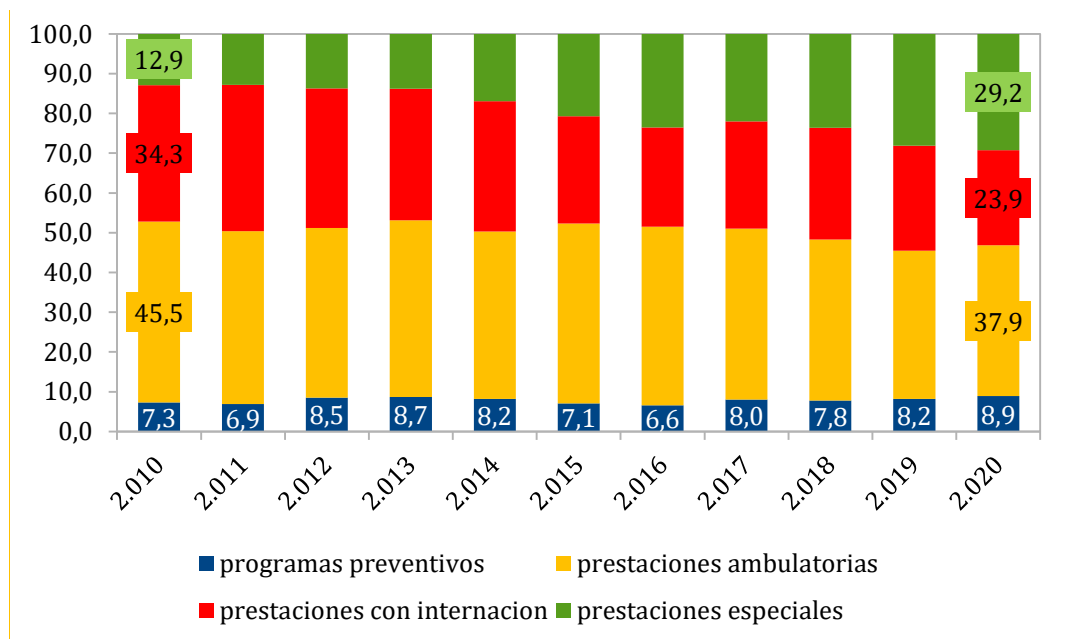
## Gasto de las Obras Sociales

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 estimaba el costo 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 (Grafico 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)

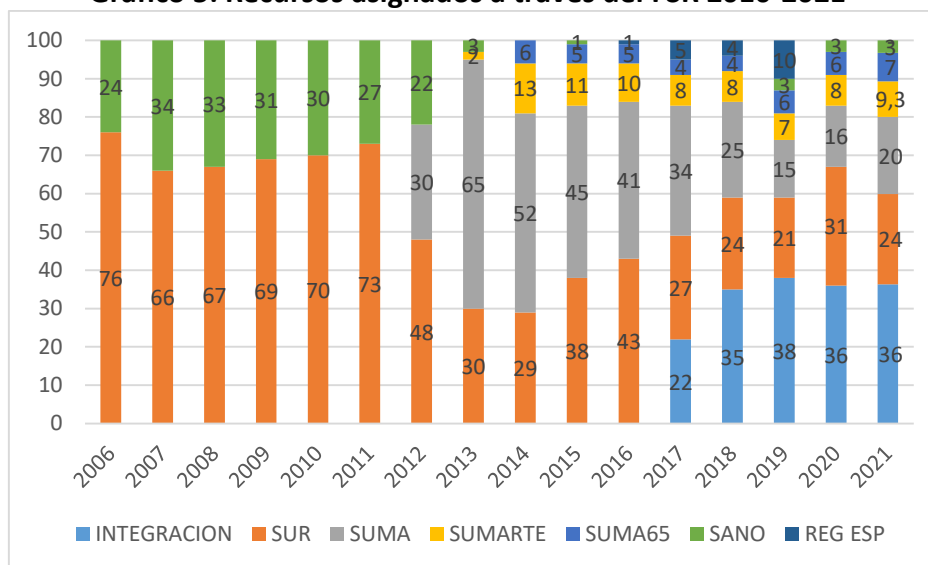
La financiación de discapacidad existía previamente, pero fue protocolizada, y debido a la cada vez mayor incidencia en el presupuesto, suele ser un punto de conflicto, entre otros motivos porque financia prestaciones de educación y transporte de discutible obligatoriedad de financiación por el sistema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

Llama 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.

El SANO (Subsidio Automático Nominativo) es el que resulta más lógico dado que financia diferencias según estructura de riesgos de cada obra social, pero perdió casi totalmente su participación relativa desde 2013 en adelante.

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 2010-2021**



Fuente: Elaboración propia. Sobre SSSalud.

### Recursos EMP

La situación de las EMP pareciera recuperar su estabilidad en términos financieros, dado que la demanda de este tipo de cobertura tendería a no mostrar modificaciones, por los siguientes motivos:

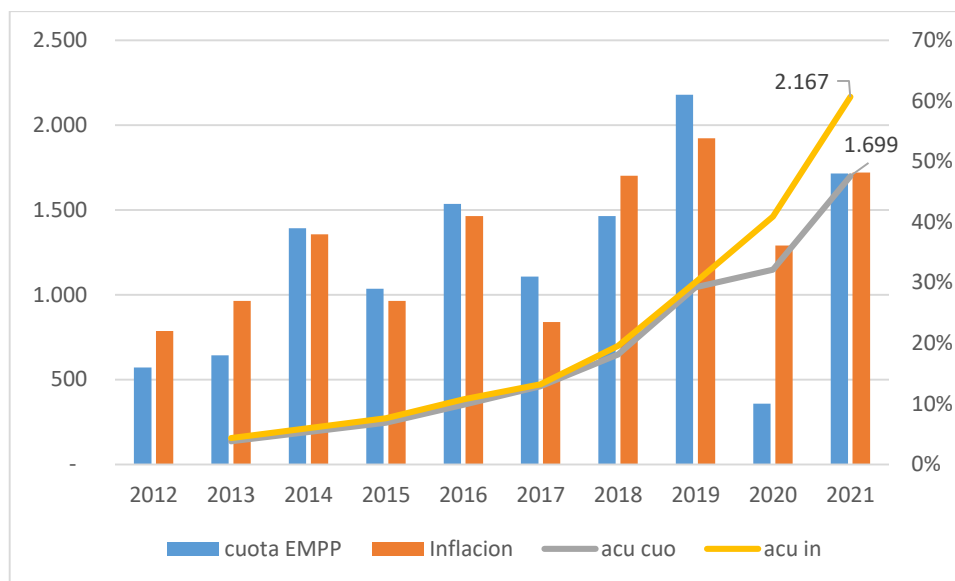
1. permanencia en el sistema debido a la percepción del riesgo por parte de los usuarios,
2. efecto ingreso: los usuarios son aquellos de mayores ingresos (los que en general menos sufren las crisis o tienen mayores posibilidades de reasignación de recursos).
3. Aumento de cuotas durante 2021 (48%) y proyectada 2022 (9% enero)

Si bien no existen datos oficiales sobre la facturación y gastos de las EMPP, 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 43 aumentos de distinta magnitud (ver Anexo II), con un incremento del índice acumulado en ese período de 1699, y de inflación en ese periodo fue de 2167.

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 48% acumulado en las cuotas, y una inflación de alrededor del 48% para el 2021.

**Gráfico 6. Variación e Índice de cuotas de EMPP e inflación.**  
*Anual y acumulado. 2012-2021*

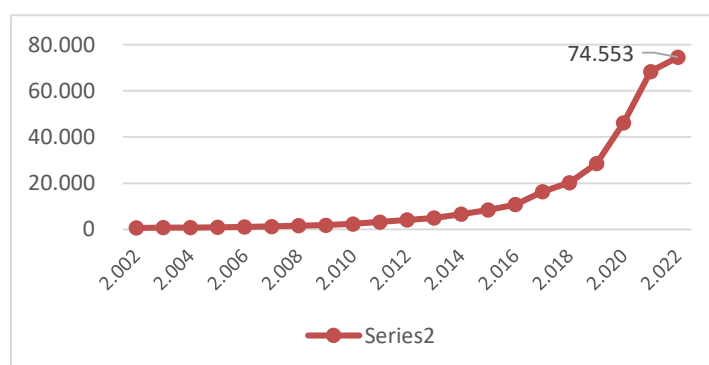


**Precio de Plan de Alta Gama de EMPP**

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 del precio representativo de una canasta de diferentes valores de planes de medicina prepaga (superadores del PMO (gama alta)), permite observar un incremento que arrancó la medición con un valor de \$640 en 2002 a \$74.553, para enero de 2022.

**Gráfico 7. Evolución Precio Plan Familiar de EMPP (Alta Gama)**



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.

### **Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. 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.

**Cuadro 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.***

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 (Cuadro 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 la estimación preliminar indica que para el año 2021, los costos aumentarían un 54%. La situación es sustancialmente diferente para aquellos que recibieron ATP y REPRO. En ese caso dado el efecto de RRHH en los costos de los prestadores, el aumento de los costos sería de un 33%. De todas maneras, no ha sido posible para la mayoría de las empresas ingresar a los programas de subsidios mencionados.

### ***Salarios del sector***

Se presentan en la Cuadro 9 los salarios básicos desde febrero-2020 hasta abril 2022. 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)

Se ha acordado un aumento del 45% entre abril 2021 y febrero 2022.

**Cuadro 9. Salarios Convenio Colectivo de Trabajo 108/75**

CCT108/75. categorías y puestos de trabajo	feb-20	may-20	ene-21	feb-21	mar-21	abr-21	Var Feb-20-Mar-21	jul-21	sep-21	nov-21	feb-22	Var Feb-21 Abr-22
<b>Profesionales</b>												
Bioquímicos	\$ 41.739	\$ 48.632	\$ 51.382	\$ 54.819	\$ 58.257	\$ 66.188	31%	76.116	86.045	92.663	95.973	45%
Nutricionistas												
<b>Primera Categoría</b>												
técnico laboratorio												
técnico radiólogo	\$ 37.954	\$ 44.222	\$ 46.722	\$ 49.848	\$ 52.974	\$ 60.186	31%	69.214	78.242	84.260	87.270	45%
enfermera especializada												
<b>Segunda categoría</b>												
administrativo												
personal radioterapia	\$ 36.291	\$ 42.284	\$ 44.675	\$ 47.664	\$ 50.653	\$ 57.549	31%	66.180	74.813	80.568	83.445	45%
enfermera												
<b>Tercera categoría</b>												
ayudante de radiología												
auxiliar de laboratorio	\$ 35.297	\$ 41.127	\$ 43.452	\$ 46.359	\$ 49.266	\$ 55.973	31%	64.369	72.755	78.363	81.161	45%
personal mantenimiento												
administrativo												
<b>Cuarta categoría</b>												
personal maestranza	\$ 32.987	\$ 38.435	\$ 40.608	\$ 43.325	\$ 46.042	\$ 52.310	31%	60.157	68.003	73.234	75.850	45%
ayudante mantenimiento												
<b>Quinta categoría</b>												
mucama	\$ 30.354	\$ 35.367	\$ 37.366	\$ 39.866	\$ 42.366	\$ 48.134	31%	55.354	62.575	67.388	69.795	45%
limpieza												
lavadero												

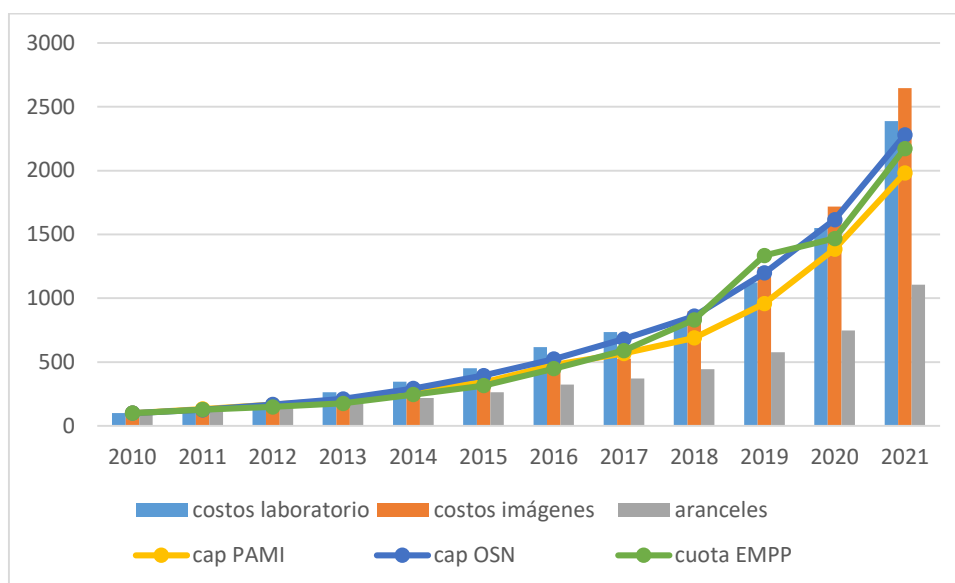
Fuente: Elab. propia en base a CCT 108/75

## II.5 Evolución comparada de recursos, costos y aranceles

Cuando se analiza la evolución de un conjunto de variables económicas de los actores del sector en una serie histórica (2010-2021), 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 redundará en una situación crítica por parte de los prestadores de servicios de Diagnóstico Médico y Laboratorios de Análisis Clínicos.

Las principales variables incluidos los costos los índices aumentaron casi el doble que el de los aranceles. Es importante destacar que en el caso de los aranceles se usó como referencia el aumento del valor de los recursos de las EMPP y el Sistema de OS, cuando estos no han sido transferidos íntegramente en la mayoría de los casos. Según un relevamiento nacional efectuado por la Cámara, solo un 30% de los prestadores ambulatorios – mayoritariamente pymes – recibieron los aumentos dispuestos por la Resolución 2125/21.

**Gráfico 8: Evolución de Ingresos de OOSS, PAMI y EMPP. Aranceles y Costos Laboratorio e Imágenes. Años 2010-2021**



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<sup>4</sup>)
- 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.

**Cuadro 10. Estructura relativa de costos del PMO**

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

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

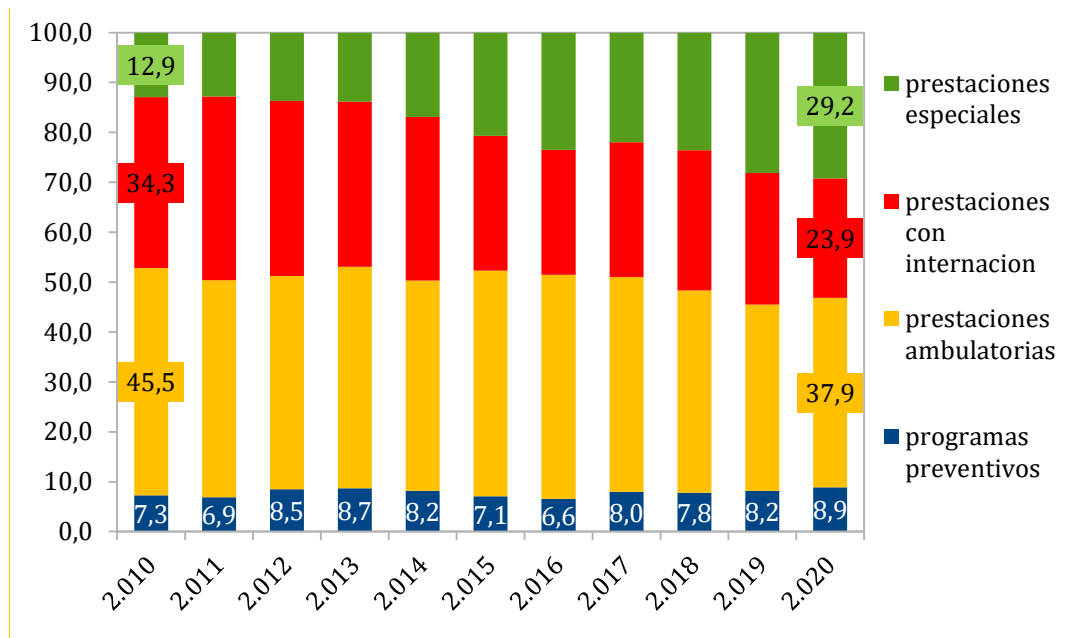
<sup>4</sup> El Anexo IV muestra algunas notas sobre las características de este sector en particular.

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
  - o 11.5% actividades centrales
  - o 80.5% salud
  - o 8% promoción y asistencia social (geriátricos y sepelios son los más relevantes)
- Dentro del rubro salud (80,5%)
  - o 43% prestaciones médicas (modelos retributivos, otras prestaciones médicas, convenios médicos, prestaciones médicas OS)
  - o 27% prestaciones farmacéuticas
  - o 6% insumos médicos
  - o 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.



**Cuadro 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
<b>Actividades centrales</b>		26.452	13%	31.732	10%	52.469	11%	65%	20%
<b>Salud</b>		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	<b>51.669</b>	<b>25%</b>	<b>98.615</b>	<b>31%</b>	<b>125.093</b>	<b>27%</b>	<b>27%</b>	<b>91%</b>
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%
<b>Promoción y Asistencia Central</b>		15.319	7,5%	20.986	7%	36.619	8%	74%	37%
<b>TOTAL</b>		203.854	100%	319.557	100%	456.400	100%	43%	57%

*Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud somos esenciales para la salud y la economía de los argentinos*

[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)

### Anexo III. Evolución cuotas de Medicina Prepaga.

**Cuadro 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%

**Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud somos esenciales para la salud y la economía de los argentinos**

[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)

	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° de 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%		
2021	2125/2021	9,0%	Autorízase a todas las Entidades de Medicina Prepaga inscritas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP) aumentos generales, complementarios y acumulativos de aquel que ha sido aprobado para el mes de mayo de 2021, mediante la Resolución N° 987/21-MS, de hasta un NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1° de agosto de 2021, NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1° de septiembre de 2021, NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1° de octubre de 2021 y NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1° de enero de 2022.	41%
		9,0%		
		9,0%		
2022		9,0%		

Fuente: Elaboración propia sobre Infoleg.

#### **Anexo IV. Apuntes sobre el sector Odontológico.**

El sector odontológico, si bien está alineado a los valores estadísticos del resto de las prácticas ambulatorias, presenta algunas particularidades. Según el último dato oficial del INDEC (Censo Nacional Económico 2010), se estima que el número de odontólogos en el país ascendería a 53.011, aunque según la Federación Argentina de Colegios de Odontólogos la cantidad de egresados del total de las 16 Universidades que ofrecen el título de grado en Odontología, es de alrededor de 1500 graduados por año. Por lo que, realizando una inferencia desde 2011 hasta fines del 2020 nos dé una cifra aproximada de 68.000 odontólogos. Esto representa en relación a la población actual, una densidad de un odontólogo por cada aproximadamente 800 habitantes, y un 6,08% del total de las profesiones sanitarias.

Teniendo en cuenta la distribución geográfica, hay una marcada tendencia a que desarrollen su actividad en las grandes ciudades, y en menor proporción en zonas rurales. Lamentablemente, no se cuenta con datos oficiales sobre el número actualizado de profesionales por especialidad, ni su área de residencia, como tampoco de los fallecidos, retirados o los que puedan haber emigrado al extranjero.

Creada en 2015, y dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, la Dirección Nacional de Salud Bucodental (DINASAB) es el organismo gubernamental que representa a la profesión odontológica. Según su estatuto, tiene como objetivos proponer, desarrollar y controlar acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de la salud bucodental, de manera eficiente, equitativa y solidaria, con el fin de reducir la morbilidad por enfermedades bucodentales y mejorar la calidad de vida de la población. La DINASAB implementa los siguientes programas:

- **Programa Nacional de Cáncer bucal**
- **Programa Nacional de Rehabilitación Bucodental**
- **Programa de Prevención y Asistencia Primaria Bucodental**

En cuanto a la evolución de la estructura de costos en los últimos diez años, el sector está en sintonía con la situación de los prestadores de servicios del resto de las prácticas médicas y de laboratorio, con aumentos de aranceles siempre por debajo de los índices de incremento de las variables de erogaciones en sueldos, insumos y materiales. Esta situación crítica da como resultado una marcada baja en la calidad de las prestaciones realizadas.