



**INFORME SECTORIAL
#16**

SERVICIOS DE SALUD*

Diciembre 2020

*Elaborado por:
Área Técnica de CA.DI.ME. y el Centro de Investigación de la Fundación DPT

INDICE

Resumen Ejecutivo	5
Informe completo.....	9
I. Introducción. Coyuntura Macroeconómica	9
II. Informe Cuatrimestral	10
II.1 Cobertura de Salud.....	10
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	15
Sistema Único de Reintegros del Fondo Solidario de Redistribución (SUR-FSR)	17
Recursos EMP	19
Cuotas EMP.....	20
II.4 Efectores.....	22
Índices costos de producción CA.DI.ME. (2019-2020)	22
Salarios del sector.....	23
II.5 Evolución comparada de recursos, costos y aranceles	24
Anexo I: Cadena de valor: análisis de costos PMO 2010-2020	26
Anexo II. Evolución cuotas de Medicina Prepaga.....	29

Índice de Tablas

Tabla 1: Asistencia a Obras Sociales, por caída de recaudación.....	6
Tabla 2. Estimación de PBI, Actividad Económica y Salud, y precio del Dólar.	10
Tabla 3. Cobertura de Salud según Institución aseguradora o prestadora.....	11
Tabla 4: Principales 10 Obras Sociales. Total de beneficiarios.	13
Tabla 5. EMMP afiliados, participación relativa, acumulada y cartilla	14
Tabla 6: Recursos per cápita principales 10 OSN (dic2019-ago2020)	16
Tabla 7: Transferencias SUR principales Obras Sociales	18
Tabla 8. Fondos transferidos a INSSJyP – Ene/Ago. 2020.....	22
Tabla 9: Salarios Básicos.....	24
Tabla 10. Estructura relativa de costos del PMO	27
Tabla 11. Aumentos autorizados EMP	29

Índice de gráficos

Gráfico 1: Evolución y proyección de la Recaudación de las OS.....	15
Gráfico 2: Recursos per cápita recaudación OSN (feb-08 / ago-20).....	17
Gráfico 3. Aumento de Precio de EMPP. Puntual y acumulado.	20
Gráfico 4. Evolución Plan Familiar de EMPP (gama alta).....	21
Gráfico 5: Evolución cápita OSN, cuota EMP, Costos DxI & LAC vs. aranceles prestadores	25
Gráfico 6. Participación en el Gasto Estimado de las Obras Sociales.....	28

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
 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 Pandemia producida por el COVID-19, ha tenido efectos en la actividad económica, con una caída interanual como nunca en la historia, con un valor extremo en el mes de abril fue de -26%. Logrando alguna recuperación en los meses subsiguientes, pero sin alcanzar los valores del año anterior. El último registro del mes de septiembre muestra una caída interanual del 7%. El acumulado interanual a esa fecha es de -12%
- ✓ **El pronóstico de caída del PBI** estimado para 2020 es -11,6% (la máxima de la historia), con una recuperación de 4,5% para 2021 y 2% para 2022. En términos de PBI per cápita se cerraría el 2020 con valores similares a 2009. Volver a los valores de PBI per cápita previos a la Pandemia, llevaría al menos 5 años.
- ✓ **Cobertura de Salud:** Se registran variaciones, aunque no tan significativas en los diferentes tipos de cobertura, que permanecen relativamente estabilizadas desde hace más de una década. En el caso de las obras sociales nacionales se redujo alrededor del 4.1%, acompañando cierta tendencia anterior debido al estancamiento prolongado de la economía.
 - El Sector Público cubre al 100% de la población, aunque es la única cobertura para el 36% de la misma, 16,2 millones de personas.
 - El subsistema de la Seguridad Social en su conjunto (OSN + PAMI + OSP + otras OS), brinda cobertura a 28,8 millones de personas (abarcando el 64% de la población).
 - Las EMPP cubren a 6,3 millones (14%) de personas. Los principales beneficiarios provienen de los trabajadores que “desregulan” sus aportes a OS.
 - Se estima que en Argentina cerca de 2,1 millones (4,7%) de personas cuentan con más de una cobertura médica formal (sin posibilidad de integrar aportes).
- ✓ **Obras Sociales Nacionales. Beneficiarios:** entre diciembre de 2019 y Oct 2020, la cobertura total de las OSN registró una caída del 4,1% equivalente a 660.833 beneficiarios. Es muy probable que la cobertura se vea a partir de ahora estabilizada, y quizás con algún atisbo de recuperación, dado el rebote de la economía esperado para el tercer y cuarto trimestre (ver cuadro 1) y la recuperación de ciertas actividades como Construcción, aunque esta situación puede verse alterada en caso de no haber continuidad en el programa ATP, durante 2021.

El impacto en la caída de UOCRA es el mayor en términos absolutos 210.526 beneficiarios y relativos (-29.8%). Seguido por OSECAC 126.138 (-7.6%). ASE, OSDE y SANIDAD muestran valores positivos, aunque muy poco significativos, siendo la primera la de mayor efecto 2.1%.

✓ **Situación Financiera Obras Sociales Nacionales.**

Cabe notar que, a través del Fondo de Asistencia para la Emergencia (recursos que se constituyeron por saldos positivos del Fondo Solidario de redistribución), se ha asistido financieramente desde abril en adelante a aquellas OSN cuya recaudación mensual sea menor a marzo 2020. La asistencia más fuerte fue durante los meses de abril y mayo. Hasta el momento se lo ha realizado a través de resoluciones mensuales, por un importe total de \$4.530, lo que representa un 3.6% de la recaudación del periodo (Ab-Sep):

Tabla 1: Asistencia a Obras Sociales, por caída de recaudación

Mes	Millones de \$	Resolución
Abril	\$ 1.279	465
Mayo	\$ 1.276	599
Junio	\$ 821	750
Julio	\$ 125	995
Agosto	\$ 502	1070
Septiembre	\$ 527	1345
Total	\$ 4.530	

Elaboración propia sobre AFIP e Infoleg.

- ✓ Durante el mes de agosto (ultimo dato disponible) la recaudación a nivel sistema (sin contar los recursos del Fondo de Asistencia) habían aumentado un 5% con relación a marzo. Mientras que la inflación en ese periodo fue de 12.9%.
- ✓ **En 6 Obras Sociales se concentra el 40% de la asistencia.** En términos absolutos el listado lo encabeza Gastronómicos, que fue compensada con \$680 millones, el 35% del total. Seguido por construcción, pasteleros y conductores de colectivos. Por su parte un grupo de Obras Sociales, como OSDE u OSPRERA (paradójicamente), han sostenido y mejorado su recaudación proveniente de AyC.
- ✓ **Empresas de Medicina Prepaga:** A diciembre de 2020, pese a no contarse con registros oficiales, las información relevada indica que no ha habido una variación significativa en el número de beneficiarios de EMP, ni de aquellos que lo hacen de forma directa (35%) ni aquellos que desregulan sus aportes (65%). La aversión al riesgo generada por la pandemia, sumado a que concentran a los sectores de mayor poder adquisitivo, son factores que podrían explicar este resultado.
- ✓ **Aumentos de Cuota:** Desde la reglamentación de la ley de empresas de medicina privada (15226/2012 EMP) se aprobaron 36 aumentos de distinta magnitud, con un incremento acumulado en ese período de 1089%. En 2019 se autorizaron ocho aumentos, que acumularon un 60,7% frente a la inflación reflejada por el IPC-INDEC que acumuló un 53,8%. Durante el año 2020, solo ha sido aprobado un aumento del 10% para el mes de diciembre y del 15% para febrero de 2021.

- ✓ **Obras Sociales Provinciales:** Debido a que en la mayoría de los casos son trabajadores en relación de dependencia con estabilidad laboral, han sufrido los efectos de la retracción económica, pero en menor medida. La evolución de los salarios de los empleados públicos no se ha actualizado, en general, al ritmo de la inflación.

La gravedad de la crisis macroeconómica probablemente impacte en estas entidades, dado que las finanzas públicas provinciales se verán más deterioradas, y la percepción de fondos por coparticipación se verá reducida, quedando condicionada a transferencias del gobierno nacional, quien tiene la potestad de emitir moneda.
- ✓ **PAMI:** Similar a lo que ocurre con las OSP, aunque con un menor nivel de aportantes permanentes, dado que parte de sus aportes provienen de los trabajadores en actividad. Por lo que en el corto plazo ha habido una caída en sus ingresos, provenientes de la recaudación de la seguridad social, siendo de un -14% en abril y mayo, y de -6% en junio. En Julio supero el valor dado el aumento en la recaudación como causa del pago de aguinaldos. En agosto por su parte el valor nominal es prácticamente igual al de Marzo (pre-pandemia). Mientras que la inflación en ese periodo fue de 12.9%.

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 del PAMI, no solo puede tener efectos por los ajustes en los haberes jubilatorios, sino además por la continuidad o no de la política de moratoria previsional, sin la cual la mayor parte de los trabajadores no estaría en condiciones de acceder a este derecho, aunque si hará aumentar la cápita promedio ya que los que se jubilarían lo haría con un beneficio mayor al mínimo.

Finalmente, estará condicionada la situación del PAMI, a otros factores críticos, como el aumento en el precio de los medicamentos, principal categoría de gasto del INSSJyP.
- ✓ **Recursos del Sistema de OSN y EMP, costos y aranceles:** Desde 2005 el incremento de los recursos disponibles fue de casi 50 veces en las EMP y en las OSN. Al mismo tiempo el aumento de los costos de producción de prácticas del sector de diagnóstico médico fue de 34 veces, esto supera ampliamente los aumentos de aranceles (casi 15 veces) otorgados a los prestadores independientes, extendiéndose cada vez más la brecha entre estos indicadores.
- ✓ **Índices de Costos CADIME:** Debido al mayor componente de equipamiento e insumos importados y la variación del tipo de cambio, los índices CADIME (costos de producción) de los servicios de diagnóstico y laboratorio reflejan una variación interanual que se estima para finales de 2020 se aproximará al 38%.
- ✓ **Costos del PMO:** La nueva actualización, estima el costo actual del PMO a Julio 2020 en \$2542, representando un aumento de 39% con relación a 2019.

- ✓ **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%).
- ✓ **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).

Informe completo

I. Introducción. Coyuntura Macroeconómica

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

La pandemia mundial provocada por el virus COVID-19, ha generado y continúa generando un enorme impacto sobre los sistemas de salud y las economías mundiales.

El aislamiento social, la utilización de tapabocas, la suspensión de eventos masivos, y la limitación al uso del transporte público fueron medidas efectivas en el aplanamiento de la curva de incidencia de la infección.

Sin embargo, las restricciones a la movilidad (particularmente estrictas en nuestro caso, durante un periodo prolongado) han tenido un impacto directo sobre la ya muy afectada economía nacional, y, por supuesto, específicamente sobre el propio sector prestador de Salud.

En ese contexto, las medidas económicas de auxilio al sector, si bien importantes, resultan, al momento, insuficientes.

Por otra parte, las evidencias acerca de la finalización de la pandemia son inciertas. De todas maneras, en las últimas semanas la publicación de resultados sobre la efectividad con pruebas de diversas vacunas alimenta la esperanza de que la pandemia pueda ser “controlada” durante el 2021. En el Reino Unido ya se ha comenzado a vacunar a la población.

En nuestro país, dependerá de varios factores entre ellos la capacidad de logística y coordinación de la campaña a realizar (aprovisionamiento/producción, transporte, refrigeración, etc.). En principio parecería que también se tendría acceso a corto plazo a varias vacunas. El propio Presidente ha anunciado el objetivo de vacunar con 300.000 dosis antes de fin de este año, y luego vacunar a unos 10 millones de personas en los dos primeros meses del año próximo.

Las medidas 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.

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, desde hace 5 meses.

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.

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

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 ha sido en el año 2002 y alcanzó los 10,9 p.p. del PBI. Para tener una idea de la magnitud en términos de PBI per cápita retrocedería a 2009, y volver a los niveles previos a la pandemia demoraría alrededor de 5 años.

En el caso de la estimación mensual de actividad económica (EMAE), durante abril 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.

Tabla 2. Estimación de PBI, Actividad Económica y Salud, y precio del Dólar.

Fecha	Proyección de PBI REM-BANCO CENTRAL					EMAE 2020			REM (Dólar) Oficial	
	2020	2021	2022	III	IV	acum interan	mes a.a.	salud	Dic 2020	Dic 2021
Enero	-1.5	1.7	2.0			-1.8	-1.8	-1,2	78.7	99.0
Febrero	-1.2	1.7	2.0			-2.0	-2.2	-1,2	78.6	97.3
Marzo	-4.3	3.0	2.0	0.7		-5.2	-11.1	-8,8	83.1	107.7
Abril	-7.0	3.8	2.0	3.0		-10.6	-25.4	-33,3	85.4	120.0
Mayo	-9.5	4.5	2.0	5.0		-12.7	-20.1	-19,6	88.5	122.4
Junio	-12.0	5.0	2.0	6.9	5,9	-12.6	-11.7	-17.8	88.0	122.5
Julio	-12.5	5.6	2.4	8,0	6,0	-12.6	-13.1	-9.4	86.4	123.5
Agosto	-12.0	5.6	2.5	8.7	5.1	-12.5	-11.8	-10.5	84.3	122.0
Septiembre	-11.8	5.1	2.1	9.8	4.0	-11.9	-6.9	-6.8		
Octubre	-11.6	4.5	2.5	10.5	2.9					

Fuente: INDEC y Banco Central de Argentina

II. Informe Cuatrimestral

II.1 Cobertura de Salud.

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

Tabla 3. Cobertura de Salud según Institución aseguradora o prestadora

Financiador	Población bajo cobertura (2020)	Cobertura %
Obras Sociales Nacionales OSN (a)	15.522.321	34%
INSSJP-PAMI (b)	5.102.510	11%
Obras sociales provinciales OSP (c)	7.182.000	16%
OS con ley propia (IOSFA, COSUN, DAS y P. Judicial) (d)	975.000	2%
Población con Cobertura Pública (e)	16.197.895	36%
Empresas de Medicina Prepaga EMP (f)	6.316.000	14%
Empresas de Medicina Prepaga EMP (g)	2.442.571	5%
Total (sin población que deriva de OSN a EMP)	47.422.297	105%
Población 2019-2020 (proyección INDEC)	45.376.763	100%

- a. Superintendencia de Servicios de Salud (2020)
- b. PAMI padrón actualizado (2020)
- c. Observatorio COSSPRA UNL (2020)
- d. Relevamiento a actores clave (2020)
- e. Programa SUMAR (2020)
- f. Estimado sobre informantes clave, miobrasocial.com y SSSalud. (2020)

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 28,8 millones de personas (abarcando el 64% de la población). Se incluyen dentro de otras Obras Sociales aquellas con legislación (y regulación) propia.
 - o Fuerzas de Seguridad (IOSFA; 600.000 beneficiarios);
 - o Universidades Nacionales (COSUN, 300.000 beneficiarios);
 - o Poder Legislativo (DAS, 28.000 beneficiarios)
 - o Poder Judicial de la Nación (OSPJN, 47.000).
- El Sector Público cubre al 100% de la población, aunque es la única cobertura para el 36% de la misma, 16,2 millones de personas
- El subsector privado se estima cubre a 6,3 millones (14%) de personas. Los principales beneficiarios provienen de los trabajadores que “desregulan” sus aportes a OS que brindan cobertura a través de convenios con EMP. Si se consideran solo los usuarios con pago directo la cifra es de 2.4 millones (5%). 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 cerca de 2,1 millones (4,7%) de personas cuentan con más de una cobertura médica formal (sin posibilidad de integrar aportes), por ello la suma de las coberturas alcanza al 105% de la población.

- Corresponde aclarar que la información proviene de diversas fuentes y no se cuenta con un padrón único de beneficiarios con su correspondiente cobertura, es por ello por lo que los valores son construidos ad hoc, pudiendo haber divergencias. **De todas maneras, se considera que los valores aquí presentados son un reflejo muy aproximado a la realidad.**

II.2 Aseguradores. Seguridad Social y Prepagas.

Obras Sociales Nacionales

Como vemos en la Tabla 4, entre dic 2018 y 2019 prácticamente no hubo variación en el total de beneficiarios de OS. Por su parte, entre diciembre de 2019 y Oct 2020, la cobertura total de las OSN registró una caída del 4,1% equivalente a 660.833 beneficiarios. Es importante notar que en términos proporcionales representa una disminución aún mayor en relación con la población total del país que crece a una tasa del 1% anual.

Es probable que la cobertura se vea a partir de ahora 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 esta situación puede verse alterada en caso de no haber continuidad en el programa ATP, durante 2021.

Por su parte la cantidad de beneficiarios en las diez OSN con mayor cobertura, tuvo una caída del 6.5% (447.241). Esto implica que la representación de las diez más grandes en el total del sistema de OSN, se redujo levemente (de 42,5% a 41.4%) en dicho período. Dentro del grupo, el impacto en la caída de UOCRA es el mayor en términos absolutos 210.526 beneficiarios y relativos -29.8%. Seguido por OSECAC 126.138 (-7.6%). ASE, OSDE y SANIDAD muestran valores positivos, aunque muy poco significativos, siendo la primera la de mayor efecto 2.1%.

Tabla 4: Principales 10 Obras Sociales. Total de beneficiarios.

Denominación Obra Social	Dic-2018	Dic-2019	Oct -2020	Variación 2019-2020	Var. % 2019-2020
OSECAC	1.852.903	1.839.076	1.712.938	-126.138	-6,9%
OSDE	1.321.061	1.392.447	1.400.113	7.666	0,6%
OSPRERA	953.209	920.701	872.003	-48.698	-5,3%
UPCN	663.893	631.399	611.133	-20.266	-3,2%
UOCRA	681.798	706.924	496.398	-210.526	-29,8%
OSUTHGRA	371.210	349.366	300.474	-48.892	-14,0%
ASE	271.631	289.246	295.306	6.060	2,1%
UOM	300.944	267.849	262.626	-5.223	-1,9%
SANIDAD	267.652	258.896	261.209	2.313	0,9%
CONTROL EXT	223.039	218.127	214.590	-3.537	-1,6%
Total 10	6.907.340	6.874.031	6.426.790	-447.241	-6,5%
Total OSN	16.191.198	16.183.154	15.522.321	-660.833	-4,1%
Total 10/total OS	42,7%	42,5%	41,4%		-2,5%

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 sabe que con la creación de planes parciales 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 han mantenido congeladas hasta diciembre.

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 publica oficialmente las cifras). 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.

OSDE funciona como OS y EMPP, en el primer caso vimos en el apartado anterior que en los últimos 10 meses el número de afiliados se mantuvo estable, apenas creció un 0.6%. Más allá de no ser un indicador univoco, es quizás una variable más que puede sugerir que la cobertura a través de EMPP se haya mantenido relativamente estable pese a la pandemia.

Tabla 5. 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

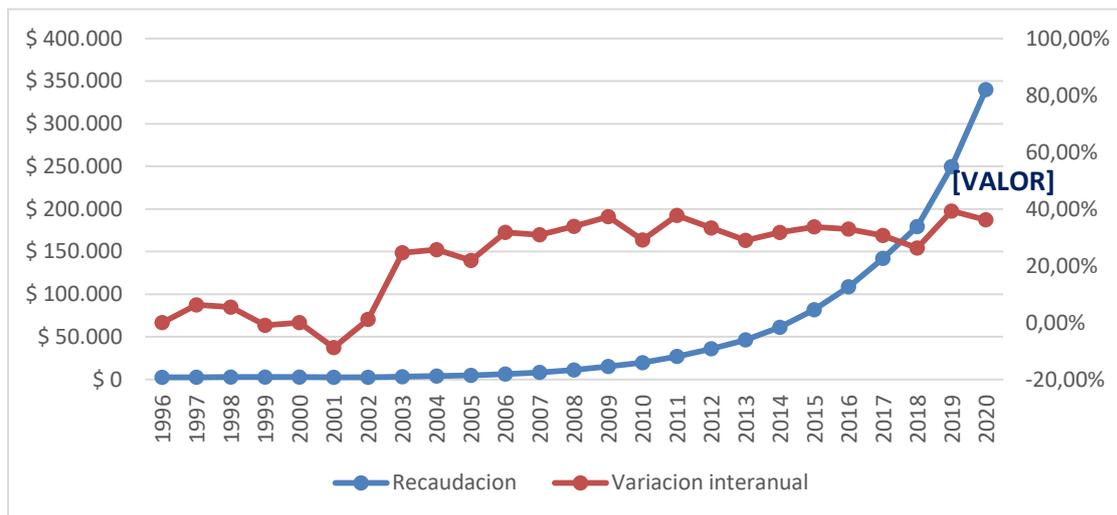
II.3 Recursos y costos

Recursos Obras Sociales Nacionales

La recaudación directa por AyC de 2019 fue de \$249 mil millones, lo que implica un aumento del 39,2% respecto de lo recaudado en 2018. Sin embargo, este incremento nominal de los recursos queda por debajo de la inflación general del 2019 que fue del 53,8% según el IPC-INDEC, lo que implica una caída en términos reales de la recaudación.

Proyectando la tendencia desde enero, la recaudación para 2020 estaría cercana a los \$340 mil millones. Un 36.2% superior a 2019, frente a una inflación estimada (REM) de 35,8%.

Gráfico 1: Evolución y proyección de la Recaudación de las OS.
En millones y %



Fuente: Boletín Seguridad Social. AFIP, 2020

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.

Entre diciembre-19 y agosto-20, las diez OSN de mayor tamaño han registrado aumentos de su cápita que en promedio fueron del 24%, con un rango entre 18% (UPCN y ASE), hasta 38% (OSPRERA) y una caída del 13% en Gastronómicos.

Más allá de las cifras porcentuales, en términos absolutos existe una gran dispersión que en promedio presenta una cápita de \$1.921³. Con un piso de \$855 para OSPRERA y un máximo para CONTROL EXTERNO \$3.663, seguida de ASE con \$3.627.

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

³ La distribución de ingresos percibidos por medio de aportes y contribuciones no incluye otros ingresos y subsidios del Sistema (SUR, SANO, SUMA, SUMA 65, SUMARTE, etc.), ni los copagos y coseguros en el caso de Obras Sociales Sindicales, como tampoco los aportes de monotributistas/monotrib. sociales y adherentes, **que agregarían cerca de \$1700 millones mensuales a lo recaudado por todo el sistema.** Todo esto indica que los recursos per cápita de la seguridad social son aún mayores a los mencionados.

Tabla 6: Recursos per cápita principales 10 OSN (dic2019-ago2020)

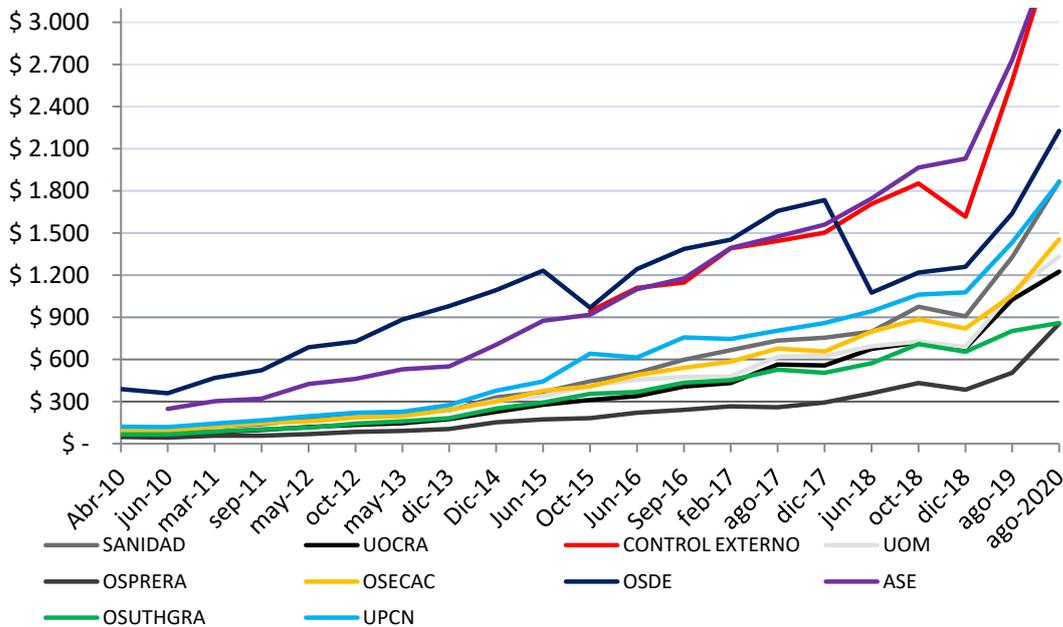
Denominación Obra Social	dic-19	ago-20	Variación
	Cápita Promedio		
ASE	\$ 3.085	\$ 3.627,00	18%
CONTROL EXTERNO	\$ 2.834	\$ 3.663,00	29%
OSDE	\$ 1.809	\$ 2.229,00	23%
UPCN	\$ 1.582	\$ 1.862,00	18%
SANIDAD	\$ 1.377	\$ 1.866,00	35%
OSECAC	\$ 1.104	\$ 1.455,00	32%
UOM	\$ 1.036	\$ 1.332,00	29%
OSUTHGRA	\$ 987	\$ 859,00	-13%
UOCRA	\$ 959	\$ 1.227,00	28%
OSPRERA	\$ 620	\$ 855,00	38%

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 (ver Gráfico 2). Desde el año 2010, los recursos han crecido en promedio 15 veces, sin contar a OSPOCE⁴. El mayor aumento porcentual de cápita lo registra el sindicato de Sanidad con un incremento de 20 veces en el período analizado y el menor incremento corresponde a “OSDE” que aumentó 6 veces en dicho período, aunque este menor crecimiento probablemente se encuentre sesgado debido a los cambios en el modo de contabilizar (dic 2017/jun2018) afiliados según provengan de planes corporativos o de la obra social.

⁴ En el caso de OSPOCE, la serie comienza en 2015, ya que, desde ese momento, se detecta su mayor cobertura poblacional (producto de la triangulación con la medicina prepaga), pasando a integrar el grupo de las de mayor población bajo cobertura que se relevan en este informe.

Gráfico 2: Recursos per cápita recaudación OSN (feb-08 / ago-20)



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

Sistema Único de Reintegros del Fondo Solidario de Redistribución (SUR-FSR)

Desde el año 2016, la Superintendencia de Servicios de Salud (SSSalud), publica informes cuatrimestrales con las transferencias, en concepto de reembolsos, a las OSN por tratamientos de alto costo/alta complejidad/ baja incidencia y discapacidad del régimen del Sistema Único de Reintegros (SUR), dichos fondos provienen del Fondo Solidario de Redistribución.

En base a los datos presentados en la Tabla 6, se observa que el total de fondos transferidos en los últimos tres años creció un 5%, un 15% y un 23% en 2017, 2018 y 2019 respectivamente. De esa masa de recursos, cerca del 42% fueron entregados a las diez OSN de mayor tamaño en los años anteriores, pero en 2019 obtuvieron el 47,5% del total reembolsado.

En los primeros 9 meses de 2020 (si anualizamos la cifra), la distribución de recursos es un 107% mayor al total transferido el año anterior, esto se explica fundamentalmente por el pago de saldos pendientes de reembolso y adelanto para la financiación de prestaciones de Alto Costo. Hacia el interior de la distribución el componente SUR (reintegros de alto costo) ha superado al de Integración (discapacidad), revirtiendo la tendencia de los años anteriores.

Tabla 7: Transferencias SUR principales Obras Sociales

Denominación Obra Social	S.U.R.					
	2016	2017	2018	2019	2020	2020/2019
OSECAC	\$ 689	\$ 709	\$ 795	\$ 1.190	\$ 2.700	170,1%
UNION PERSONAL	\$ 678	\$ 629	\$ 558	\$ 598	\$ 881	110,5%
CONSTRUCCION	\$ 455	\$ 397	\$ 439	\$ 625	\$ 819	98,3%
ODSDE	\$ 299	\$ 297	\$ 439	\$ 818	\$ 692	63,4%
OSPRERA	\$ 292	\$ 265	\$ 316	\$ 817	\$ 1.247	114,5%
ASE	\$ 260	\$ 259	\$ 323	\$ 426	\$ 257	45,2%
OSUTHGRA	\$ 249	\$ 238	\$ 333	\$ 349	\$ 508	109,2%
SANIDAD	\$ 224	\$ 229	\$ 279	\$ 306	\$ 567	138,8%
UOM	\$ 175	\$ 289	\$ 319	\$ 293	\$ 330	84,7%
CONTROL EXTERNO	\$ 167	\$ 359	\$ 316	\$ 369	\$ 295	60,1%
Subtotal primeras 10 OSN	\$ 3.488	\$ 3.669	\$ 4.116	\$ 5.790	\$ 8.297	107,5%
Total transferido OSN	\$ 8.181	\$ 8.628	\$ 9.919	\$ 12.189	\$ 20.398	125,5%
10 OSN respecto del	42,6%	42,5%	41,5%	47,5%	40,7%	40,7%

Fuente: Elaboración propia en base a SSSalud.

- En resumen, considerando el total de recursos recaudados en 2019 para las OSN (\$250 mil millones), más lo transferido por el SUR (\$12 mil millones) más los recursos recaudados vía monotributo (\$15 mil millones) y sin considerar otros subsidios del Fondo Solidario de Redistribución (SANO, SUMA, SUMARTE, etc.), el total de OSN obtuvo cerca de \$277.000 millones en 2019.
- Por su parte luego de marzo, de 2020, de acuerdo con las estadísticas oficiales se registró una caída en la recaudación por los efectos de la pandemia. Pero 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. Ya en el mes de agosto los niveles de recaudación en términos nominales son superiores en 5% a los de marzo, aunque descontando la inflación del periodo mar-ago (12.9%), se registraría una caída de alrededor del 7.9%.
- Por lo tanto, en términos generales el sistema nacional de obras sociales ha logrado ser estabilizado en términos financieros durante los primeros meses de pandemia, pero con niveles de incertidumbre en el mediano y largo plazo.
- Por el lado de los gastos 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.

- Según el último 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).

Recursos EMP

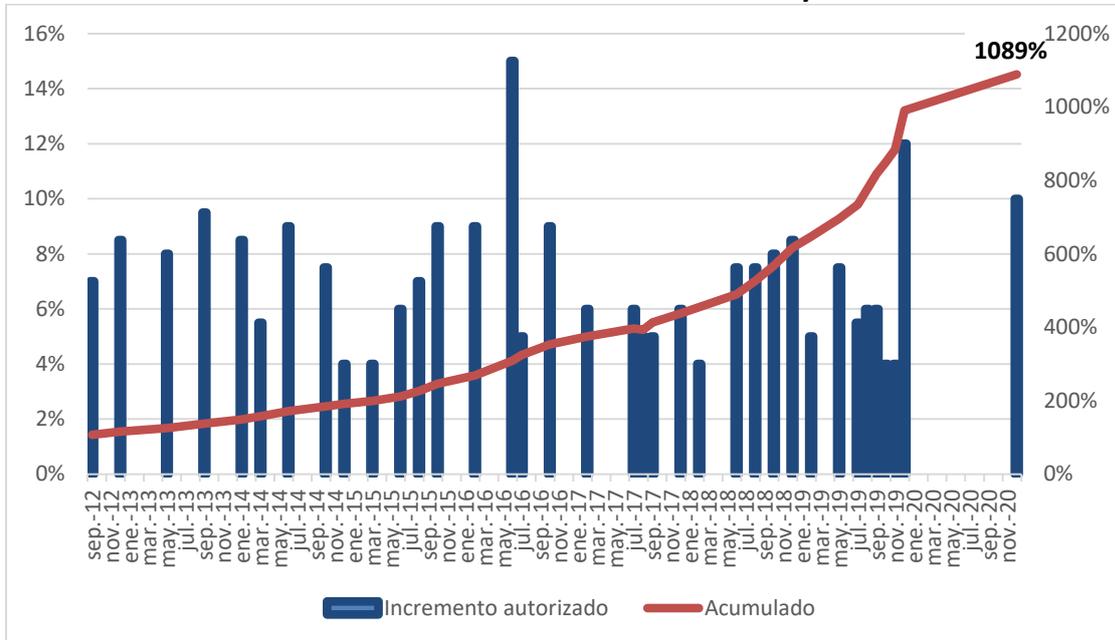
La situación de las EMP pareciera estable en términos financieros, dado que la demanda de este tipo de cobertura tendería a no mostrar modificaciones por tres motivos

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.

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 36 aumentos de distinta magnitud (ver Anexo II), con un incremento acumulado en ese período de 1089%. En 2019 se autorizaron ocho aumentos, que acumularon un 60,7% frente a la inflación reflejada por el IPC-INDEC que acumuló un 53,8%, por lo tanto, los recursos obtenidos por las EMP superaron la inflación anual, tal como ocurrió en tres de los últimos cuatro años. Durante 2020 se han autorizado nuevos aumentos: 10% para el mes de diciembre y 15% para febrero 2021.

Gráfico 3. Aumento de Precio de EMPP. Puntual y acumulado.



Fuente: Elaboración propia en base a Infoleg.

Cuotas EMP

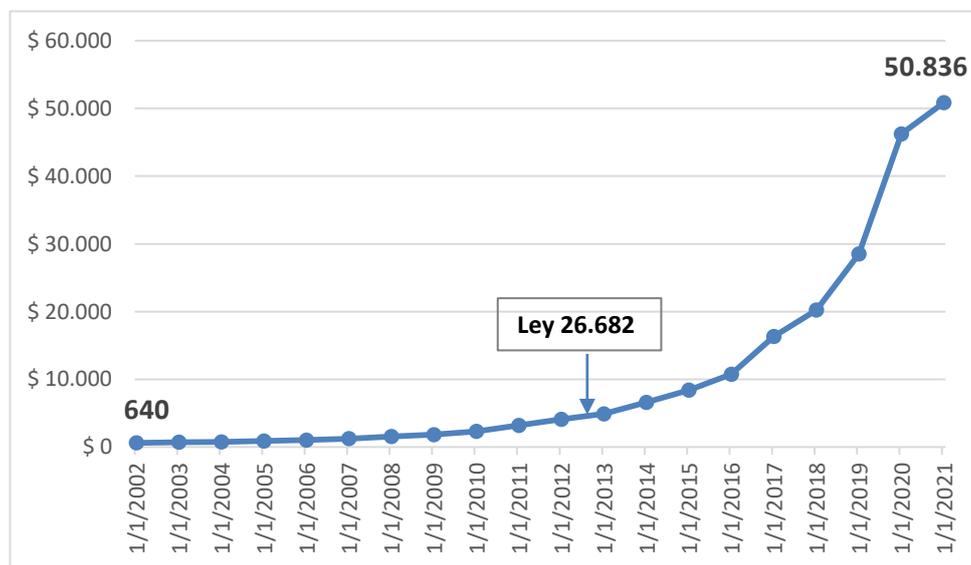
En segundo lugar y según lo mencionado, se observan valores de planes publicados para diferentes EMP (superadores del PMO) que van desde una cápita individual (hasta 30 años) a individuos mayores de 40 y Grupo Familiar (Matrimonio de hasta 39 años + 1 hijo hasta/18 años).

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 \$50.836 y 58.461, esperado según los anuncios oficiales, para enero y febrero de 2021.

Esto significa que el valor de las cuotas de los asociados a las EMP habrá aumentado en 79,4 veces en esa etapa, y en los últimos diez años 15,8 veces, tal como se puede observar en el Gráfico 4.

El gráfico permite apreciar también como aumenta la pendiente de la curva luego de que comenzara a regir la ley de regulación de las EMP por parte del Estado (Ley N° 26.682 aprobada en 2012). Esto permite considerar que esta ley ha resultado beneficiosa para las EMP, al menos en términos de recaudación.

Gráfico 4. Evolución Plan Familiar de EMPP (gama alta)



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: Similar a lo que ocurre con las OSP, aunque con un menor nivel de aportantes permanentes, dado que parte de sus aportes provienen de los trabajadores privados en actividad. Por lo que en el Corto Plazo ha habido una caída en sus ingresos provenientes de la recaudación de la seguridad social; muy incipiente en marzo 0,6% y pronunciado del 14% en Abril y Mayo, y de 7% en Junio, Julio (incluye SAC, por lo tanto, aumenta considerablemente), pero vemos que recién en Agosto se recuperan valores similares a los pre-pandemia, con el agravante que la inflación acumulada en ese periodo (Mar-Ago) fue de 12.9%.

Tabla 8. Fondos transferidos a INSSJYP – Ene/Ago. 2020.

En millones de \$.

Mes	Recaudación por Seguridad Social	Var % con relación a Febrero	Inflación IPC
Enero	\$ 18.403		
Febrero	\$ 14.629		
Marzo	\$ 14.546	-0,6%	3,60%
Abril	\$ 12.555	-14,2%	1,40%
Mayo	\$ 12.541	-14,3%	1,50%
Junio	\$ 13.640	-6,8%	2,00%
Julio	\$ 18.274	24,9%	1,60%
Agosto	\$ 14.432	-1,3%	2,80%

Fuente: AFIP 2020

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.

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 record 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), alcanzo 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.

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. 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
Profesionales Bioquímicos Nutricionistas	\$ 41.739	\$ 48.632	\$ 51.382	\$ 54.819	\$ 58.257
Primera Categoría técnico laboratorio técnico radiólogo enfermera especializada	\$ 37.954	\$ 44.222	\$ 46.722	\$ 49.848	\$ 52.974
Segunda categoría administrativo personal radioterapia enfermera	\$ 36.291	\$ 42.284	\$ 44.675	\$ 47.664	\$ 50.653
Tercera categoría ayudante de radiología auxiliar de laboratorio personal mantenimiento administrativo	\$ 35.297	\$ 41.127	\$ 43.452	\$ 46.359	\$ 49.266
Cuarta categoría personal maestranza ayudante mantenimiento	\$ 32.987	\$ 38.435	\$ 40.608	\$ 43.325	\$ 46.042
Quinta categoría mucama limpieza lavadero	\$ 30.354	\$ 35.367	\$ 37.366	\$ 39.866	\$ 42.366

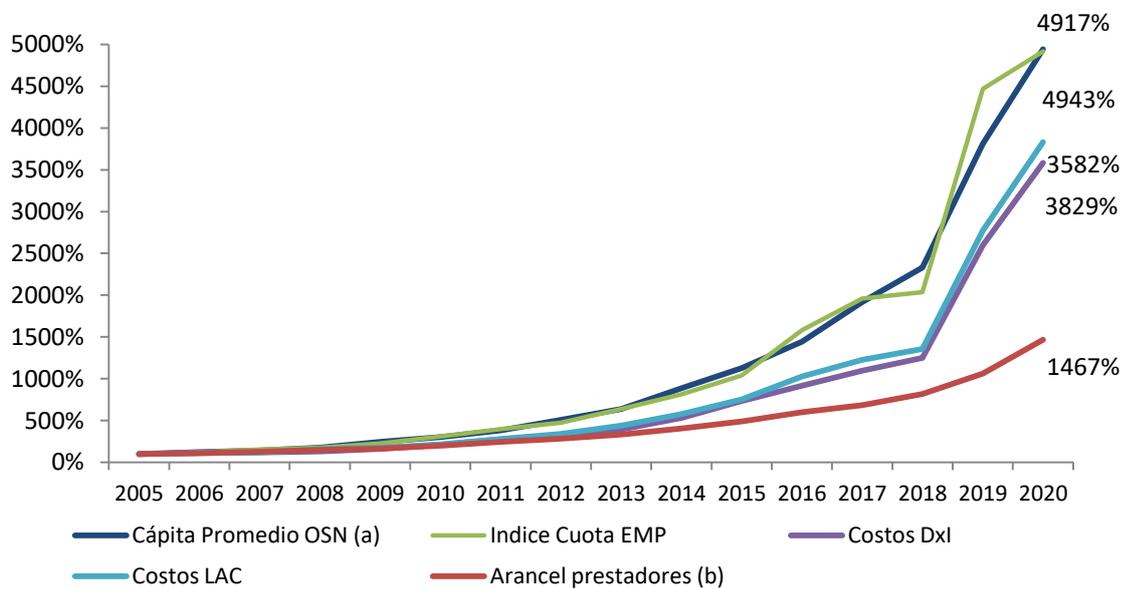
Fuente: Elab. propia en base a CCT 108/75

II.5 Evolución comparada de recursos, costos y aranceles

Quando se analiza cuál fue el desempeño de los actores del sector en una serie histórica (2005-2020), se observa que la evolución de los recursos de los financiadores (OSN y EMP), crecieron 49 veces en las OSN y en las EMP (con una tendencia muy ascendente en los últimos años, a excepción de 2020).

Esa tendencia contrasta con la del incremento de los aranceles de los prestadores de diagnóstico ambulatorio (Dxl & LAC), que incrementaron cerca de 15 veces en igual período frente al aumento de entre 36 y 38 veces en los costos de las prestaciones. Esto representa una brecha del 153% entre aranceles y costos, brecha que históricamente se extiende en cada medición y que refleja una situación financiera muy crítica para los prestadores frente a la situación de las OSN y EMP.

Gráfico 5: Evolución cápita OSN, cuota EMP, Costos Dxl & LAC vs. aranceles prestadores



Fuente: Elaboración propia en base a SSS, AFIP, Infoleg y encuesta a prestadores del sector.

(a) Estimado en base a la distribución a OSN y al N° de beneficiarios (datos AFIP).

(b) Arancel estimado para cada período y datos gastos para cubrir PMO.

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 PMO⁵.

⁵ <http://www.prosanity.com.ar> y www.isalud.edu.ar

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

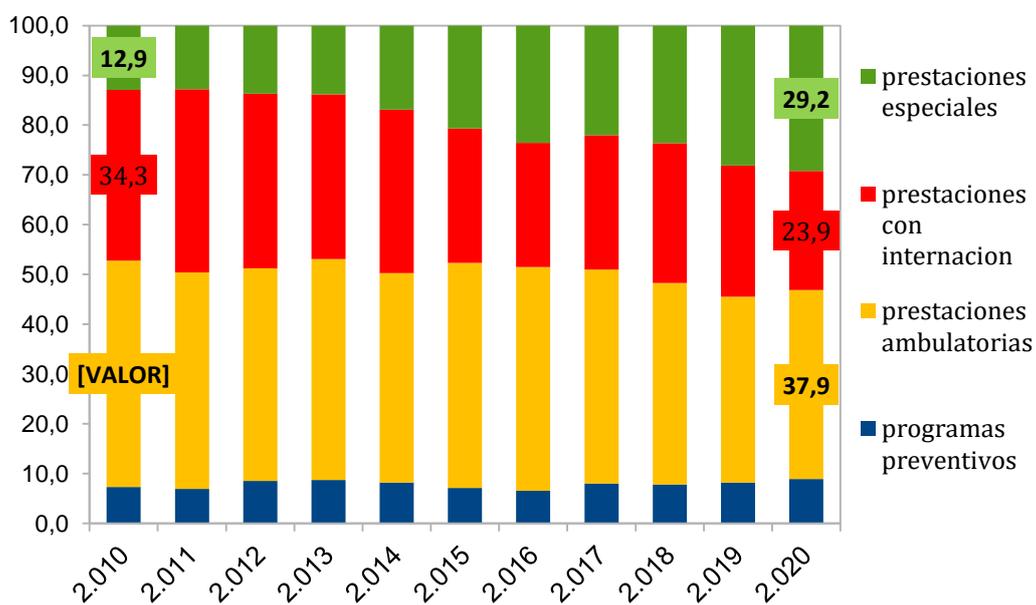
Rubros	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Programas preventivos	7,3	6,9	8,5	8,7	8,2	7,1	7,0	8,0	7,8	8,2	8,9
Prestaciones en ambulatorio	45,5	43,5	42,7	44,4	42,1	45,2	41,0	43,0	40,5	37,3	37,9
<i>Laboratorio</i>	4,8	4,7	4,9	4,6	3,8	4,1	4,2	4,8	4,6	3,7	3,7
<i>Diagnóstico por imágenes</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. www.prosanity.com.ar www.isalud.edu.ar

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



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

Anexo II. Evolución cuotas de Medicina Prepaga.

Tabla 11. Aumentos autorizados EMP

Año	Resolución Min. de Salud	%	Alcance	Vigencia	Incremento anual acumulado
2012	1526/2012	7%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	A partir de Septiembre 2012 con respecto al valor vigente al 1° de junio de 2012	16,1%
	1982/2012	8%	EMP de más de 100.000 afiliados	A partir de diciembre 2012 acumulativo a Sept 2012	
		9%	EMP de menos de 100.000 afiliados		
2013	534/2013	8%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	A partir de mayo 2013 acumulativo a dic 2012	18,3%
	1344/2013	9,5%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	A partir de septiembre 2013 acumulativo a mayo 2013	
2014	1994/2013	8%	EMP de más de 100.000 afiliados	Según la fecha de notificación a los usuarios (se puede asumir que a partir de enero 2014). Acumulativo a sept 2013	39,5%
		9%	EMP de menos de 100.000 afiliados		
	185/2014	5,5%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	A partir de marzo 2014 (acumulativo con lo autorizado en la Res 1994/2013)	
	750/2014	9%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	A partir del 1° de Junio de 2014 (acumulativo con lo autorizado en la Res 185/2014)	
	1496/2014	7,5%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	A partir del 1° de octubre de 2014 (acumulativo con lo autorizado en la Res 750/2014)	
	1880/2014	4%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	A partir del 1° de diciembre de 2014 (acumulativo con lo autorizado en la Res 1496/2014)	
2015	49/2015	4%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	A partir del 1° de marzo de 2015 (acumulativo con lo autorizado en la Res 1880/2014)	28,6%
	502/2015	6%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	A partir del 1° de junio de 2015 (acumulativo con lo autorizado en la Res 49/2015)	
	1001/2015	7%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	A partir del 1° de agosto de 2015 (acumulativo con lo autorizado en la Res 502/2015)	
	1567/2015	9%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	A partir del 1° de Octubre de 2015 (acumulativo con lo autorizado en la Res 1001/2015)	
2016	82/2016	9%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	A partir del 1° de febrero de 2016 (acumulativo con lo autorizado en la Res 1567/2015)	42,6%
	572/2016	15%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	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%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	A partir del 1° de octubre de 2016 (acumulativo con lo autorizado en la Res 572/2016)	
2017	2371 - E/2016	6%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	A partir del 1° de febrero de 2017 (acumulativo con lo autorizado en la Res 1287-E/2016)	31,3%
	613-E/2017	6%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	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%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	A partir del 1° de septiembre de 2017 (5%), acumulativo con lo autorizado en la Res 613-E/2017.	
1975-E/2017	6%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	A partir del 1° de diciembre de 2017 (6%), acumulativo con lo autorizado en la Res 1050-E/2017.		
2018	2479-E/2017	4%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	A partir del 1° de febrero de 2018 (4%), acumulativo con lo autorizado en la Res 1975-E/2017.	40,8%
	798/2018	7,5%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	A partir del 1° de junio de 2018 (7,5%), acumulativo con lo autorizado en la Res 2479-E/2017	
	1239/2018	7,5%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	A partir del 1° de agosto de 2018 (7,5%), acumulativo con lo autorizado en la Res 798/2018	
	1780/2018	8%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	A partir del 1° de octubre de 2018 (8%), acumulativo con lo autorizado en la Res 1239/2018	
	262/2018	8,5%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	A partir del 1° de diciembre de 2018 (8,5%), acumulativo con lo autorizado en la Res 1780/2018	
2019	933/2018	5%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	A partir del 1° de febrero de 2019 (5%), acumulativo con lo autorizado en la Res 262/2018	60,7%
	592/2019	7,5%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	A partir del 1° de mayo de 2019 (7,5%), acumulativo con lo autorizado en la Res 933/2019	
	872/2019	5,5%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	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	
		6%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP		
6%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP				

				autorizado en la Res 592/2019	
	1701/2019	4%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	Aumento general, complementario y acumulativo de aquel que fuera aprobado mediante la Res 872/2019, de hasta CUATRO POR CIENTO (4%) a partir del 1º de octubre de 2019 y de hasta CUATRO POR CIENTO (4%) adicional y acumulativo a partir del 1º de noviembre de 2019.	
		4%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP		
	2824/2019	12%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	Aumento general, complementario y acumulativo de aquel que fuera aprobado mediante la Resolución 1701/2019, de hasta DOCE POR CIENTO (12%) a partir del 1º del diciembre de 2019	
2020	1787/2020	10%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP	Aumento general, complementario y acumulativo de aquel que fuera aprobado mediante la Resolución 2824/2019, de hasta DIEZ (10%) a partir del 1º del diciembre de 2020	10%

Fuente: Elaboracion propia sobre Infoleg.