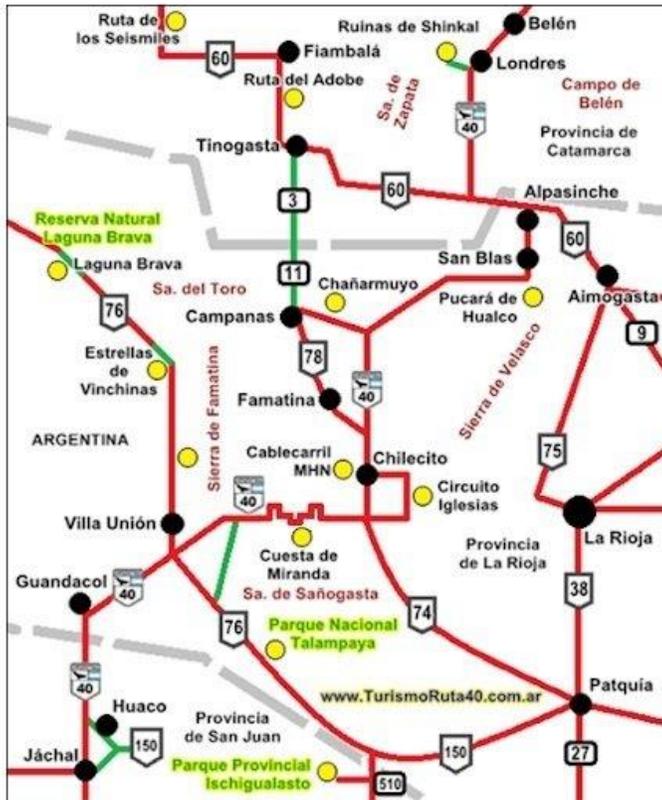


Fundamentos para la Gestión de Organizaciones de Salud.

Módulo 1: Sistemas de Salud y Seguridad Social

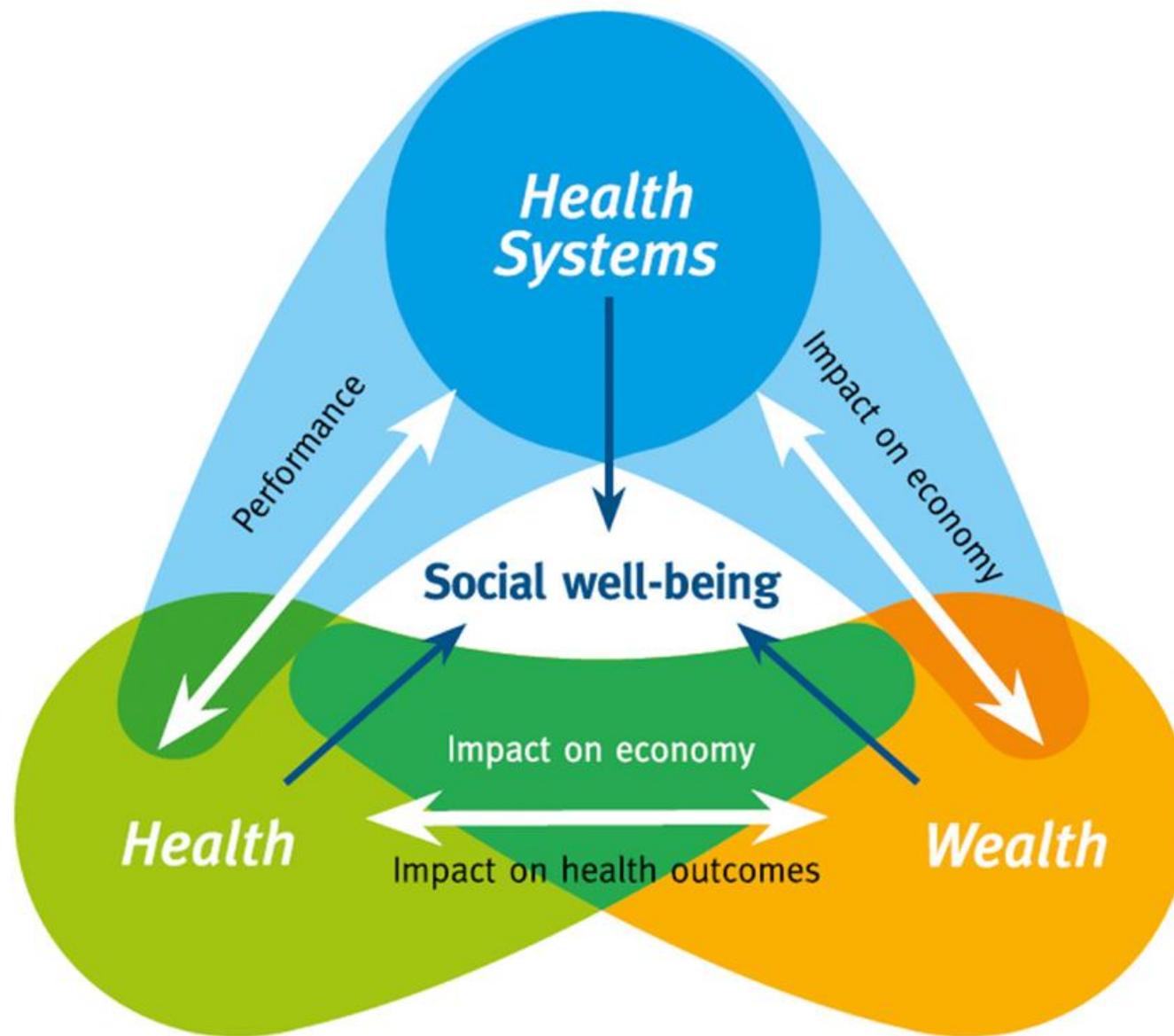
Prof. Javier Vilosio



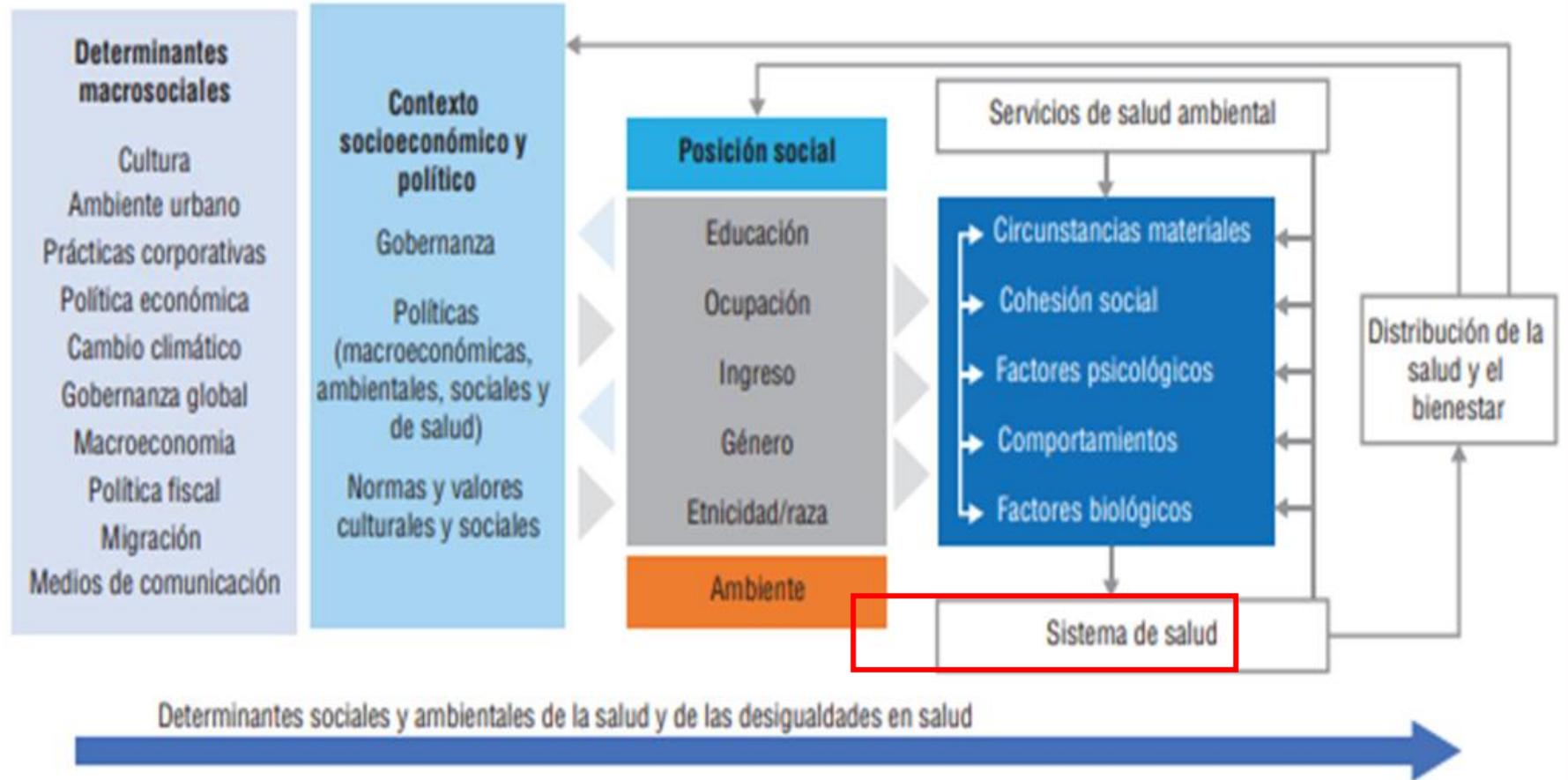


1. Sistemas de Salud comparados.
2. El Sistema de Salud Argentino. Organización y financiamiento.
3. El Programa Médico Obligatorio (PMO).
4. Modelos de contratación y pago del Sector Salud.

1. Sistemas de Salud comparados.



MODELO CONCEPTUAL DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD



- Nacional
- Provincial
- Municipal

Gobierno (Rectoría)

Prestación de servicios

Financiamiento

- Públicos.
- Seguridad social.
- Privados (c/ y s/fines de lucro).

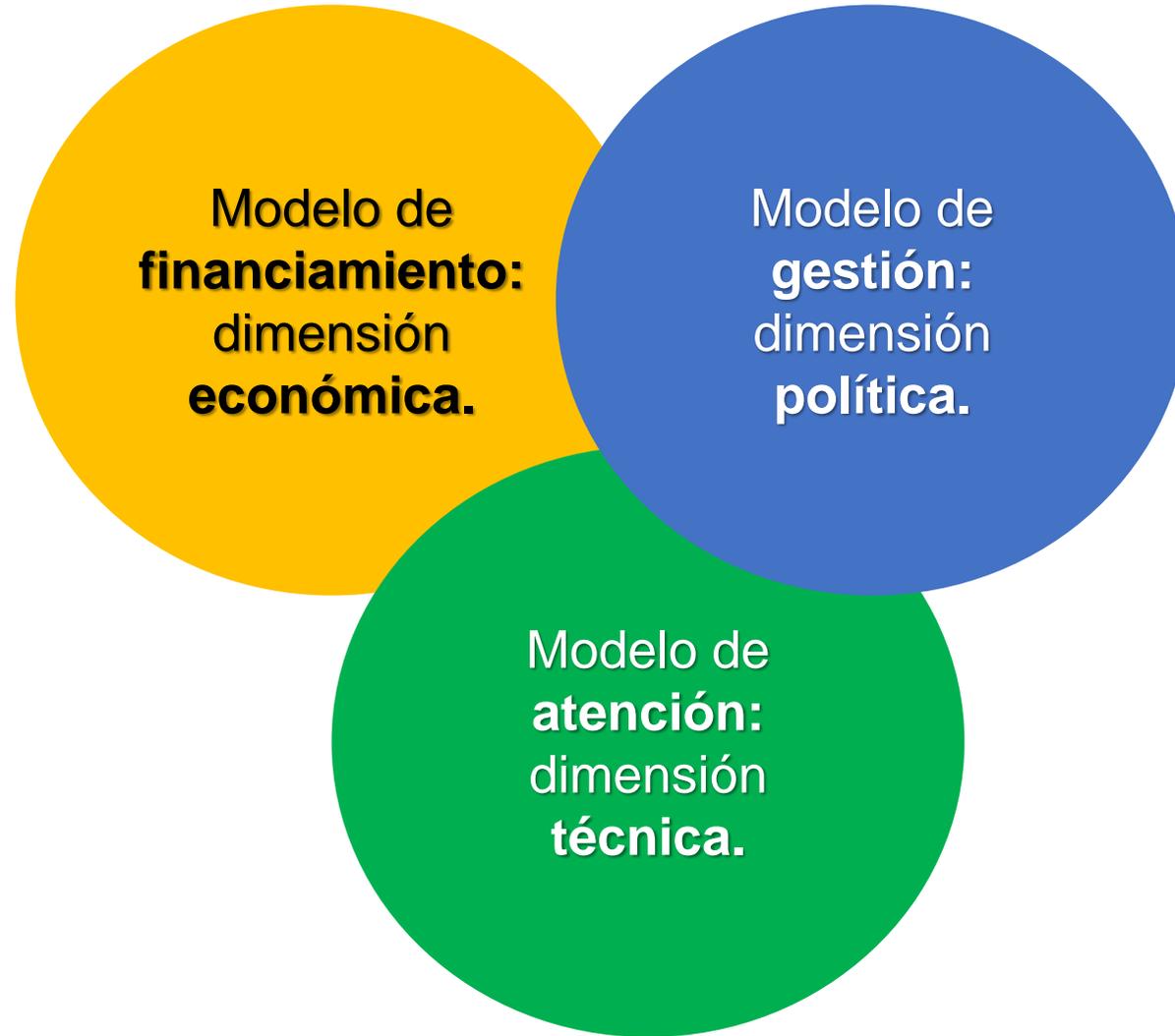
- ✓ Eficiencia.
- ✓ Accesibilidad.
- ✓ Oportunidad.
- ✓ Calidad.
- ✓ Equidad.

Salud



- Impuestos.
- Aportes y contribuciones.
- Pagos de bolsillo.

Para un análisis de los sistemas de salud...



Privado (liberal)	Socialista o Estatista:	Modelo Seguridad Social – Bismarck.	Modelo Sistema Nacional – Beveridge.
<p>La salud es un bien de consumo. La responsabilidad del Estado se reduce a atender a grupos mas carenciados y vulnerables. Escasa participacion del Estado (Medicaid / Medicare).</p>	<p>Las prestaciones se dan en condiciones de equidad, gratuidad y universalidad para todos los segmentos. Es financiado en su totalidad por el presupuesto general del Estado. El sector privado es inexistente.</p>	<p>El Estado garantiza las prestaciones mediante cuotas obligatorias: aportes de los trabajadores y contribuciones de los empleadores. Brinda cobertura a los trabajadores formales y sus familias. Quienes no cotizan requieren asistencia de fondos públicos o benficencia.</p>	<p>La Financiación es pública a través de impuestos y a través del presupuesto estatal. La prestación se da en condiciones de universalidad, equidad y gratuidad. La planificación y la salud pública quedan en manos del Estado y descentralizadamente en comunidades autónomas y municipios. Amplio control parlamentario sobre el sistema.</p>
<p>Se contratan compañías de seguros privados o directamente prestadores privados.</p>	<p><u>Modelo Semashko</u>: URSS y los países del bloque soviético post guerra. Sistema centralizado, totalmente controlado y operado por el Estado.</p>	<p>La red de salud pública queda en manos del Estado, que se constituye asimismo en autoridad sanitaria.</p>	<p>Prestadores estatales aunque existe sector privado.</p>
<p>Las empresas cofinancian contratos de seguro de salud con aseguradores privados. Los trabajadores autónomos, los de tiempo parcial o los que tienen pequeñas empresas deben contratar pólizas individuales mucho más caras. Sin seguro los jubilados tienen derecho a una cobertura mínima.</p>	<p><u>Modelo Público Unificado</u>. Cuba y Corea del Norte, el Estado financia y suministra los servicios de salud directamente a través de un sistema único e integrado verticalmente. Enfoque en medicina preventiva, servicios asistenciales menos eficaces. Poco eficaz desde la perspectiva individual, excluye opciones en manos del consumidor. Limitada representación efectiva de los usuarios en la organización.</p>		
<p>Modelo Singapur, <i>capitalización individual</i>. La financiación se genera en una Central Provisora de Fondos (20% salario del trabajador + 20% empresarios). Entre el 6-8% va a una cuenta. Cada individuo puede retirar dinero de esa cuenta para cubrir gastos sanitarios.</p>			

Modelo Segmentado.	Contrato Público	Pluralismo Estructurado
<p>Es el modelo más frecuentemente en AL: Coexisten</p> <p>–<u>Sector Público</u> (para grupos sociales más carenciados y vulnerables y sin cobertura social). Se financia con recursos fiscales. El estado es prestador de servicios a través de su red.</p> <p>–<u>Sector Seguridad Social</u>: descentralizada en entidades intermedias no gubernamentales, pero con alta regulación estatal. La financiación se efectúa a través de aportes y contribuciones de los empleadores, y es obligatoria. Sólo cubre a los aportantes al sistema y su grupo familiar.</p> <p>–<u>Sector Privado</u>: la prestación a través de prestadores privados en el mercado. Medicina prepaga, que se contrata individualmente o colectivamente (empresas).</p>	<p>El financiamiento público se combina con una creciente participación privada en la provisión de los servicios de salud, mediante la contratación de servicios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La población tiene mayores opciones y los proveedores encuentran más oportunidades para la autonomía y la competencia. • El presupuesto público global se asigna a un conjunto variado de proveedores en función de criterios de productividad y calidad. • Promueve la fragmentación de la provisión y complica el control de la calidad y los costos. 	<p>Punto intermedio entre público y privado evitando los extremos del monopolio en el sector público y la atomización del sector privado. Esta nueva alternativa busca que el sistema ya no esté organizado por sectores sociales sino por funciones. Juegan aquí un rol importante los Ministerios de Salud de cada país asumiendo funciones de rectoría y regulación del sistema y procurando la conducción estratégica, en lugar de ser un proveedor más de servicios de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Seguridad Social es responsable principal de la financiación y se amplía gradualmente a fin de alcanzar una protección universal, guiada por principios de finanzas públicas. • La provisión directa de servicios quedaría abierta a un esquema pluralista de instituciones, tanto públicas como privadas. • En las áreas urbanas fomentaría
<p>Los sectores financian y prestan servicios. El Privado brinda servicio a seguros privados como a seguros sociales.</p>		
<p>Implica coexistencia desarticulada de los subsistemas. Segmentación y fragmentación.</p>		
<p>Interdependencia económica de los tres sectores, duplicidad de funciones, la ineficiencia en el manejo de recursos y las diferencias importantes de prestación de servicios.</p>		

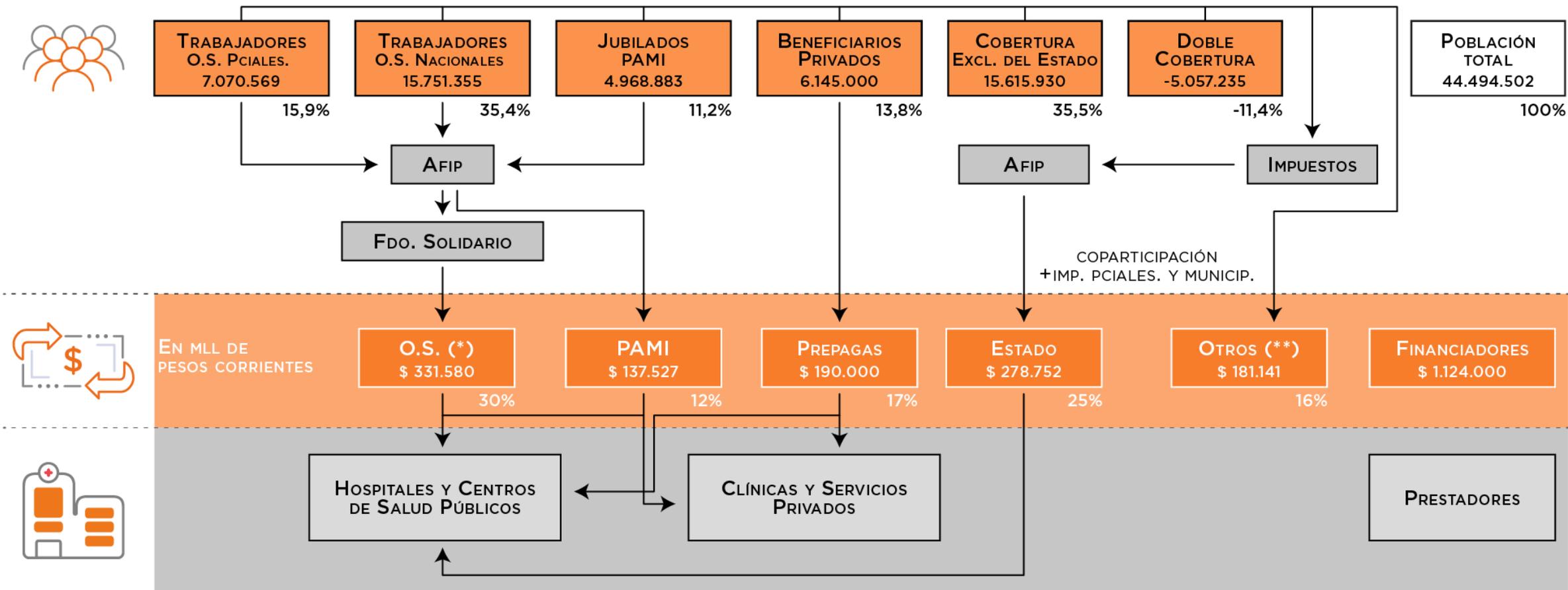
2. El Sistema de Salud Argentino. Organización y financiamiento.



Fragmentación: coexistencia de muchas unidades o entidades no integradas en la red de servicios de salud.

Segmentación: diferentes grupos de población tienen distintas coberturas de salud, en función de sus condiciones económicas o de trabajo.

Sector Salud Argentina 2018.

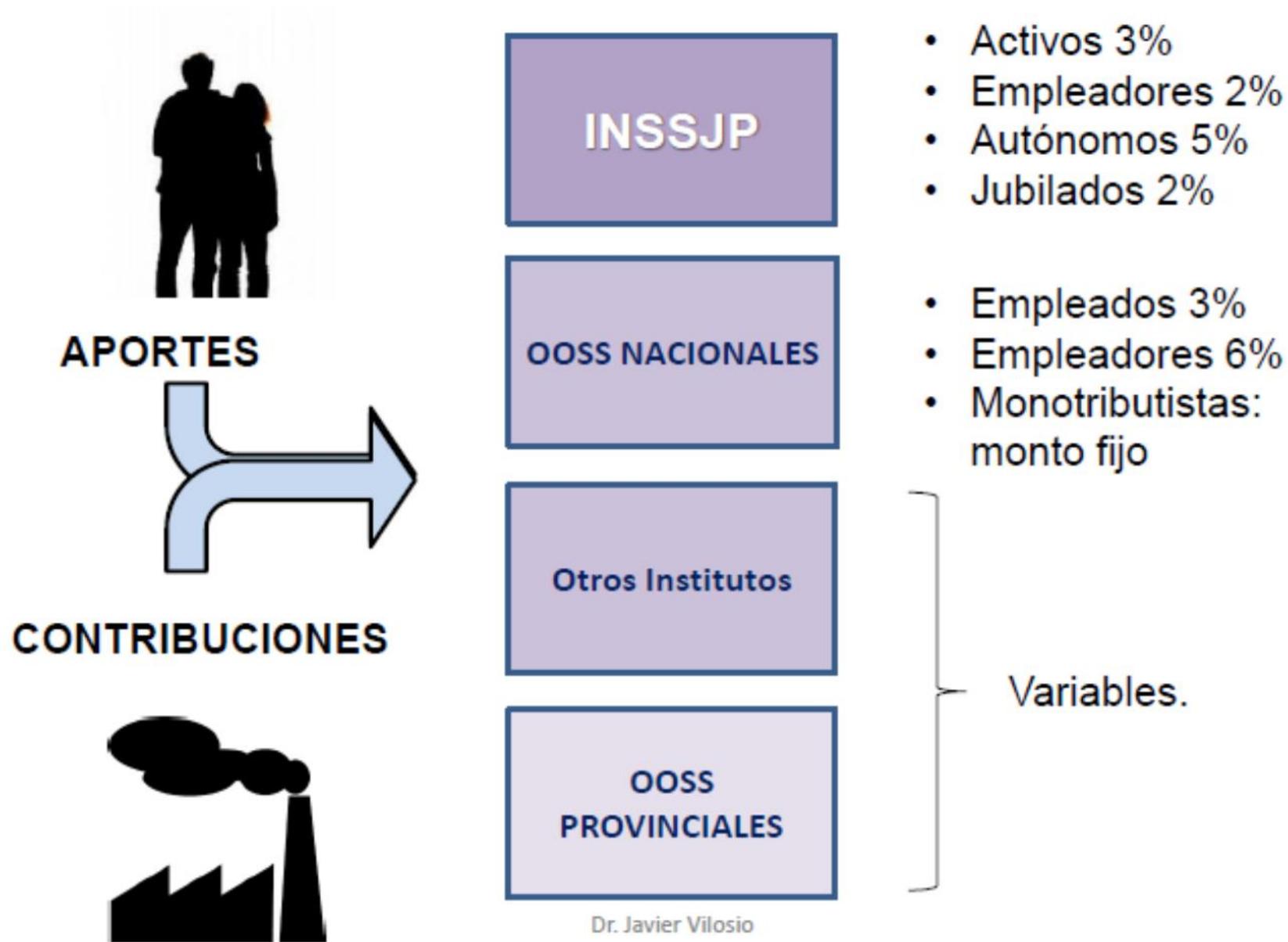


(*) No incluye PAMI

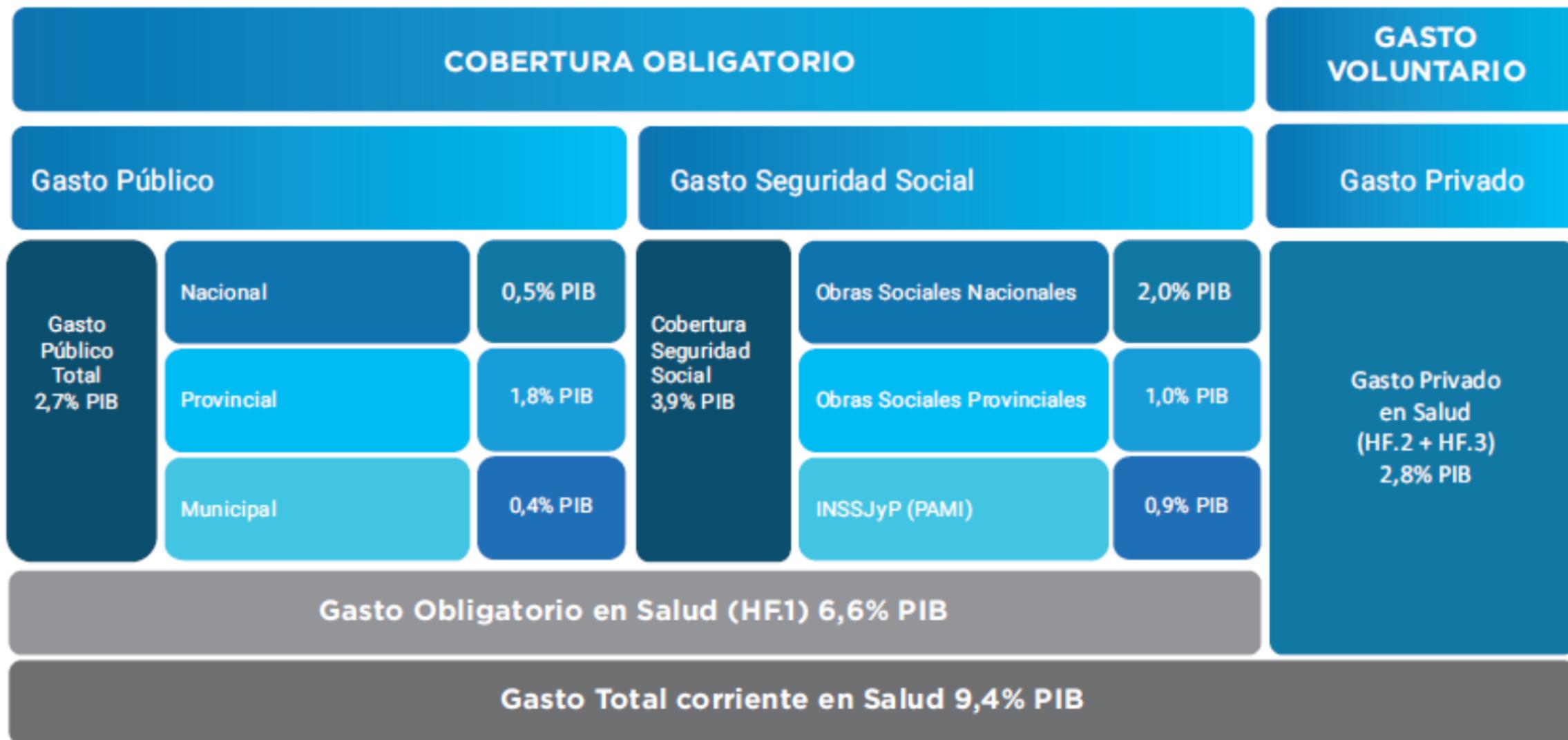
(**) Incluye el gasto efectuado por los hogares, las empresas de sectores productivos distintos del de salud, que gastan en contrataciones para la atención de la salud de sus empleados, y las instituciones sin fines de lucro que proporcionan servicios de salud a los hogares en forma indirecta, es decir, sin ser estos servicios su actividad principal.

	Sector Gobierno	Obras Sociales Nacionales	INSSPyP	Obras Sociales Provinciales	Otras Obras Sociales	EMPP
Población de referencia	Total de la población	Obligatorios: Trabajadores formales y familiares Adherentes y Jubilados	Jubilados y pensionados nacionales, cónyuges, hijos, otros.	Empleados Públicos provinciales y jubilados y familiares a cargo	Empleados y jubilados y familiares a cargo, según el caso	Afiliados voluntarios*
Población	45,4 (16,4 excl)	16,2	4,9	7.5	2,2	6,1 (2 no desreg.)
Población %	100%	36%	8%	14%	4,8	9%
Entidades Aseguradoras	Gobierno Nacional, Provincial y Municipal.	290 SSSalud	1 con 24 delegaciones provinciales Org. Descentra	24 entidades provinciales COSPRA	Universitarias FFAA,SPF, PLYPJ,Seg CABA, Pol Federal	Existen aprox. 250. 5 se reparten el 60 % del mercado
Modo de financiamiento	Ingresos fiscales (N, P y M). Recupero de Costos	Trabajadores 3% Empleadores 6% + regímenes especiales cápita PAMI	Trabajadores: 3%/6% Empleadores: 2%. Pasivos: 3% al 6 % + Tesoro + co-pagos	Aportes y Contribuciones Empleadores y Trabajadores +Presupuestos + adherentes co-pagos.	Aportes y Contribuciones Empleadores y Trabajadores	Pago directo de los afiliados co-pagos
Canasta de Prestaciones	Sin definición explícita general (SUMAR, REMEDIAR y otros programas)	PMO (Decreto 492/95 y modificatorias)	canasta propia PAMI	No existe paquete mínimo. Cada una según su ingreso	No existe paquete mínimo. Cada una según su ingreso	PMO piso prestacional y Planes superadores
Prestación de Servicios	Hospitales Públicos + CAPS, Programas En algunos casos sector Privado.	Principalmente Privada, algunos efectores propios. 15% Atención en HPGD	Privada, pública y 2 policlínicos propios.	Privada, pública, algunos efectores propios.	contratación de Privada, algunos efectores propios	contratación de Privada, algunos efectores propios
Cápita \$ 2019	\$1000-\$2500	\$1000-\$4800	\$3.600	\$1200-\$2600	s/d	Desde \$3500

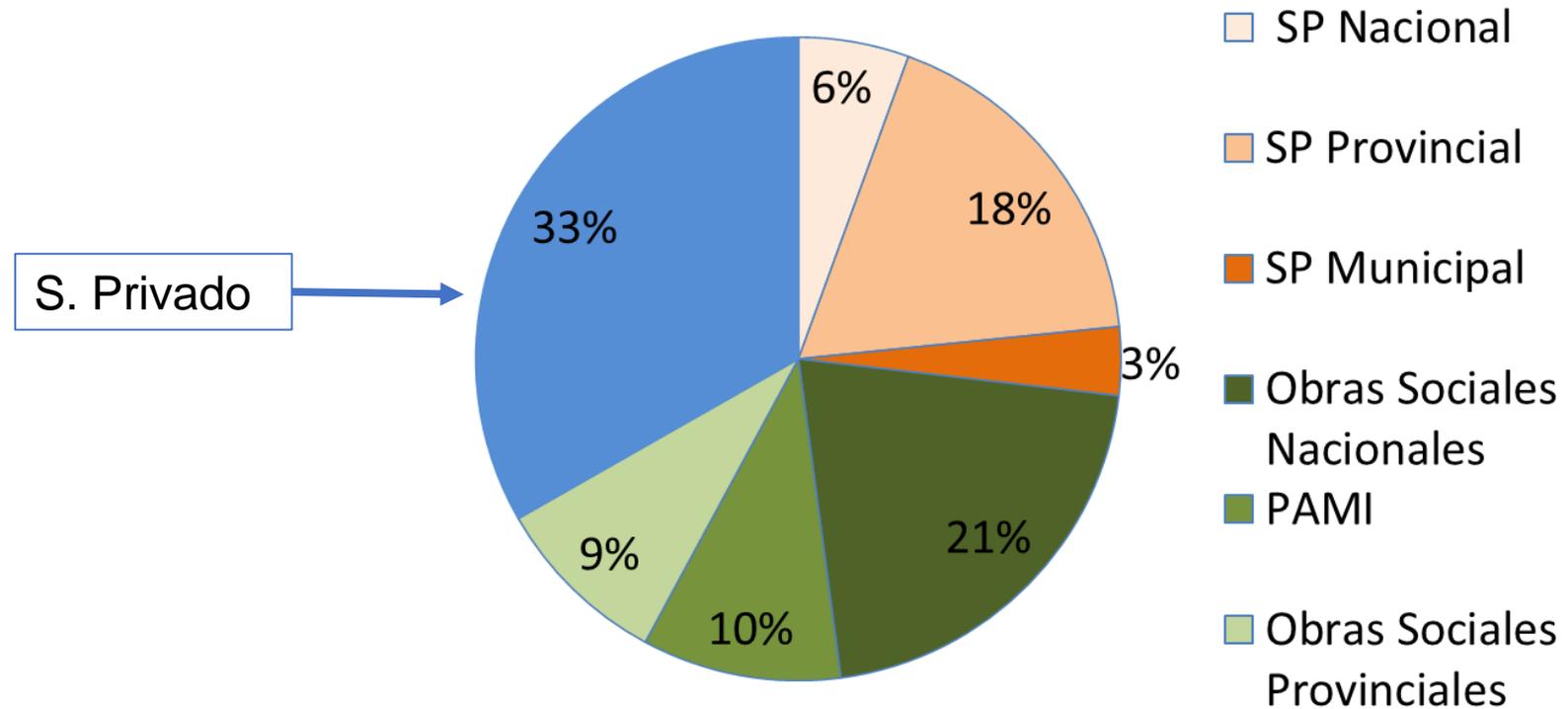
Financiamiento







Gasto en Salud por Subsector 2.019



- ✓ Múltiples decisores del gasto
- ✓ Diversos modelos de atención y gestión
- ✓ Genera ineficiencia e inequidad

2.1. El Sistema de Salud Argentino. El subsector público.



Nacional



Provincial



Municipal

Oferta estatal

**Establecimientos
c/ internación: 1.526**

Nacionales: 12
Provinciales: 966
Municipales: 527

F Armadas: 18
Universidades: 5
SPF: 4

**Establecimientos
s/ internación: 8.905**

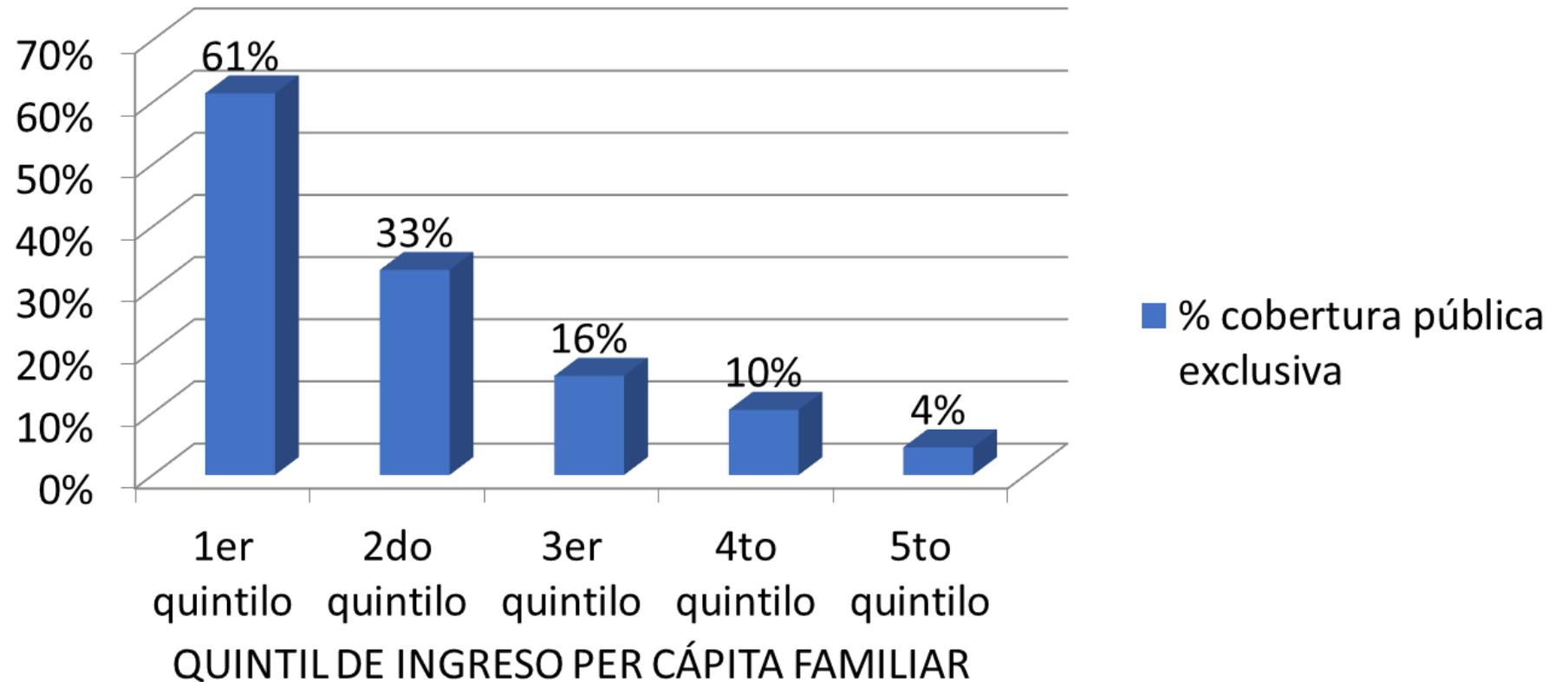
Nacionales: 139
Provinciales: 5168
Municipales: 3534

F Armadas: 157
Universidades: 20
SPF: 27
SPP: 26

Distribución del Ingreso y Cobertura

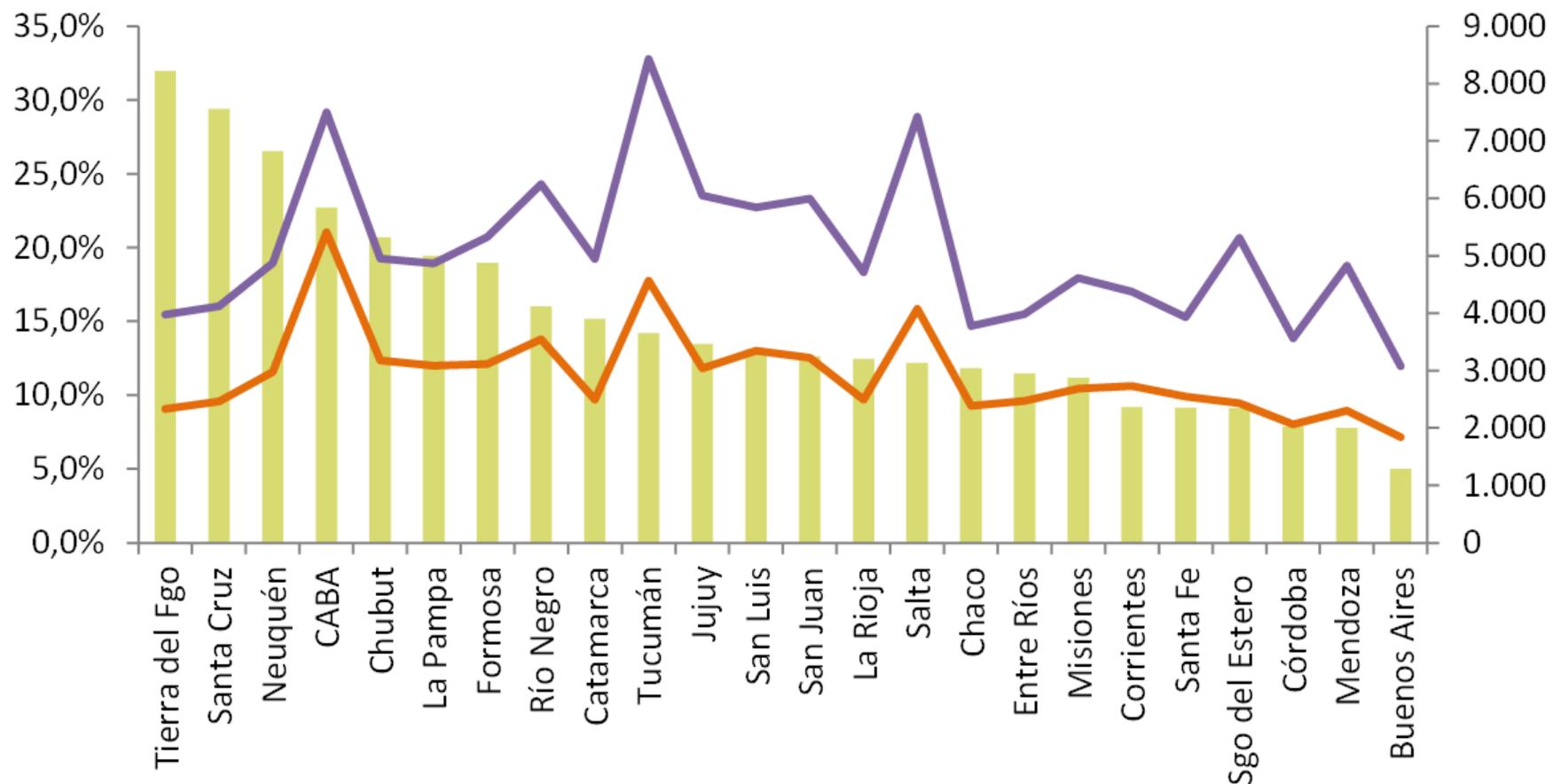
(por quintilos de ingreso de menor a mayor)

Porcentaje de población con cobertura pública exclusiva en cada quintil de ingreso per cápita familiar



Fuente: MSN - Elaboración en base a EPH segundo trimestre 2017-INDEC

Indicadores de gasto en salud a nivel provincial, 2015.



■ Gasto provincial en salud per cápita (eje der.)

— Gasto provincial en salud en % del gasto total provincial

— Gasto provincial en salud en % del gasto social provincial

2.2. El Sistema de Salud Argentino. El subsector de la seguridad social.



SNSS (Ley 23661)



Otros institutos.



OS Pciales.



INSSJP

Dr. Javier Vilosio

Recuadro 1: Fuentes de ingreso Obras Sociales según tipo de beneficiario

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

Monto distribuido al Sistema Nacional de Salud según Obra Social.

Año 2020. Millones de pesos.

Obra Social	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
TOTAL	36.899	29.261	28.693	28.680	28.318	29.454	40.318	30.597	30.519	31.322	31.914	
Organización de servicios directos empresarios	3.846	3.059	2.968	3.472	3.081	3.019	4.280	3.120	3.097	3.239	3.339	
Empleados de comercio y actividades civiles	2.882	2.363	2.323	2.093	2.370	2.569	3.231	2.492	2.499	2.519	2.619	
Personal civil de la nación	1.429	1.055	1.075	1.054	1.097	1.123	1.572	1.138	1.164	1.158	1.215	
Comisarios navales	1.311	1.056	983	984	937	954	1.348	1.100	1.031	1.033	1.071	
Acción social de empresarios	1.307	1.008	1.056	1.130	1.039	1.000	1.456	1.071	1.031	1.099	1.135	
Personal organismos de control externo	941	753	718	697	699	721	1.008	786	768	759	785	
Personal rural y estibadores de la R.A.	795	603	614	675	722	742	1.006	745	759	879	831	
Personal de la construcción	855	682	645	613	531	603	712	609	595	630	624	
Técnicos de vuelo líneas aéreas	893	761	741	668	663	673	962	752	733	721	752	
Petroleros	947	751	726	724	714	785	1.047	786	792	797	811	
Patrones de cabotaje ríos y puertos	548	416	415	405	389	406	571	435	438	448	449	
Personal de la sanidad argentina	547	428	426	413	454	470	645	487	517	519	505	
Personal asociación mutual Sancor	668	523	519	501	537	576	790	586	585	611	629	
Unión obrera metalúrgica de la R.A.	445	322	304	284	273	295	447	350	336	382	383	
Personal gastronómico	514	425	400	234	235	271	321	258	259	278	286	
Personal Automóvil Club Argentino	379	295	284	274	272	284	399	295	295	300	303	
Mandos medios de las telecomunicaciones de la R.A. y el Mercosur - OSMMEDT	546	454	419	421	409	423	612	440	438	465	470	
Capataces y estibadores portuarios	394	302	299	281	288	305	423	317	313	316	322	
Choferes de camiones	383	273	261	291	288	302	451	319	344	334	356	
Pers. sociedades de autores y afines	320	238	231	217	209	223	312	233	230	229	234	

Monto distribuido al Sistema Nacional de Salud según Obra Social. Año 2020. Millones de pesos.

✓ **313 OOSS**

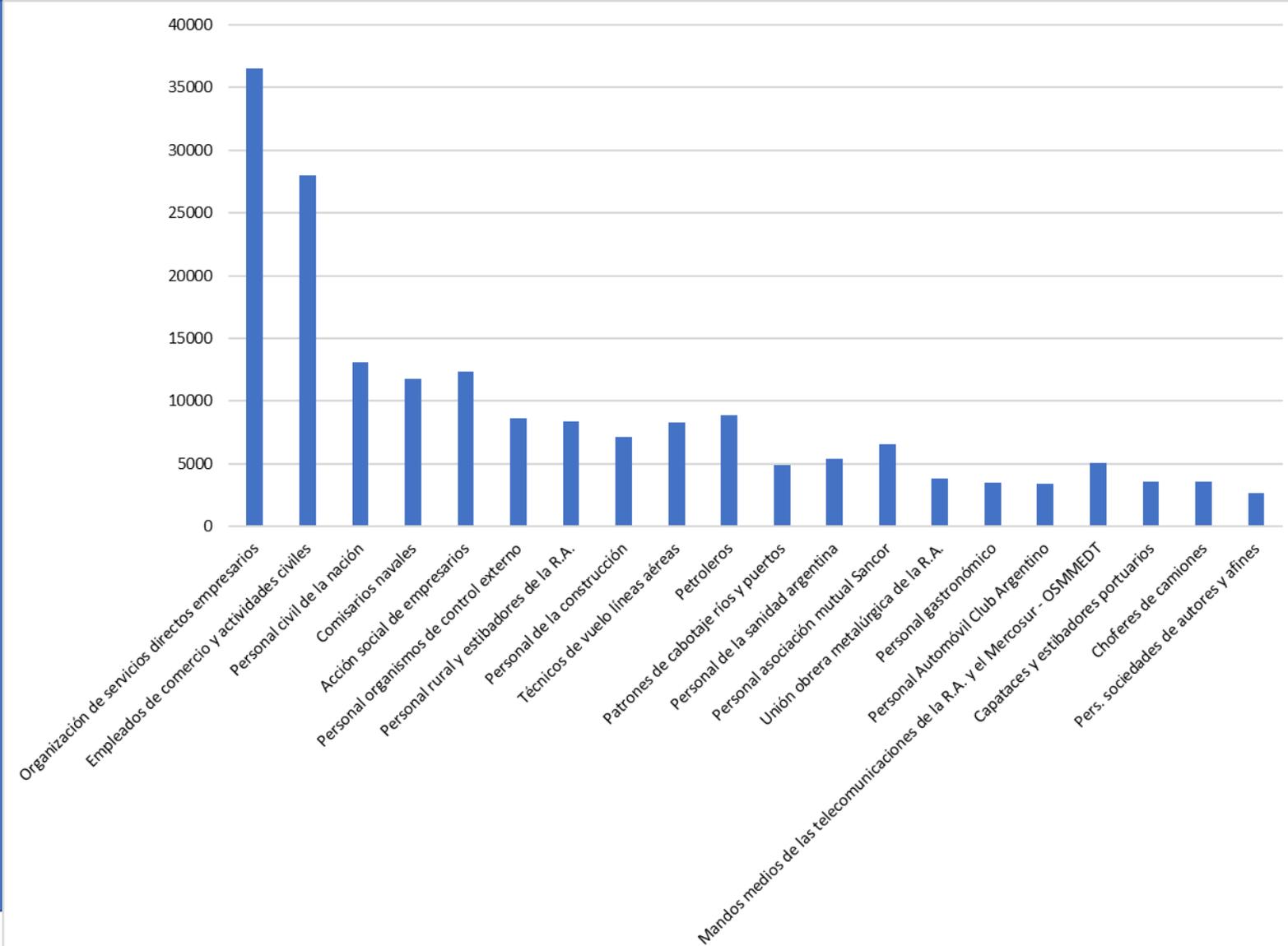
Ene a Nov 2020: 345.975
Millones de pesos.

Las primeras 20: 185.473
Millones de pesos.

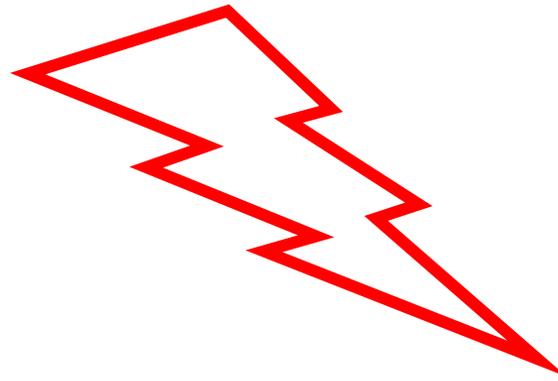
53,6%

Las primeras 5: 101.696
Millones de pesos.

29,4%



OOSS: la coyuntura



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

OSP

- ✓ **Son entidades autárquicas**
- ✓ Si bien se encuentran bajo la jurisdicción del Ministerio de Salud, **actúan en forma autónoma** y no consolidan en el presupuesto provincial.
- ✓ **No están sujetas a organismos de control prestacional** (la SSS no tiene injerencia)
- ✓ **Sólo son auditadas por los Tribunales de Cuentas** de cada jurisdicción.

COSSPRA

Consejo de Obras y Servicios Sociales
Provinciales de la República Argentina

Empleo público y privado en las jurisdicciones.

PROVINCIA	Empleo privado	Empleo público	Nacional	Provincial	Municipal
Total Nacional	65%	35%	7%	23%	5%
Ciudad de Bs As	77%	23%	15%	8%	0%
Córdoba	71%	29%	5%	18%	6%
Santa Fe	69%	31%	3%	21%	6%
Buenos Aires	68%	32%	5%	19%	8%
Chubut	62%	38%	7%	25%	6%
Tierra del Fuego	61%	39%	6%	28%	5%
Mendoza	60%	40%	4%	31%	5%
Río Negro	58%	42%	3%	33%	6%
San Luis	58%	42%	7%	28%	7%
Neuquén	56%	44%	5%	31%	8%
Misiones	55%	45%	5%	33%	7%
San Juan	54%	46%	5%	36%	5%
Santa Cruz	54%	46%	6%	34%	6%
Tucumán	54%	46%	4%	35%	6%
Entre Ríos	53%	47%	6%	32%	10%
La Pampa	52%	48%	7%	32%	9%
Salta	51%	49%	4%	37%	8%
Corrientes	49%	51%	7%	36%	8%
Chaco	42%	58%	4%	46%	8%
Santiago del Estero	40%	60%	3%	48%	10%
Jujuy	38%	62%	3%	52%	7%
La Rioja	33%	67%	6%	56%	6%
Catamarca	31%	69%	3%	58%	7%
Formosa	31%	69%	6%	54%	9%

Fuente: SIPA / Ministerio de Trabajo

Financiamiento de las OSP

Cuadro 3: Normativa y niveles de aportes y contribuciones a las Obras Sociales Provinciales

Provincia	Obra Social	SIGLA	Norma de Creación	Año	Aportes	Contribuciones	Total
CABA	Obra Social Ciudad de Buenos Aires	OBSBA	Ley 472	2000	3,0%	6,0%	9,0%
Buenos Aires	Instituto de Obra Médico Asistencial	IOMA	Ley 6892	1987	4,5%	4,5%	9,0%
Catamarca	Obra Social de Empleados Públicos	OSEP	Ley 3509	1981	4,0%	4,5%	8,5%
Córdoba	Administración Provincial de Seguro de Salud	APROSS	Ley 9277	2005	4,5%	4,5%	9,0%
Corrientes	Instituto de Obra Social de Corrientes	IOSCOR	Ley 3932	1984	6,0%	4,0%	10,0%
Chaco	Instituto de Seguridad Social y Seguro de Previsión	INSSSEP	Ley 4044	1994	5,0%	5,0%	10,0%
Chubut	Instituto de Seguridad Social y Seguros	SEROS	Ley 1404	1975			
Entre Ríos	Instituto de Obra Social de la Provincia de Entre Ríos	IOSPER	Ley 5326	1973	3,0%	4,0%	7,0%
Formosa	Instituto de Asistencia Social de Empleados Públicos	IASEP	Ley 27	1974			
Jujuy	Instituto de Seguros de Jujuy	ISJ	Ley 4282	1987	4,0%	7,0%	11,0%
La Pampa	Servicio Médico Previsional	SEMPRE	Ley 1170	1969	3,5%	4,5%	8,0%
La Rioja	Administración Provincial de la Obra Social	APOS	Ley 7212	2001	4,0%	2,5%	6,5%
Mendoza	Obra Social de Empleados Públicos	OSEP	Ley 4373	1963	5,0%	6,0%	11,0%
Misiones	Instituto de Previsión Social de Misiones	IPSM	Ley 568	1971			
Neuquén	Instituto de Seguridad Social del Neuquén	ISSN	Ley 611	1970			
Río Negro	Instituto Provincial del Seguro de Salud	IPROSS	Ley 2753	1983	3,5%	3,5%	7,0%
Salta	Instituto Provincial del Seguro	IPS	Ley 7127	2001	5,5%	6,5%	12,0%
San Juan	Instituto Provincial de Seguridad y Asistencia Social	IPSA	Ley 4680	1979	6,0%	3,5%	9,5%
San Luis	Dirección de Obra Social del Estado Provincial	DOSEP	Ley 118	2004	4,0%	4,0%	8,0%
Santa Cruz	Caja de Servicios Sociales	CSS	Ley 364	1964	2,0%	2,0%	4,0%
Santa Fe	Instituto Autárquico Provincial de Obra Social	IAPOS	Ley 8288	1978	3,5%	6,0%	9,5%
Santiago del Estero	Instituto de Obra Social del Empleado Provincial	IOSEP	Ley 4021	1973	5,0%	6,0%	11,0%
Tierra del Fuego	Instituto de Servicios Sociales de Tierra del Fuego	ISST	Ley 534	2001			
Tucumán	Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán	IPSST	Ley 4373	1975	4,5%	4,5%	9,0%

Aprox. 5 millones de beneficiarios.



PAMI, recibe en promedio alrededor de **\$ 3.000 por afiliado** y por mes.

- ✓ Activos: 3%
- ✓ Empleadores: 2%
- ✓ Autónomos: 5%
- ✓ Jubilados: 2%

Transfiere a la Obra Social donde el afiliado decida permanecer **\$ 1.365.-** por mes, muy por debajo de lo recaudado por el Instituto por afiliado, y muy por debajo del costo de un PMO para una persona de la tercera edad.

Cuadro 4: Población mayor de 65 años y cobertura de PAMI, 2017

Provincia	Afiliados PAMI	Mayores de 65 años	PAMI/Mayores de 65 años
CABA	378.312	492.777	76,8%
Buenos Aires	1.982.529	1.955.142	101,4%
Catamarca	29.133	37.582	77,5%
Córdoba	497.371	439.086	113,3%
Corrientes	114.804	99.825	115,0%
Chaco	98.466	91.389	107,7%
Chubut	55.102	50.205	109,8%
Entre Ríos	165.680	152.513	108,6%
Formosa	46.832	48.843	95,9%
Jujuy	63.147	63.211	99,9%
La Pampa	47.094	43.376	108,6%
La Rioja	24.836	31.813	78,1%
Mendoza	227.072	219.460	103,5%
Misiones	111.555	89.492	124,7%
Neuquén	55.849	52.393	106,6%
Río Negro	85.583	71.379	119,9%
Salta	114.930	109.421	105,0%
San Juan	72.361	75.464	95,9%
San Luis	49.620	50.121	99,0%
Santa Cruz	21.578	20.150	107,1%
Santa Fe	451.459	429.658	105,1%
Santiago del Estero	89.396	81.576	109,6%
Tierra del Fuego	9.718	8.336	116,6%
Tucumán	158.574	150.267	105,5%



Presupuesto PAMI, composición y variación.



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

- El gasto per cápita mensual, era de \$5.330 en 2020, y el presupuestado en **\$7.606 para 2021**.
- Aumento del **gasto prestaciones farmacéuticos durante el año 2020 cercano al 100%**.
- Entre 2019 y 2021 casi se triplicó ese gasto.
- **En 2021, el aumento presupuestado es del 27%.**
- Los componentes de atención médica también aumentaron, pero menos que los medicamentos: 48% entre 2019 y 2020. 37% es el aumento en 2021.

2.3. El Sistema de Salud Argentino. El subsector privado.



Financiadores



Prestadores

Financiadores

Grandes

Medianos

Pequeños

Prestadores

Institucionales

Individuales

} Con y sin fines de lucro

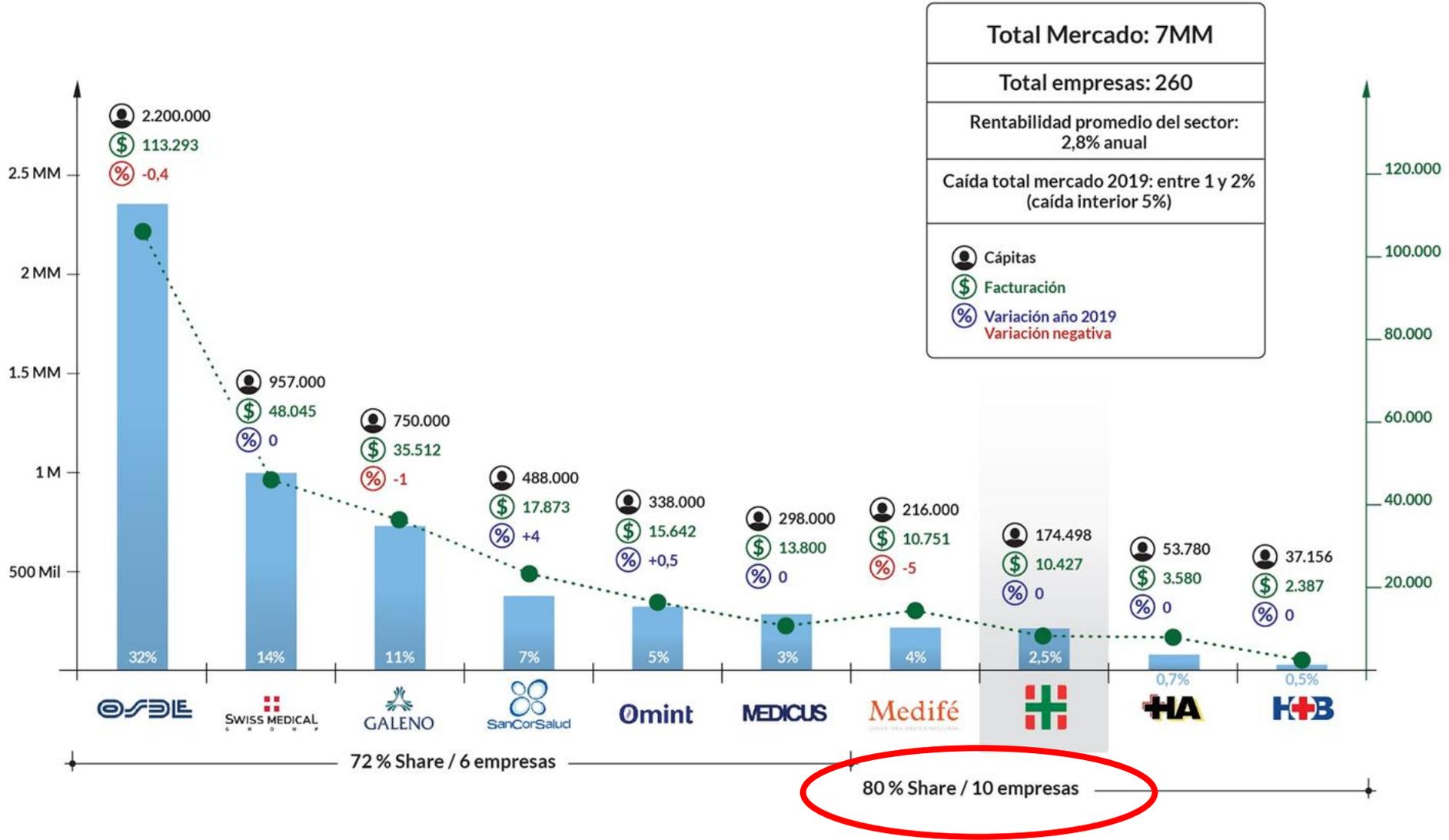
Prestadores y financiadores



	Total	Público	%	Privado	%	
Internación especializada	ESCIE	631	175	27,73	456	72,27
Internación especializada en materno infantil	ESCIEM	66	38	57,58	28	42,42
Internación especializada en pediatría	ESCIEP	47	23	48,94	24	51,06
Internación especializada en salud mental	ESCIESM	423	56	13,24	367	86,76
Internación especializada en tercera edad	ESCIETE	2.954	354	11,98	2.600	88,02
Internación general	ESCIG	2.401	1.365	56,85	1.036	43,15
Establecimiento de salud complementario	ESCL	3.027	811	26,79	2.216	73,21
Sin internación de diagnóstico	ESSID	4.094	103	2,52	3.991	97,48
Sin internación de diagnóstico y tratamiento	ESSIDT	16.800	9.524	56,69	7.276	43,31
Sin internación de tratamiento	ESSIT	2.680	232	8,66	2.448	91,34
		33.123	12.681	38,28	20.442	61,72

- El subsector de seguros privados se estima cubre a **6,3 millones** (14%) de personas.
- Los principales beneficiarios son trabajadores que ejercen la opción de cambio desde su Obra Social de origen a otras OS que brindan cobertura a través de convenios con EMP, o de convenios de empresas directamente con las EMPP.
- Los usuarios con contratación directa se estiman en **2.4 millones**.
- Según la SSS, de las 651 EMP existentes, solo 91 han presentado el padrón de beneficiarios tal como lo requiere la Ley.

Análisis de mercado. EMP.



Total Mercado: 7MM

Total empresas: 260

Rentabilidad promedio del sector: 2,8% anual

Caída total mercado 2019: entre 1 y 2% (caída interior 5%)

● Cápitais
 ● Facturación
 ● Variación año 2019
 Variación negativa

Tendencias

- Crecimiento estancado
- Concentración
- Diversificación
- Incertidumbre ante la ley
- Integración vertical
- Incrementos de costos
- Caída de la rentabilidad
- ¿Escasez de camas?

COVID - 19

Empresas con mayor porcentajes de cápitais en AMBA

Fuentes: Consultara CLAVES / Keymarket / fuentes propias

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

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DIARIA DE CAMAS DEL SUBSECTOR PRIVADO DE SALUD • AMBA (análisis pre-Covid)

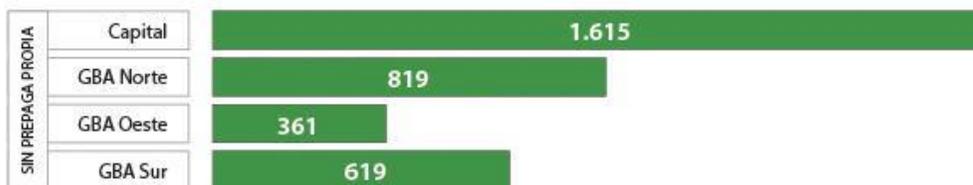
OFERTA DE CAMAS

DEMANDA DE CAMAS

(cada 10 mil afiliados por día según edad promedio cartera)



Total camas diarias sector privado AMBA

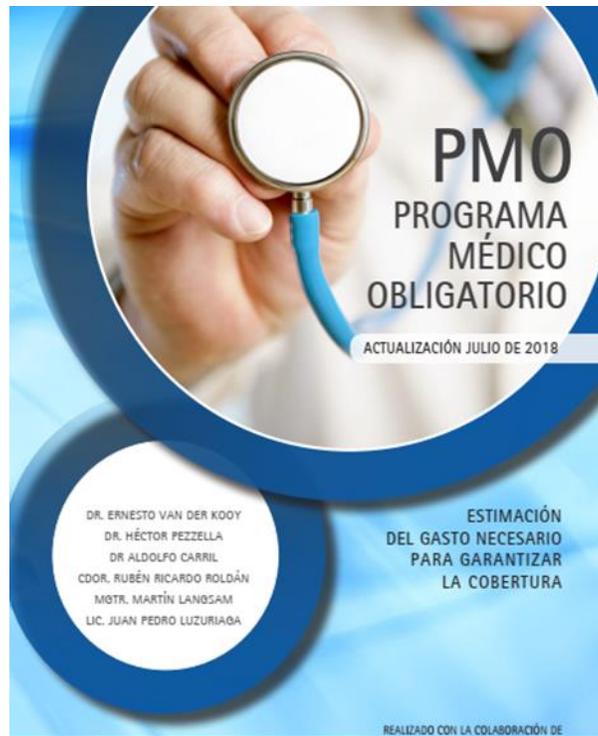


FLENI, Mater Dei, Favaloro, San Camilo, San Lucas, Bessone, entre otras

Afiliados Medicina Prepaga	
Total País	7M
AMBA	3.3M

- ✓ Desde **septiembre 2012** a la fecha se aprobaron 39 aumentos en las cuotas de las EMP, con un incremento acumulado en ese período de **1.308%**.
- ✓ La inflación *vis a vis* fué de **1.706%**.

3. El Programa Médico Obligatorio (PMO).



Valor a financiar por la seguridad social (sin los cosegueros) al 31 de julio de 2019: **\$1.833,81**

(Incremento interanual 2018-2019: 65,8%) .

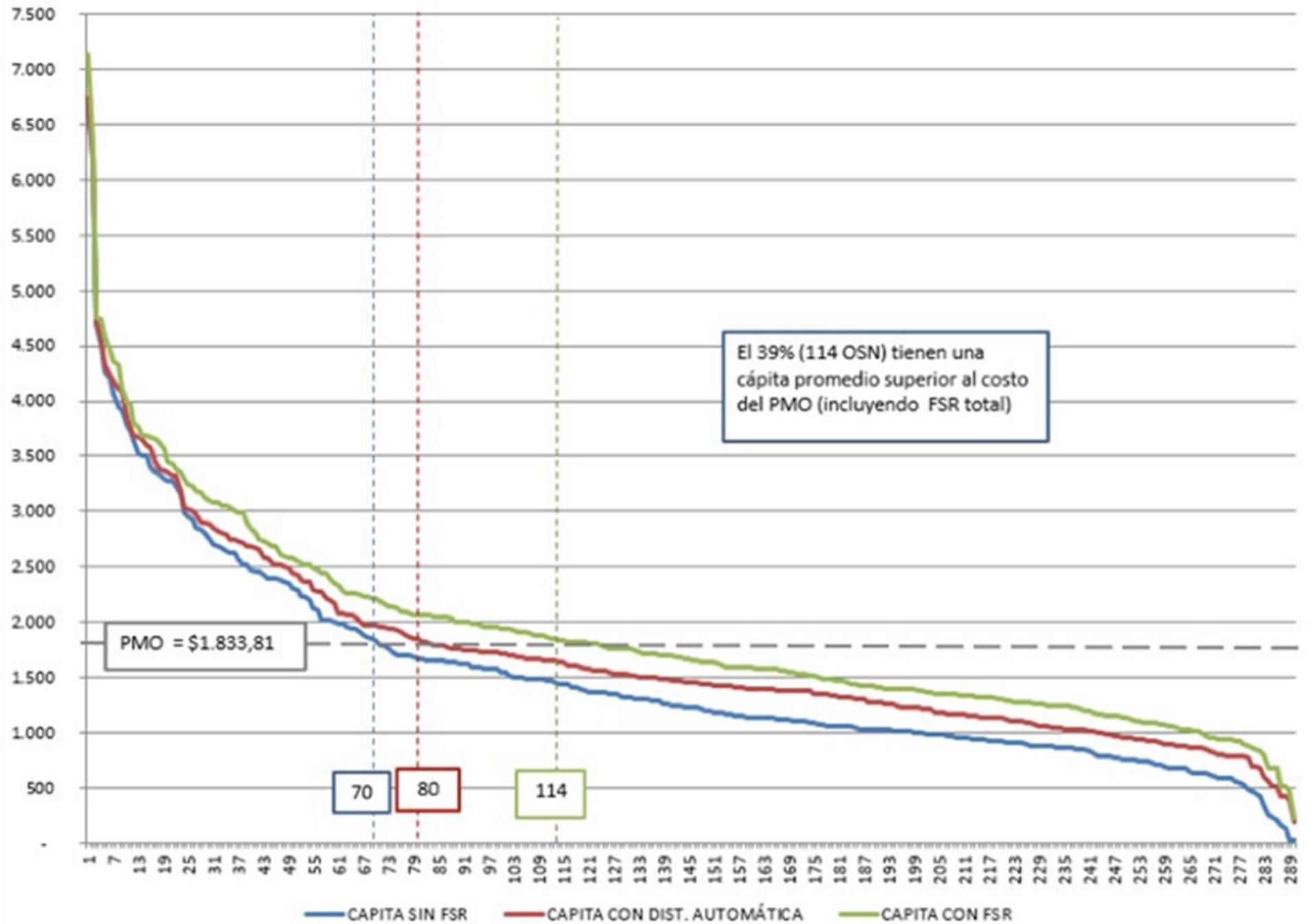
- **Valor del PMO** (julio de 2019): **\$1.833,81**
- **Recaudación promedio de cada beneficiario** del universo de OSN: **\$1.887,38.**

La valorización del PMO no incluye el gasto de administración por lo que la cápita promedio de la recaudación total de las OSN apenas cubre los gastos prestacionales.

...39% de las OSN (114) superan el valor estimado en su recaudación per cápita, mientras que el 61% restante (176) no alcanza el valor del PMO.

En términos de beneficiarios, las OSN que superan con su cápita promedio el valor del PMO representan solamente el 31% de los mismos.

Las Obras Sociales que no alcanzan a cubrir el valor del PMO cubren al 69% de los beneficiarios del sistema.



Además, a Julio 2019...

Aporte de un monotributista y del personal de casas particulares: \$689 mensuales: casi 40% del costo de un PMO.

Monotributistas sociales: aportan \$ 344,5 mensuales.

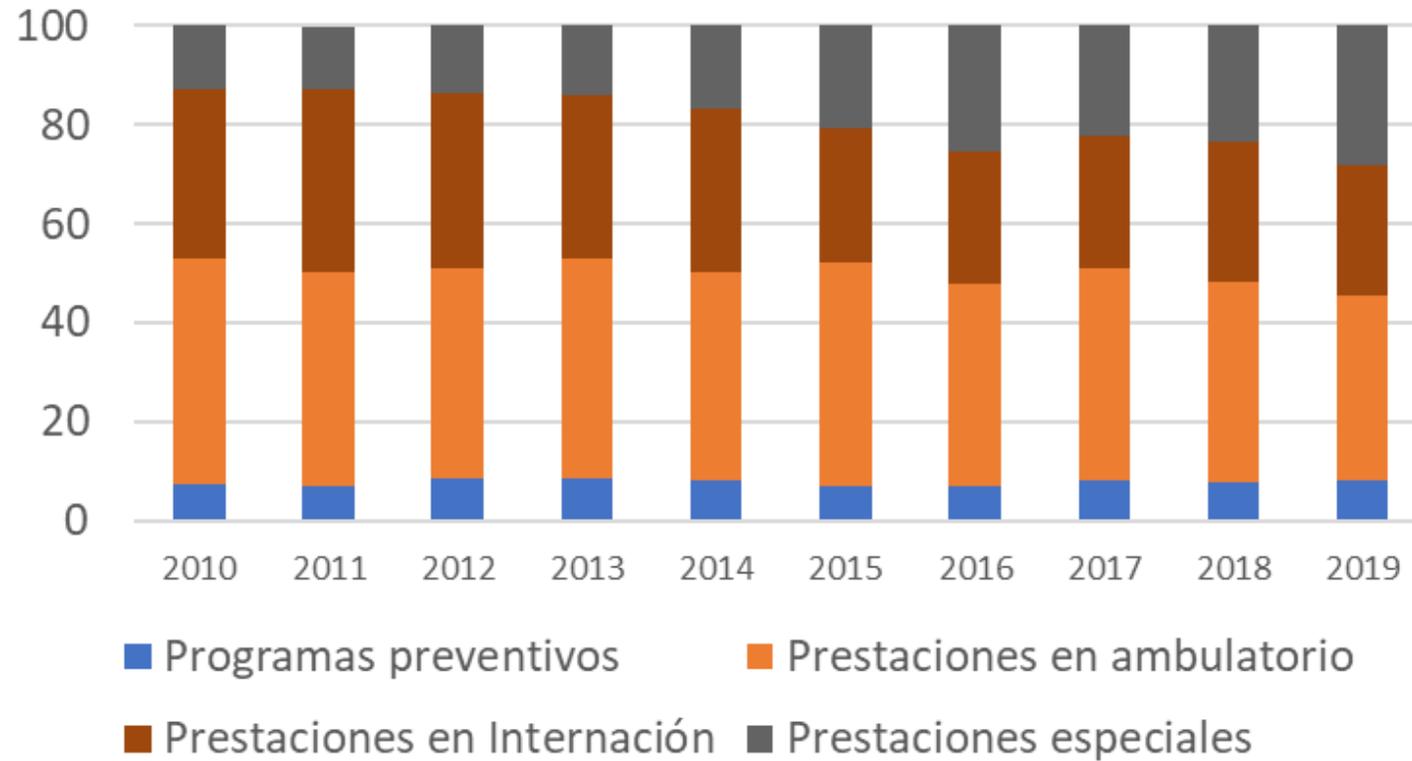
PAMI transfiere a la OS \$1.365.- por mes.

- ✓ En **prestaciones ambulatorias** 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).
- ✓ **Prestaciones Especiales y Alto Costo:** Entre 2010-2020 aumentó la participación de las prestaciones especiales **de 13 a 29%**, en detrimento de prestaciones en ambulatorio, que cayeron de 45 a 38%, y de prestaciones en internación, de 34 a 24%.
- ✓ Los programas preventivos mantienen cierta estabilidad (7,3 a 8,2%).

Evolución de Gasto en Salud, OOSS. Según Gasto del PMO 2009-2019.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Programas preventivos	7,3	6,9	8,5	8,7	8,2	7,1	7,0	8,0	7,8	8,2
Prestaciones en ambulatorio	45,5	43,5	42,7	44,4	42,1	45,2	41,0	43,0	40,5	37,3
Laboratorio	4,8	4,7	4,9	4,6	3,8	4,1	4,2	4,8	4,6	3,7
Diagnóstico por imágenes	8,6	8,7	8,9	8,3	8,1	8,3	9,1	9,0	8,6	6,3
Consultas (no incl. Prog. Prev.)	15,6	15,1	14,7	17,5	16,2	14,7	15,4	14,9	13,0	11,8
Pract. amb (incl. rehab y odont)	7,6	7,9	7,8	7,5	7,2	6,5	6,4	6,4	7,1	5,9
Medicamentos	8,9	7,2	6,5	6,4	6,7	11,6	5,9	7,9	7,1	9,6
Prestaciones en Internación	34,4	36,8	35,1	33,1	32,8	27,1	26,8	26,8	28,1	26,4
Prestaciones especiales	12,9	12,7	13,7	13,8	16,9	20,7	25,2	22,2	23,6	28,1
Costo PMO	100									

Evolución de Gasto en Salud, OOSS. Según Gasto del PMO 2009-2019.



4. Modelos de contratación y pago del Sector Salud.

OBJETIVOS

INCENTIVOS

DESINCENTIVOS

Riesgo financiero

- Cantidad de la población beneficiaria.
- Características demográficas y epidemiológicas de la población.
- La oferta.
- Demanda.



Modalidades de contratación



Sistemas integrados

Salarios

- Remuneración fija. Relación de dependencia.
- Paga el tiempo dedicado (*dedicación parcial*) o el título (*dedicación completa*).
- Centrado en la oferta.
- + previsibilidad del costo del personal.
- + subprestación.
- Calidad/cantidad \neq remuneración.
- + costos fijos de la organización.
- - productividad.

Honorarios

- Pago por servicios pactados. Sin dependencia.
- + productividad
- + sobreprestación
- Locación *de servicios* / locación *de obra*: implica un resultado material o inmaterial.

Presupuesto

- Asignación anticipada de recursos monetarios.
- Definición *ex ante* de la variables para el calculo de los montos.
- + planificación.
- + control de la oferta (y prioridades).
- + centralización.
- + incrementalismo.

Modelos de contrato prospectivos

Unidad de pago agregada, que se disocia de la prestación.

+ Riesgo al prestador

Cápita

- Valor fijo por beneficiario, por mes. Integral o parcial.
- Transfiere responsabilidad (y riesgo) al gerenciador o prestador.
- Padrón de beneficiarios, nominativo.
- Administrativamente sencillo.
- Previsibilidad en el gasto prestacional.
- Menú prestacional explícito.
- Requiere control de tasas de uso y calidad.
- + subprestación / *skimping*.
- + selección de pacientes en base al riesgo.

Cartera fija

O “*monto fijo*”. Similar a la cápita pero sin Padrón nominativo, aunque requiere un calculo global de los beneficiarios.

Leasing de camas

- Valor fijo por la disponibilidad de camas, independientemente de que se usen o no.
- Asegura flujo de ingresos al prestador.
- Asegura camas al financiador.
- Fácilmente presupuestable.

Modelos de contrato retrospectivos

Vinculan prestaciones y pagos.

+ Riesgo al financiador

Acto médico
(*fee for service*)

Módulo

Por día (*per diem*)

- Forma de pago más desagregada.
 - PxQ
 - Incluye listado de prestaciones.
 - Cada practica se pondera en una unidad abstracta, que se valoriza.
 - Normas de aplicación.
 - + sobreprestación. + gasto.
 - + auditoria. +costo administrativo.
 - - presupuestación. Sensibilidad a la inflación.
-
- Entre agregado y desagregado.
 - Riesgo + distribuído:
 - Financiador: riesgo de la ocurrencia o demanda.
 - Prestador: riesgo de la conducta prestacional.
 - Listado codificado con clara definición de los contenidos.
 - Normas generales y particulares.
 - Valor para cada módulo.
-
- Canasta promedio de servicios, diarios, a valor único.
 - Camas ocupadas.
 - + oferta: +giro de camas, o –X días de estada.
 - Gran predictibilidad del gasto.
 - Transfiere parte del riesgo al prestador.
 - + auditoria.

¡Muchas gracias!