



**INFORME SECTORIAL  
#15**

**SERVICIOS DE SALUD\***

**Agosto 2020**

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

## Contenido

Abreviaturas .....	3
Resumen Ejecutivo .....	4
INFORME COMPLETO .....	7
I. Introducción.....	7
II. Informe Cuatrimestral .....	9
II.1 Cobertura.....	9
II.2 Aseguradores.....	10
Obras Sociales Nacionales .....	10
Medicina Prepaga .....	11
II.3 Recursos y costos.....	11
Recursos Obras Sociales Nacionales.....	11
Variación de la cápita promedio de las principales OSN.....	12
Sistema Único de Reintegros del Fondo Solidario de Redistribución (SUR-FSR).....	14
Recursos EMP.....	16
II.4 Efectores .....	19
Índices costos de producción CA.DI.ME. (2019-2020) .....	19
Salarios del sector.....	20
II.5 Evolución comparada de recursos, costos y aranceles .....	21
Anexo I.....	23
CADENA DE VALOR: REVISIÓN DE COSTOS TECNICOS - ACTUARIALES DE UN PLAN MÉDICO Y ESTRUCTURA DE COSTOS DE PRESTACIONES DE DIAGNÓSTICO.....	23
Anexo II. Aumentos autorizados EMP .....	27

## **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:** El desarrollo de la Pandemia producida por el COVID-19, ha generado efectos en la actividad económica, con una caída interanual estimada de la actividad como nunca en la historia que en el mes de abril fue de -26%. Logrando alguna recuperación muy incipiente en mayo siendo de un -20%. El pronóstico de caída del PBI estimado es -12,5 p.p. del producto (la máxima de la historia), con una recuperación de 4,5% del PBI para 2021 y 2% para 2022. En términos de PBI per cápita se cerraría el 2020 con valores similares a los de 2009 y volver a los valores actuales llevaría al menos 5 años (suponiendo un crecimiento interanual inicial del 4% y luego del 2%).
  
- ✓ **Cobertura de Salud:** Los datos de cobertura poblacional muestran que pese al desarrollo de la Pandemia por COVID 2019, aún no se registran variaciones significativas en los diferentes tipos de cobertura, que permanecen relativamente estabilizadas desde hace más de una década, aunque en el caso de las obras sociales nacionales empiezan a sentirse los primeros efectos en algunas de ellas, que de todas maneras ya se hacían sentir por el estancamiento de la economía en los meses anteriores. En términos porcentuales estos indicadores muestran que:
  - El 100% tiene derecho a la cobertura del sector público, aunque para un **36% de la población total es la única.**
  - **Un 64% de la población está cubierta además, por la Seguridad Social** (OSN, OSP y PAMI y OS con legislación propia),
  - **Un 14% de la población total posee seguros privados** (EMP, mutuales, etc.). Aunque la gran mayoría son beneficiarios de OS que deriva sus aportes a EMPP, los afiliados directos de estas últimas son el 35% aproximadamente.
  - Se estima que aproximadamente un **5% de la población posee doble y en algún casos hasta triple cobertura formal.**
  
- ✓ **Obras Sociales Nacionales. Beneficiarios:** Entre diciembre de 2019 y junio 2020, la cobertura total de las OSN tuvo una caída del 2,61% equivalente a 422.499 beneficiarios menos. Dentro del grupo de las más grandes, el impacto en la caída de Personal de la Construcción es el de mayor magnitud en términos absolutos -178.172 beneficiarios y relativo -25,2%, seguido de Empleados de comercio con 100.279 beneficiarios menos (-5,5%).

Existen incertidumbre acerca de si se podrá sostener ese nivel, dado que algunas de las actividades económicas que generan altos niveles de empleo formal, probablemente reduzcan definitivamente su participación en la actividad económica (gastronómicos especialmente, algunos otros tipos de comercios, etc.).

**Asistencia Financiera.** Transcurridos los primeros meses de pandemia, la recaudación total directa por aportes y contribuciones se redujo comparada a valores de marzo 2020 (abril -4% y mayo -5%). Claro que al interior del sistema la situación es muy disímil entre OSN. Cabe notar que, a través del Fondo de Asistencia para la Emergencia, se ha asistido financieramente desde abril en adelante a aquellas OSN

cuya recaudación mensual sea menor a marzo 2020. Por lo que **los recursos totales del sistema han aumentado en términos nominales, en relación a marzo 2020.**

Hasta el momento se lo ha realizado a través de cuatro resoluciones, por un importe total de:

- Abril: \$1.200 millones
- Mayo \$1.276 millones
- Junio: (se estima similar a los meses anteriores)
- Julio: (se estima similar a los meses anteriores)

En diez Obras Sociales se concentra el 50% de la asistencia. Las vinculadas al rubro Gastronómico son las más golpeadas en términos absolutos (17% del total de la caída corresponde a la OS de Gastronómicos (13%) Pizzeros, Pasteleros (4%)). La OSN de UOCRA es otra de las que más ha sufrido el impacto.

Por su parte un grupo de Obras Sociales, como OSDE u OSPRERA, han sostenido su recaudación proveniente de AyC y hasta ha aumentado en \$900 millones dentro del total de OSN comparado (mayo-marzo).

- ✓ **Empresas de Medicina Prepaga:** Hasta Julio de 2020, pese a no contarse con registros oficiales, las consultas realizadas a referentes indican que no ha habido una caída en los 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, por lo que pueden sostener todavía este tipo de consumo, son las causas que explican el sostenimiento de la cobertura.

**Aumentos de Cuota:** Desde la reglamentación de la ley de empresas de medicina privada (15226/2012 EMP) se aprobaron 35 aumentos de distinta magnitud, con un incremento acumulado en ese período de 943%. 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, no ha sido aprobado ningún aumento.

- ✓ **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 los efectos de la retracción económica. El gobierno nacional está asistiendo económicamente a las provincias.

En el mediano plazo es muy alta la incertidumbre acerca de cómo impactará la crisis en estas entidades, dado que las finanzas públicas provinciales se verán más deterioradas por la caída en la economía, 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.

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 por 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 haría aumentar la cápita promedio ya que los que se jubilarían lo haría con un beneficio mayor al mínimo.

- ✓ **Recursos del Sistema de OSN y EMP, costos y aranceles:** Desde 2005 el incremento de los recursos disponibles fue de casi 46 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 31 veces, esto supera ampliamente los aumentos de aranceles (casi 12 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 reflejan una variación en los últimos 12 meses de 39,4% (julio-20) y un acumulado en el año de 17,3%. En el caso de Laboratorio de Análisis Clínicos (LAC) se registró una variación interanual de 39% y un acumulado a julio-20 de 15,6%.
- ✓ **Costos del PMO:** Pese a no contarse con una nueva actualización, extraoficialmente se estima el costo actual del PMO en \$2682, representando un aumento de 43% con relación a 2019. Al momento de realizarse este informe se está trabajando en una actualización más detallada de los costos del PMO.
- ✓ **Participación en el PMO:** Entre 2010 y 2019, 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 en detrimento de las categorías vinculadas a prestaciones ambulatorias y de internación, mientras que las relacionadas a prevención mantienen un comportamiento relativamente estable.
- ✓ **Alto Costo en el PMO:** Aumenta la participación de las prestaciones especiales de (13 a 28%) en detrimento de prestaciones en ambulatorio (cae de 45 a 37%) y de prestaciones en internación (cae de 34% a 26%), 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 encuentran su mínimo valor en el año 2019. LAC y Di, reflejan una caída en su participación relativa de 4,8 a 3,7% y de 8,6 a 6,3% respectivamente. Algo similar ocurre con consultas y prácticas en ambulatorio con valores en los extremos de la serie que caen de 15,6 a 11,8% y 7,6 a 5,9% respectivamente. Medicamentos por su parte muestra en 2019 su pico 9,6%.

## INFORME COMPLETO

### I. Introducción

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

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

De hecho muchos de los países más avanzados son los que presentan peores resultados medidos a través de la tasa de letalidad o mortalidad por millón de habitantes, pese a su disponibilidad mayor de camas, UTI, respiradores y personal sanitario capacitado. Países de alta nivel de desarrollo como UK, Bélgica, España, Italia, y hasta Suecia (con una estrategia diferencial) presentan altísimas tasas de mortalidad por millón de habitante, algo que también está ocurriendo en algunos países de Latinoamérica (Perú, Chile, Brasil, etc.).

La ventada de oportunidad de más de dos meses en nuestra región, hasta su posterior desarrollo permitió que en nuestro país se tomaran medidas de diversa índole para intentar morigerar sus efectos. Claramente la medida de mayor efectividad es el aislamiento social (cuarentena); junto con el distanciamiento, la utilización de tapabocas, y la suspensión de eventos masivos, o fuerte regulación del transporte, etc. La estrategia permitió “ganar” tiempo para mejorar la organización y quitarle presión a un sistema sanitario cuyo funcionamiento distaba y dista mucho de ser eficiente y equitativo. En principio los resultados sanitarios en Argentina muestran una tasa de mortalidad por millón de habitantes cinco veces menor que la de otros países de la región.

Claro que hace ya 150 días que Argentina, está en situación de “cuarentena”, con diferentes grados de magnitud y cumplimiento, en diversos espacios geográficos, siendo el AMBA, donde se concentra más del 90% de los casos y por lo tanto el de mayor restricción para circular y continuar desarrollando una vida “normal”. Pese a ello se estima que la movilidad durante las últimas semanas es del 70% de lo habitual.

Las evidencias acerca de la finalización de la pandemia son inciertas, de hecho la OMS, ha manifestado que se desconoce y que también es incierta su erradicación definitiva.

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 sin precedentes.

A medida que avanza el desarrollo de la pandemia, vemos como las expectativas de caída en la economía empeoran, pese a ello una señal alentadora

(aunque no definitiva) es que se ha logrado un acuerdo para la refinanciación de la deuda externa.

El cuadro que sigue muestra la expectativa sobre la evolución de algunas variables macroeconómicas realizada por las principales consultoras y centros de estudios económicos<sup>1</sup> que mensualmente releva el Banco Central (cabe aclarar que al momento no se cuenta con el último reporte que incluiría el arreglo de la deuda).

Vemos que **con cada mes de pandemia el derrumbe económico resultaba en una caída estimada que aumentaba alrededor de 3% del PBI cada mes**, a excepción de la última medición. Alcanzando una caída del 12,5% en el último reporte, su correlato de rebote para 2021 cada vez compensa menos la caída de 2020. La mayor caída económica de Argentina ha sido en el año 2002 y alcanzó los 10,9 pp del PBI. Para tener una idea de la magnitud en términos de PBI per cápita retrocedería a 2009, y volver a los niveles anteriores 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, y se esperaba que en junio el impacto haya sido bastante menor.

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

Período	Proyección de PBI REM-BANCO CENTRAL				EMAE	EMAE SALUD	REM (Dólar)	
	2020	2021	2022	III y IV Trim.	2020		Dic 2020	Dic 2021
Enero	-1.5	1.7	2.0		-2,0	-1,1	78.7	99.0
Febrero	-1.2	1.7	2.0		-2,4	-1,0	78.6	97.3
Marzo	-4.3	3.0	2.0	0.7	-11,4	-8,6	83.1	107.7
Abril	-7.0	3.8	2.0	3.0	-26,3	-33,3	85.4	120.0
Mayo	-9.5	4.5	2.0	5.0	-20,6	-20,3	88.5	122.4
Junio	-12.0	5.0	2.0	6.9	5,9		88.0	122.5
Julio	-12.5	5.6	2.4	8,0	6,0		86.4	123.5

Fuente: INDEC y Banco Central de Argentina

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

## II. Informe Cuatrimestral

### II.1 Cobertura

Con una población estimada en 45,3 millones de habitantes para 2020 (INDEC), la cobertura de salud se distribuye de la siguiente forma:

**Tabla 1. Población según cobertura de Salud (2020)**

Financiador	Población bajo cobertura (2020)	%
Obras Sociales Nacionales OSN (a)	15.760.655	34,73%
INSSJP-PAMI (b)	4.935.778	10,88%
Obras sociales provinciales OSP (c)	7.182.000	15,83%
OS con ley propia (IOSFA, COSUN, DAS y P. Judicial) (d)	975.000	2,15%
Población con Cobertura Pública (e)	16.197.895	35,70%
<b>Empresas de Medicina Prepaga EMP desregulado+prepago puro (f)</b>	<b>6.316.000</b>	<b>13,92%</b>
Empresas de Medicina Prepaga EMP - prepago directo (g)	2.442.571	5,38%
<b>Total (sin población que desregula de OSN a EMP)</b>	<b>47.493.899</b>	<b>104,67%</b>
<b>Población 2020 (proyección INDEC)</b>	<b>45.376.763</b>	

**Nota: El excedente en cantidad y porcentaje de población representaría el porcentaje de población con doble cobertura (4,67%)**

- (a) Superintendencia de Servicios de Salud, jun-2020
- (b) PAMI, Padrón de Afiliados activos (ene-2020)
- (c) Observatorio COSSPRA UNL (2020)
- (d) Estimación (2020) en base a relevamiento a actores clave
- (e) Programa Sumar, Min. de Salud de la Nación (dic-2018)
- (f) En base a la declaración en SuSS a julio 2018
- (g) Población estimada con cobertura directa (pago de bolsillo o plan corporativo)

En base a lo presentado en la Tabla 1 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 63,6% de la población)
- Se incluyen las Obras Sociales con legislación (y regulación) propia.
  - o la OS de todas las Fuerzas de Seguridad (IOSFA; 600.000 beneficiarios);
  - o las OS del personal de las Universidades Nacionales (COSUN, 300.000 beneficiarios);
  - o la OS del Congreso (DAS, 28.000 beneficiarios)
  - o la OS del 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.

## II.2 Aseguradores

### Obras Sociales Nacionales

Entre diciembre de 2019 y Junio 2020, la cobertura total de las OSN registró una caída del 2,61% equivalente a 422.499 beneficiarios. Es muy probable que la cobertura se vea más reducida aún, a medida que pasen los meses por el impacto económico que se menciona en el primer capítulo.

Por su parte la cantidad de beneficiarios en las diez OSN con mayor cobertura, tuvo una caída del 4,7% (325.360). Esto implica que la representación de las diez más grandes en el total del sistema de OSN, se redujo levemente (de 42,5% a 41,6%) en dicho período. Dentro del grupo, el impacto en la caída de Personal de la Construcción es el mayor en términos absolutos 178.172 beneficiarios y relativos -25,2%. Seguido por OSECAC 100.279 (-5,5%). ASE, OSDE y Sanidad muestran valores positivos, aunque muy poco significativos, siendo la primera la de mayor efecto 1,6%.

**Tabla 2: Principales Obras Sociales por cantidad total de titulares y familiares**

Denominación Obra Social	Dic-2019	Jun-2020	Variación dic-jun	Var. %
	Total			
Empleados de comercio y actividades civiles	1.839.076	1.738.797	-100.279	-5,5%
Personal rural y estibadores de la republica argentina	920.701	909.276	-11.425	-1,2%
Personal de la construccion	706.924	528.752	-178.172	-25,2%
Union del personal civil de la nacion	631.399	614.534	-16.865	-2,7%
Ejecutivos y pers. de direccion de empresas*	1.392.447	1.393.837	1.390	0,1%
Personal del turismo. h. y gastr.	349.366	342.593	-6.773	-1,9%
Union obrera metalurgica de la republica argentina	267.849	251.134	-16.715	-6,2%
Accion social de empresarios	289.246	293.744	4.498	1,6%
Personal de la sanidad argentina	258.896	259.378	482	0,2%
Obra social del personal del organismo de control externo	218.127	216.626	-1.501	-0,7%
<b>TOTAL</b>	<b>6.874.031</b>	<b>6.548.671</b>	<b>-325.360</b>	<b>-4,7%</b>
<b>Cobertura Total OSN (sin PAMI)</b>	<b>16.183.154</b>	<b>15.760.655</b>	<b>-422.499</b>	<b>-2,61%</b>
<b>Cob. de las 10 primeras OSN / Total sin PAMI</b>	<b>42,5%</b>	<b>41,6%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la SSSalud-Ministerio de Salud de la Nación.

## Medicina Prepaga

La población bajo cobertura de empresas de medicina prepaga (EMP) no presenta variaciones en relación a 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.

Por otro lado 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 alcanza los 6,3 millones de beneficiarios. Se destaca el caso de OSDE (Obra Social con características de EMP) con 2,2 millones de afiliados seguido por Swiss Medical con un millón de asociados, entre ambas acumulan el 50% de la cobertura del sector. Si se agregan Galeno, Sanfor Salud y Omint, concentran el 75% de la cobertura privada y considerando las once mayores prepagas, se concentra en ellas el 90% del mercado de empresas prepagas de la salud.

**Tabla 3: Principales EMP según cantidad de afiliados (2019)**

Ranking	Institución	Cápitas	% 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: en base al sitio web "miobrasocial.com" y a la declaración en SuSS (julio 2018).

\*<http://www.miobrasocial.com.ar/categoria/medicina-prepaga/> (Fecha de consulta: 8-10-2019)

## II.3 Recursos y costos

### Recursos Obras Sociales Nacionales

La recaudación directa por AyC de 2019 fue de \$249.650 millones, lo que implica un aumento del 39,2% respecto de lo recaudado en 2018, superando el nivel de crecimiento de lo recaudado en los últimos 15 años. 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.

Los recursos comparados interanualmente Jun 2019-2020 han aumentado un 37%, contra un 44% de inflación (IPC). Si le adicionamos los recursos por Emergencia que compensan la caída de recaudación, el aumento en la recaudación alcanzaría a 38%.

Proyectando la tendencia desde enero, la recaudación para 2020 estaría cerca de 338 mil millones. Un 35% superior a 2019, frente a una inflación estimada (REM) de 39,5%. Lógicamente estos datos serán resultado de como desarrolle la epidemia, su impacto en la economía y las decisiones gubernamentales que afectan la sostenibilidad del Sistema.

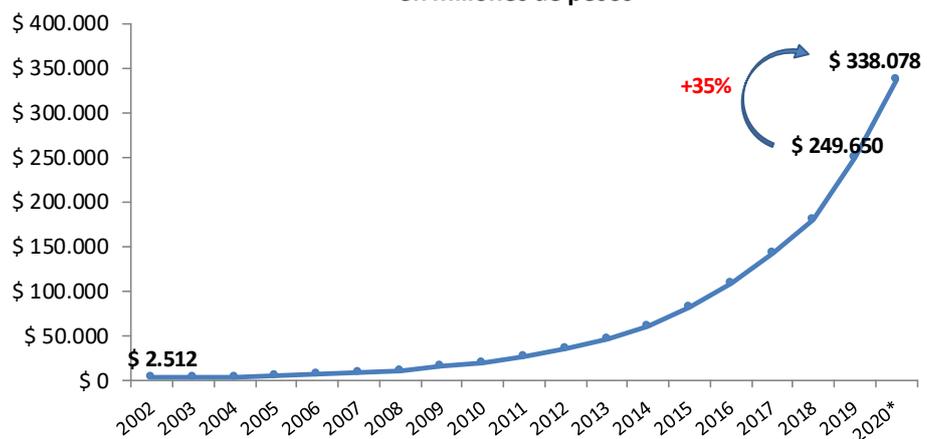
**Tabla 4: Recaudación OSN 2020**  
(en millones de pesos)

Mes	Monto
Enero	\$ 33.640
Febrero	\$ 26.102
Marzo	\$ 25.978
Abril	\$ 25.026
Mayo	\$ 24.744
Junio	\$ 25.519
Julio	\$ 36.202
Agosto	\$ -
Septiembre	\$ -
Octubre	\$ -
Noviembre	\$ -
Diciembre	\$ -
<b>Total 2020*</b>	<b>\$ 338.078</b>

Fuente: Elab. propia en base a AFIP

\*Estimado

**Gráfico 1: Evolución Recaudación Anual OSN (2002-2020)**  
-en millones de pesos-



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la AFIP

\*estimado

### 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>2</sup> proveniente del sistema de aportes y contribuciones que reciben las OSN.

Entre diciembre-19 y junio-20, las diez OSN de mayor tamaño han registrado aumentos de su cápita que en promedio fueron del 21%, con un rango entre +13% (Metalúrgicos) y +34% (Comercio) y una caída del 20% en Gastronómicos, explicado por la caída en la recaudación de dicha OSN.

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

Más allá de las cifras porcentuales, en términos absolutos existe una gran dispersión en la distribución per cápita de los recursos de aportes y contribuciones, con un piso de \$791 para Gastronómicos y un máximo para ASE con \$3405, seguida de OSPOCE con \$3.330 y el resto que en promedio presenta una cápita de \$1401<sup>3</sup>.

**Tabla 5: Distribución recursos principales OSN (monto per cápita)**

Denominación Obra Social	dic-19	jun-20	Variación
	Cápita Promedio		
Acción Social de Empresarios	\$ 3.085	\$ 3.405	10%
Personal del organismo de control externo	\$ 2.834	\$ 3.330	18%
Ejecutivos y pers. de dirección de empresas	\$ 1.809	\$ 2.166	20%
Unión personal civil de la Nación	\$ 1.582	\$ 1.827	15%
Personal de la sanidad argentina	\$ 1.377	\$ 1.816	32%
Empleados de comercio y actividades civiles	\$ 1.104	\$ 1.478	34%
Unión obrera metalúrgica de la República Argentina	\$ 1.036	\$ 1.175	13%
Personal del turismo, hotelería y gastronómico	\$ 987	\$ 791	-20%
Personal de la construcción	\$ 959	\$ 1.141	19%
Personal rural y estibadores de la República Argentina	\$ 620	\$ 816	32%

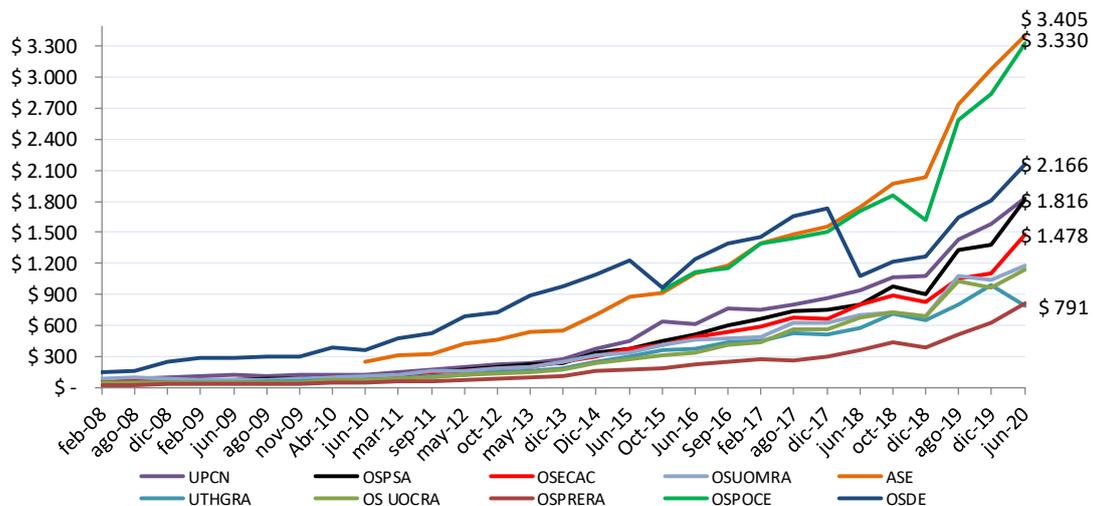
Fuente: Elba. en base a monto distribuido a cada Obra Social (AFIP) y población bajo cobertura en las OSN (SSS).

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 13,4 veces, sin contar a OSPOCE<sup>4</sup>. 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 cinco veces en dicho período, aunque este menor crecimiento probablemente se encuentre sesgado debido a los cambios en el modo de contabilizar afiliados según provengan de planes corporativos o de la obra social.

<sup>3</sup> La distribución de ingresos percibidos por medio de aportes y contribuciones, no incluye otros ingresos y subsidios del Sistema (SUR, SANO, SUMA, 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.

<sup>4</sup> 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: Distribución per cápita recaudación OSN (feb-08 /jun-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 y baja incidencia bajo el 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 meses de 2020, la distribución de recursos es un 110% del total transferido todo el año anterior, esto se explica fundamentalmente por el pago de saldos pendientes de reembolso. 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 6. Transferencias S.U.R. primeras diez OSN**

Denominación Obra Social	S.U.R.			
	2018	2019	Primer Sem. 2020	2020/2019
Empleados de comercio y actividades civiles	\$ 794.703.968	\$ 1.190.154.323	\$ 2.269.222.779	190,7%
Unión personal civil de la Nación	\$ 557.556.593	\$ 597.881.073	\$ 675.393.324	113,0%
Personal de la construcción	\$ 438.561.300	\$ 624.976.756	\$ 533.674.840	85,4%
Ejecutivos y pers. de dirección de empresas	\$ 438.527.156	\$ 818.080.466	\$ 489.548.971	59,8%
Personal rural y estibadores de la República Arg.	\$ 315.822.477	\$ 816.941.598	\$ 1.118.104.055	136,9%
Acción social empresarios	\$ 323.017.483	\$ 425.701.312	\$ 169.886.311	39,9%
Personal del turismo, h. y gastr.	\$ 332.671.897	\$ 348.926.496	\$ 347.539.787	99,6%
Personal de la sanidad argentina	\$ 279.444.078	\$ 306.077.976	\$ 319.537.758	104,4%
Unión obrera metalúrgica de la República Arg.	\$ 318.906.780	\$ 292.503.918	\$ 221.526.239	75,7%
Personal del organismo de control externo	\$ 316.298.532	\$ 368.583.261	\$ 222.660.339	60,4%
<b>Subtotal primeras 10 OSN</b>	<b>\$ 4.115.510.264</b>	<b>\$ 5.789.827.179</b>	<b>\$ 6.367.094.403</b>	<b>110,0%</b>
<b>Total transferido OSN</b>	<b>\$ 9.918.940.176</b>	<b>\$ 12.189.495.480</b>	<b>\$ 16.280.637.880</b>	<b>133,6%</b>
<b>Porcentaje 10 OSN respecto del Total</b>	<b>41,5%</b>	<b>47,5%</b>	<b>39,1%</b>	

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 durante los primeros meses de 2020, de acuerdo con las estadísticas oficiales la caída en la recaudación por los efectos de la pandemia se registró en más de 100 OSN, pero se ha concentrado en un grupo de 20 el 70% de esa caída.
- A mediano plazo parecería ser que ciertos sectores profundizarán su crisis, entre los de mayor participación en el sistema se encuentran las relacionadas a Gastronomía, Turismo, Aerocomerciales y UOCRA.
- El gobierno nacional ha compensado mensualmente, esa caída en los últimos tres meses a través de los recursos provenientes del Fondo para la Atención de la Emergencia creado en 2016<sup>5</sup>.
- También se le han garantizado y adelantado recursos para la financiación del SUR y distribuidos correspondientes a Integración y los subsidios (SANO, SUMA, SUMARTE).

<sup>5</sup> Resoluciones N° 941/20, N° 1086/20 y N°1284/20

- Un grupo de 162 Obras Sociales ha percibido mayores ingresos por recaudación desde marzo a la fecha representa un 3% de la recaudación (900 millones Mayo y 1584 millones Junio, ambos comparados contra Marzo).
- **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 altos 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.
- No se espera que haya sucedido lo mismo, con medicamentos tanto ambulatorios ni tampoco con los de alto costo. En el primero de los casos dado que muchos de los convenios son capitados, en el segundo dada la inelasticidad propia de la demanda de esos medicamentos.

## Recursos EMP

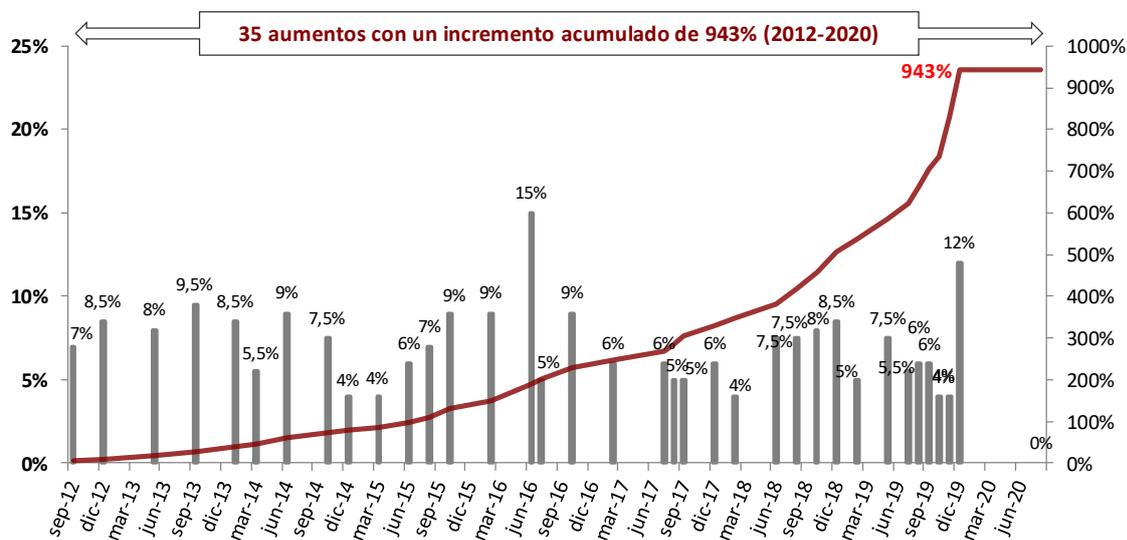
La situación de las EMP pareciera estable en términos financieros, dado que la demanda de este tipo de cobertura tendería a no mostrar modificaciones por dos motivos

1. aumento de la percepción del riesgo por parte de los usuarios, lo que los incentiva a permanecer en la institución
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).

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.

En primero lugar y desde septiembre 2012, fecha en que la Superintendencia de Servicios de Salud comienza a regular al sector, se aprobaron 35 aumentos de distinta magnitud (ver Anexo II), con un incremento acumulado en ese período de 943%. Durante 2020 no se han autorizado nuevos aumentos.

**Gráfico 3. Aumentos autorizados (%) en el valor de la cuota de EMP\***



Fuente: Elaboración propia en base a Infoleg.

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 superó la inflación anual, tal como ocurrió en tres de los últimos cuatro años.

Esto se puede apreciar en la siguiente tabla donde se comparan los últimos cuatro años de la variación de aumentos en cuota de EMP, aranceles de los prestadores de Diagnóstico Ambulatorio, variación salarial del sector y el IPC CABA (en reemplazo del nuevo IPC del INDEC que comienza sus mediciones en abril de 2016), donde solo en 2018 los aumentos acumulados de las EMP quedan por debajo del nivel de inflación anual. En el corriente año se revierte la tendencia dado el aumento en los precios (IPC), en aranceles y las cuotas de EMP permanecen congeladas.

**Tabla 7. Variación anual cuota EMP, aranceles prestadores, IPC-GCABA**

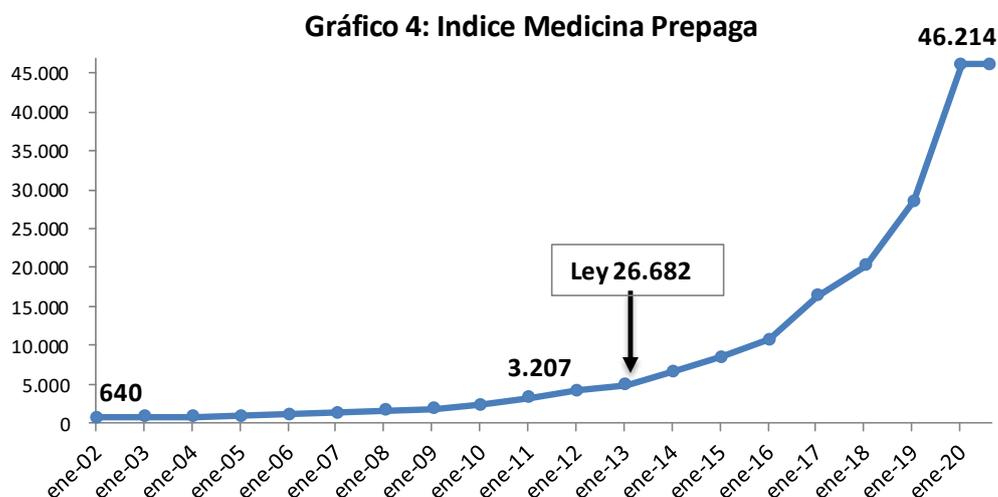
Año	Aumentos autorizados EMP	Aumento aranceles prestadores	Variación salarial anual (CCT 108/75)	IPC (GCABA)
2016	42,6%	25,5%	39,2%	41,0%
2017	31,3%	14,3%	22,0%	26,1%
2018	40,8%	19,5%	29,9%	45,5%
2019	60,7%	30,0%	46,1%	50,6%
2020 (I sem.)	0,0%	12,0%	18,0%	12,0%

Fuente: Elaboración propia en base a Infoleg, IPC-GCABA y encuesta a prestadores

### Cuotas EMP

En segundo lugar y según lo mencionado, se observan valores de planes publicados para diferentes EMP 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, permite observar un incremento del índice que arrancó la medición con un valor de \$640 en 2002 a \$46.214 para diciembre de 2019. Esto significa que el valor de las cuotas de los asociados a las EMP se incrementó en 72,2 veces en esa etapa, y en los últimos diez años aumentó 14,4 veces el valor de la cuota, 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 por el aumento del valor de los planes de salud en más de 11 veces desde ese momento.

**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 los efectos de la retracción económica, ya que el gobierno nacional está asistiendo económicamente a las provincias.

En el mediano plazo es muy alta la incertidumbre acerca de cómo impactará la crisis en estas entidades, dado que las finanzas públicas provinciales continuaran altamente deterioradas por la caída en la economía, 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 en actividad. Por lo que en el CP ha habido una caída en sus ingresos

provenientes de la recaudación de la seguridad social del 14% en Abril y Mayo, y de 6% en Junio.

**Fondos transferidos a INSSJyP – Ene/Jun 2020.** En millones de \$.

Organismo	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
INSSJP	18.403	14.629	14.546	12.555	12.541	13.640

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 apita promedio ya que los que se jubilarían lo haría 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.

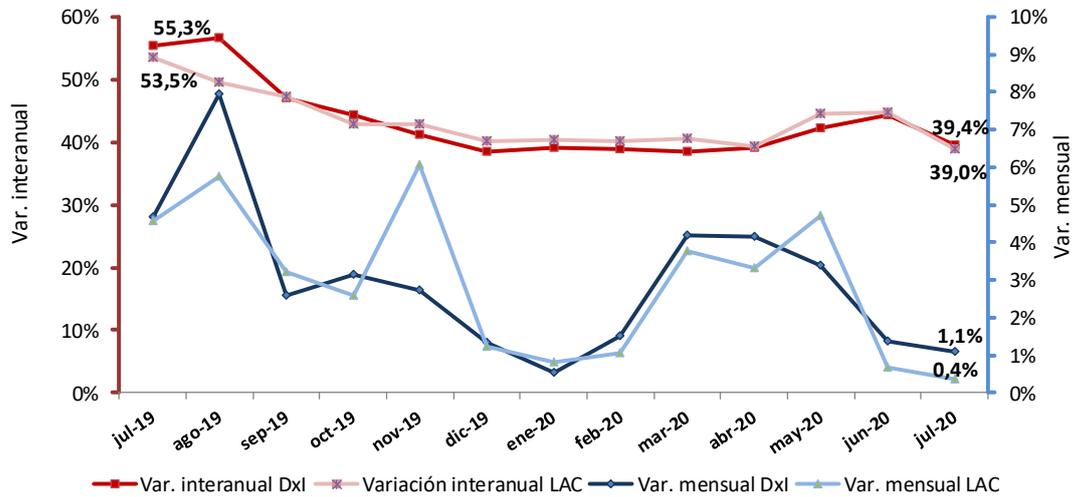
Por su parte la variación mensual de todo el año fue en promedio del 2,9% en ambos índices, con un pico de casi 8% en agosto en Dxl y de 6,1% en LAC en noviembre, cerrando el diciembre con un nivel menor, 1,3% en Dxl y 1,2 en LAC.

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.

Durante los primeros meses la variación acumulada de los costos registra un aumento mayor a años anteriores, pero por su parte en términos interanuales entre

Julio 2019-2020 el aumento de los costos se estima en alrededor del 39% tanto para Dxl como LAC, retomando la tendencia anterior.

**Gráfico 6. Índice de Costos Dxl & LAC**



Fuente: Elaboración propia

### Salarios del sector

En julio de 2019 se acordó un aumento salarial para el CCT 108/75, a pagar en seis tramos siendo el último tramo en febrero. Se presentan en la Tabla 8 los salarios básicos a la fecha, incluyendo datos de mayo-2020.

**Tabla 8: Salarios Básicos**

CCT108/75. categorías y puestos de trabajo	Salarios Básicos febrero-2020	Salarios Básicos mayo-2020	Variación %
<b>Profesionales Bioquímicos y Nutricionistas</b>	\$ 41.739	\$ 48.632	<b>17%</b>
<b>Primera Categoría</b> técnico laboratorio técnico radiólogo enfermera especializada	\$ 37.954	\$ 44.222	
<b>Segunda categoría</b> administrativo personal radioterapia enfermera	\$ 36.291	\$ 42.284	
<b>Tercera categoría</b> ayudante de radiología auxiliar de laboratorio personal mantenimiento administrativo	\$ 35.297	\$ 41.127	
<b>Cuarta categoría</b> personal maestranza ayudante mantenimiento	\$ 32.987	\$ 38.435	
<b>Quinta categoría</b> mucama limpieza lavadero	\$ 30.354	\$ 35.367	

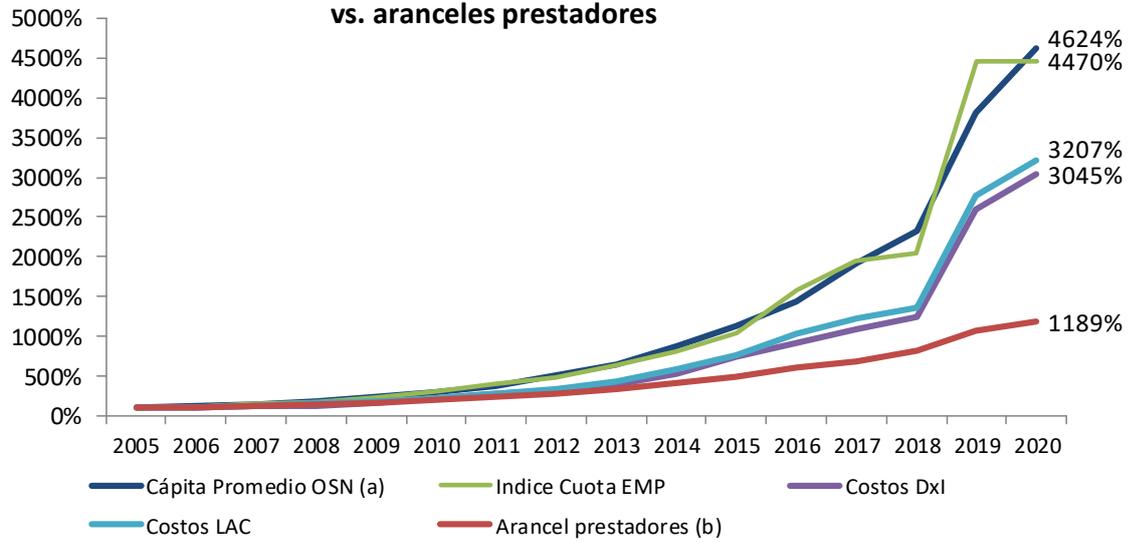
Fuente: Elab. propia en base a CCT 108/75

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

Cuando 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 46 veces en las OSN (si se tiene en cuenta el ingreso distribuido por cápita promedio para todo el SNSS) y casi 45 veces 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 12 veces en igual período frente al aumento de casi 31 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.

### 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). Comparación interanual mayo-05/diciembre-2019.

(b) Arancel estimado.

## Anexo I

### **CADENA DE VALOR: REVISIÓN DE COSTOS TECNICOS - ACTUARIALES DE UN PLAN MÉDICO Y ESTRUCTURA DE COSTOS DE PRESTACIONES DE DIAGNÓSTICO.**

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 del PMO<sup>6</sup>.

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 (2018).

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 2019, 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 en detrimento de las categorías vinculadas a prestaciones ambulatorias y de internación, mientras que las relacionadas a prevención mantienen un comportamiento relativamente estable.

**Cuadro 1. Estructura relativa de costos del PMO**

Rubros	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<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>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>
<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>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>Consultas (no incl. 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>Pract. amb (incl. 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>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>
<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>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>Costo PMO</b>	<b>100</b>									

Fuente: Relevamiento estudios de estimación del gasto necesario para garantizar la cobertura asistencial contenida en PMO. [www.prosanity.com.ar](http://www.prosanity.com.ar) [www.isalud.edu.ar](http://www.isalud.edu.ar)

<sup>6</sup> <http://www.prosanity.com.ar> y [www.isalud.edu.ar](http://www.isalud.edu.ar)

Claramente se observa como aumenta la participación de las prestaciones especiales de (13 a 28%) en detrimento de prestaciones en ambulatorio (cae de 45 a 37%) y de prestaciones en internación (cae de 34% a 26%), los programas preventivos mantienen cierta estabilidad (7.3 a 8.2%).

En el caso de las prestaciones en ambulatorio se verifica que todas las categorías a excepción de medicamentos encuentran su **mínimo valor en el año 2019**. Laboratorio y Dxl, reflejan una caída en su participación relativa de 4,8 a 3,7% y de 8,6 a 6,3% respectivamente. Algo similar ocurre con consultas y prácticas en ambulatorio con valores en los extremos de la serie que caen de 15,6 a 11,8% y 7,6 a 5,9%.

### **Estimación de Gastos para 2020.**

A la fecha no es posible precisar las modificaciones del costo del PMO en el contexto de pandemia. Sabemos ya que se ha producido una caída promedio del 70% de la demanda en ambulatorio, de un 50% (al inicio del aislamiento) en internación. Claramente, las condiciones impuestas por las normativas de aislamiento han afectado sensiblemente las tasas de uso de las practicas asistenciales, y fundamentalmente las no relacionadas con la COVID-19.

Como ejemplo, podemos mencionar una muy reciente publicación<sup>7</sup> recoge los datos de un trabajo multicéntrico argentino<sup>8</sup> (participaron 31 centros de salud) mostró que las consultas debido a emergencias cardiovasculares disminuyeron un 75% y las hospitalizaciones un 48%; los ingresos por dolor de origen coronario un 62% y por accidente cerebrovascular en un 46%, los procedimientos invasivos también disminuyeron: 59% las angioplastias coronarias (colocación de stent), y 58% las cirugías cardíacas.

Otra publicación allí mencionada reporta que como consecuencia del menor control de los factores de riesgo cardiovasculares de abril a octubre de 2020 podríamos tener hasta 10.500 nuevos casos de enfermedad cardiovascular que pudieron ser

---

<sup>7</sup> ¿De qué nos morimos en Argentina en tiempos de pandemia? Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=96478>

<sup>8</sup> Daño Colateral De La Pandemia Por Covid-19 En Argentina. Dres Gerardo E. Bozovich, Alberto Alves De Lima, Matías Fosco, Lucrecia M. Burgos, Roberto Martínez, Roberto Dupuy De Lôme, Andrés Torn, Javier Sala Mercado. Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento, Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, Fundación Favalaro, Hospital Italiano de la Plata, Sanatorio Mater Dei, Asociación de Clínicas y Sanatorios de la República Argentina, Instituto Modelo de Cardiología Privado, Argentina. MEDICINA (Buenos Aires) 2020; Vol. 80 (Supl. III): 37-41

prevenibles. Por ejemplo, un infarto de miocardio tardíamente tratado, podría llevar a un exceso de 6000 a 9000 muertes evitables con el tratamiento a tiempo<sup>9</sup>.

De manera que es esperable en la post pandemia (o período de “nueva normalidad”) una fuerte demanda vinculada a agravamientos y complicaciones de personas con enfermedades crónicas que no están controlando adecuadamente las mismas, y, claro no solo en materia de enfermedad cardiovascular.

Al tiempo que ya se registran episodios de patologías agudas que ingresan a los servicios asistenciales con cuadros clínicos de mayor gravedad, vinculados con la demora en la consulta.

Desde el punto de vista de los costos, diversos factores macro y microeconómicos previsiblemente impactaran fuertemente sobre el mercado de la salud, y, claro, especialmente sobre algunos componentes de la cadena de valor del sector de la atención ambulatoria.

Entre ellos, el impacto de la crisis sobre el mercado laboral, y el efecto de las medidas de soporte ante las crisis económica y social implementadas desde el Estado -en un contexto además de renegociación de la deuda externa- sobre la microeconomía, la inflación y la política fiscal, serán determinantes sobre el reacomodamiento de los distintos eslabones de la cadena de valor en nuestro sector. Incluyendo las posibilidades de subsistencia de algunas de las empresas.

Por el momento, en tanto los acontecimientos todavía están en desarrollo, parece haber consenso entre los analistas de una caída del PBI nacional de entre 12 y 15% para este año. El dato no parece ser mucho peor que el de otros países, sin embargo, debe considerarse que Argentina ingresó a esta crisis con un grave escenario económico, y por lo tanto se discuten las posibilidades de recuperación de nuestra economía en función de esos condicionantes previos y de nuevos eventos del marco internacional, incluyendo la mencionada renegociación con los acreedores de nuestra deuda externa.

---

<sup>9</sup> Enfermedad Cardiovascular en tiempos de Covid-19. Dres. Pablo Lamelas. Fernando Botto, Gustavo Pederñera, Alberto Alves De Lima. Juan Pablo Costabel, Jorge Belardi. Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina y Department of Health Research Methods, Evidence, and Impact, McMaster University, Ontario, Canadá. MEDICINA (Buenos Aires) 2020; 80: 000-000

## Anexo II. Aumentos autorizados EMP

### Aumentos autorizados en el valor de la cuota de las Empresas de Medicina Prepaga (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 autorizado en la Res 592/2019	
		6%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP		
		6%	Todas las EMP inscriptas en el RNEMP		
	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 1° de octubre de 2019 y de hasta CUATRO POR CIENTO (4%) adicional y acumulativo a partir del 1° 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 1° del diciembre de 2019		
2020	-	0%	-	-	-

Fuente: Elaboración propia en base a datos de Infoleg.gov.ar