



**INFORME SECTORIAL
#14**

SERVICIOS DE SALUD*

Marzo 2020

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

Contenido

Abreviaturas	3
I. Resumen Ejecutivo	4
II. Informe Cuatrimestral	5
II.1 Cobertura.....	5
II.2 Aseguradores.....	6
Obras Sociales Nacionales	6
Medicina Prepaga	7
II.3 Recursos y costos.....	7
Recursos Obras Sociales Nacionales.....	7
Variación de la cápita promedio de las principales OSN.....	8
Sistema Único de Reintegros del Fondo Solidario de Redistribución	10
Recursos EMP.....	10
II.4 Efectores	12
Índices costos de producción CA.DI.ME. 2019	12
Salarios del sector.....	13
II.5 Evolución comparada de recursos, costos y aranceles	14
Anexo I.....	16
CADENA DE VALOR: REVISIÓN DE COSTOS TECNICOS - ACTUARIALES DE UN PLAN MÉDICO Y ESTRUCTURA DE COSTOS DE PRESTACIONES DE DIAGNÓSTICO.....	16
Anexo II. Aumentos autorizados EMP	20
Anexo III: Cantidad de Instituciones prestadoras.....	22

Abreviaturas

OSN: Obras Sociales Nacionales

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

Dxl: Diagnóstico por Imágenes

SUSS: Sistema único de la Seguridad Social

SSSalud: Superintendencia de Servicios de Salud

SANO: Subsidio Automático Nominativo de Obras Sociales

SUR: Sistema Único de Reintegros

SUMA: Subsidio de mitigación de asimetrías

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

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

I. Resumen Ejecutivo

- ✓ Los datos de cobertura poblacional registra variaciones en los diferentes tipos de cobertura. En términos porcentuales estos indicadores muestran que:
 - Un 36% de la población total no cuenta con seguros organizados, dependiendo de servicios públicos de las distintas jurisdicciones.
 - Un 65,1% de la población está cubierta 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.).
 - Se estima que aproximadamente un 5,7% de la población posee doble cobertura formal.

- ✓ Entre dic-2018 y dic-2019, se observó que la cantidad de beneficiarios en las diez OSN con mayor cobertura, tuvo una caída del 0,5% (33.309 beneficiarios menos). La cobertura total de las OSN se mantuvo estable, aunque con una leve caída del 0,05% equivalente a 8.044 beneficiarios menos.

- ✓ La recaudación 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. El total de OSN obtuvo cerca de \$277.000 millones en 2019, considerando el fondo SUR y los aportes del monotributo.

- ✓ Desde la reglamentación de la ley de empresas de medicina privada (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%.

- ✓ El incremento de los recursos disponibles fue de casi 45 veces en las EMP y 38 veces en las OSN desde 2005. Al mismo tiempo el aumento de los costos de producción de prácticas del sector de diagnóstico médico fue de 27 veces, esto supera ampliamente los aumentos de aranceles (casi 11 veces) otorgados a los prestadores independientes, extendiendo cada vez más la brecha entre estos indicadores.

- ✓ La estructura de costos del PMO, fue cambiando en los últimos 10 años, 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.

II. Informe Cuatrimestral

II.1 Cobertura

Con una población estimada en 44,9 millones de habitantes para 2019 (INDEC), la cobertura de salud se distribuye de la siguiente forma:

Tabla 1. Población según cobertura de Salud (2019)

Financiador	Población bajo cobertura (2019)	%
Obras Sociales Nacionales OSN (a)	16.183.154	36,01%
INSSJP-PAMI (b)	4.935.778	10,98%
Obras sociales provinciales OSP (c)	7.182.000	15,98%
OS con ley propia (IOSFA, COSUN, DAS y P. Judicial) (d)	975.000	2,17%
Población con Cobertura Pública (e)	16.197.895	36,04%
Empresas de Medicina Prepaga EMP (f)	6.316.000	14,05%
Empresas de Medicina Prepaga EMP (g)	2.020.072	4,50%
Total (sin población que deriva de OSN a EMP)	47.493.899	105,69%
Población 2019 (proyección INDEC)	44.938.712	

Nota: El excedente en cantidad y porcentaje de población representaría el porcentaje de población con doble cobertura (57,4%)

- (a) Superintendencia de Servicios de Salud, dic-2019
- (b) PAMI, Padrón de Afiliados activos (ene-2020)
- (c) Observatorio COSSPRA UNL (2019)
- (d) Estimado 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 29,3 millones de personas (abarcando el 65,1% de la población)
- El subsector público, según datos oficiales del 2019, tiene bajo su cobertura a 16,2 millones de personas (36%)
- El subsector privado cubre a 6,3 millones (14%). Pero si se consideran solo los usuarios con pago directo la cifra es de 2 millones (4,5%).

En la seguridad se incluyó un grupo de Obras Sociales con legislación (y regulación) propia, que se encuentran fuera de los demás subsistemas de la Seguridad Social, que contiene: la OS de todas las Fuerzas de Seguridad (IOSFA; 600.000 beneficiarios); las OS del personal de las Universidades Nacionales (COSUN, 300.000 beneficiarios); la OS del Congreso (DAS, 28.000 beneficiarios) y la OS del Poder Judicial de la Nación (OSPJN, 47.000).

Las diferencias en las cifras del sector privado se deben a que la primera incluye la población con derivación de aportes (triangulación) desde una Obra Social Nacional para obtener cobertura de las EMP. Según fuentes oficiales (SSSalud), esta población contiene 4,3 millones de usuarios (dato a oct-2018). Esto implica que la cobertura directa del sector privado de EMP sería de dos millones de personas a través de planes con pago de bolsillo.

En base al total de cobertura y solo considerando la población con aportes directos a las EMP, se estima que en Argentina cerca de 2,6 millones (5,7%) de personas cuentan con más de una cobertura médica formal.

II.2 Aseguradores

Obras Sociales Nacionales

Entre diciembre de 2018 y diciembre de 2019, la cantidad de beneficiarios en las diez OSN con mayor cobertura, tuvo una caída del 0,5% (33.309 beneficiarios menos). La cobertura total de las OSN se mantuvo estable, aunque con una leve caída del 0,05% equivalente a 8.044 beneficiarios menos. Esto implica que la representación de las diez más grandes en el total del sistema de OSN, se redujo levemente (de 42,7% a 42,5%) en dicho período.

Dentro del grupo de las más grandes, siete de ellas se contrajeron, destacando la caída por la magnitud en Metalúrgicos, Personal rural y Personal Civil de Nación. Contrariamente, Ejecutivos, Construcción y ASE fueron las únicas que aumentaron su cobertura en forma elevada.

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

Denominación Obra Social	dic-2018 Total	dic-2019	Variación jun-dic	Var. %
Empleados de comercio y actividades civiles	1.852.903	1.839.076	-13.827	-0,7%
Personal rural y estibadores de la republica argentina	953.209	920.701	-32.508	-3,4%
Personal de la construccion	681.798	706.924	25.126	3,7%
Union del personal civil de la nacion	663.893	631.399	-32.494	-4,9%
Ejecutivos y pers. de direccion de empresas*	1.321.061	1.392.447	71.386	5,4%
Personal del turismo. h. y gastr.	371.210	349.366	-21.844	-5,9%
Union obrera metalurgica de la republica argentina	300.944	267.849	-33.095	-11,0%
Accion social de empresarios	271.631	289.246	17.615	6,5%
Personal de la sanidad argentina	267.652	258.896	-8.756	-3,3%
Obra social del personal del organismo de control externo	223.039	218.127	-4.912	-2,2%
TOTAL	6.907.340	6.874.031	-33.309	-0,5%
Cobertura Total OSN (sin PAMI)	16.191.198	16.183.154	-8.044	-0,05%
Cob. de las 10 primeras OSN / Total sin PAMI	42,7%	42,5%	-	-

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.

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, 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 privado 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>	
	Total EMP	6.316.000	100%		

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 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.

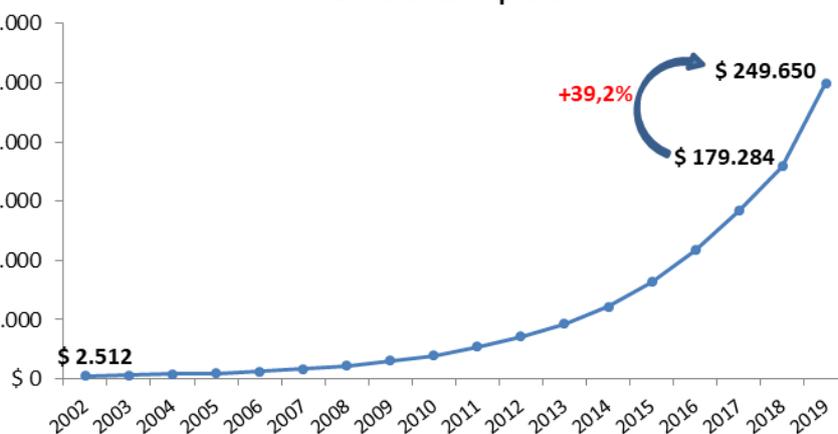
Tabla 4: Recaudación OSN 2019

(en millones de pesos)

Mes	Monto
Enero	\$ 23.168
Febrero	\$ 17.695
Marzo	\$ 17.621
Abril	\$ 18.630
Mayo	\$ 18.785
Junio	\$ 18.682
Julio	\$ 27.644
Agosto	\$ 20.643
Septiembre	\$ 20.850
Octubre	\$ 21.530
Noviembre	\$ 21.885
Diciembre	\$ 22.517
Total 2019	\$ 249.650

Fuente: Elab. propia en base a AFIP

Gráfico 1: Evolución Recaudación Anual OSN (2002-2019)
-en millones de pesos-



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la AFIP

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 cápita¹ proveniente del sistema de aportes y contribuciones que reciben las OSN.

Entre diciembre de 2018 y diciembre de 2019, las diez OSN de mayor tamaño han registrado aumentos de su cápita que en promedio fueron del 51%, con un rango entre +35% (Comercio) y +75% (OSPOCE). Es decir que en este grupo de OSN el valor de la cápita, estuvo mejor posicionado frente a la inflación anual del 2019 frente al resto de las OSN.

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 \$620 para Personal Rural (con un incremento anual de 61%) y un máximo para ASE con \$3085 (+52%), seguida de OSPOCE con \$2.834 (+75%) y el resto que en promedio presenta una cápita de \$1265 (+46% en promedio)².

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

¹ Estos montos distribuidos incluyen: los fondos para prestaciones en salud y los gastos de administración y para cultura y recreación.

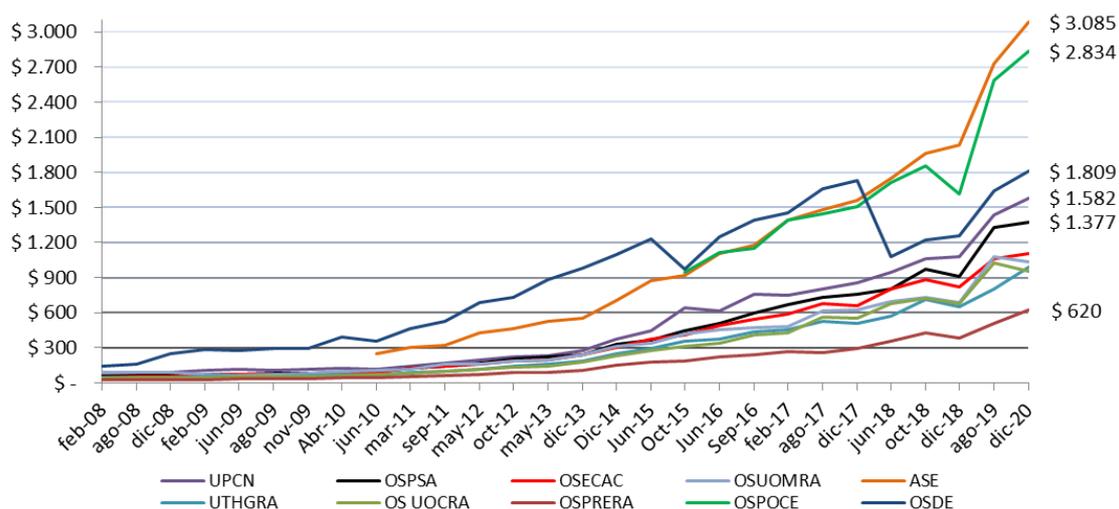
² La distribución de ingresos percibidos por medio de aportes y contribuciones, no incluye otros ingresos y subsidios del Sistema (SUR, SANO, SUMA, SUMARTE, etc.), ni los copagos y coseguros en el caso de Obras Sociales Sindicales, como tampoco los aportes de monotributistas/monotrib. sociales y adherentes, **que agregarían \$1269 millones mensuales a lo recaudado por todo el sistema o \$15.224 millones para todo el 2019**. Todo esto indica que los recursos per cápita de la seguridad social son aún mayores a los mencionados.

Denominación Obra Social	dic-18	dic-19	Variación
	Cápita Promedio		
Acción Social de Empresarios	\$ 2.031	\$ 3.085	52%
Personal del organismo de control externo	\$ 1.616	\$ 2.834	75%
Ejecutivos y pers. de dirección de empresas	\$ 1.260	\$ 1.809	44%
Unión personal civil de la Nación	\$ 1.077	\$ 1.582	47%
Personal de la sanidad argentina	\$ 907	\$ 1.377	52%
Empleados de comercio y actividades civiles	\$ 821	\$ 1.104	35%
Unión obrera metalúrgica de la República Argentina	\$ 690	\$ 1.036	50%
Personal del turismo, h. y gastr.	\$ 655	\$ 987	51%
Personal de la construcción	\$ 681	\$ 959	41%
Personal rural y estibadores de la República Argentina	\$ 385	\$ 620	61%

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 12,4 veces, sin contar a OSPOCE³. El mayor aumento porcentual de cápita lo registra el sindicato de Sanidad con un incremento de 15,3 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.

Gráfico 2: Distribución per cápita recaudación OSN (feb-08 / ago-19)



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

³ 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.

Sistema Único de Reintegros del Fondo Solidario de Redistribución

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.

Tabla 6. Transferencias S.U.R. primeras diez OSN

Denominación Obra Social	S.U.R.				
	2016	2017	2018	2019	2019/2018
Empleados de comercio y actividades civiles	\$ 689.010.749	\$ 708.943.912	\$ 794.703.968	\$ 1.190.154.323	149,8%
Unión personal civil de la Nación	\$ 677.712.306	\$ 628.563.063	\$ 557.556.593	\$ 597.881.073	107,2%
Personal de la construcción	\$ 455.186.963	\$ 396.637.406	\$ 438.561.300	\$ 624.976.756	142,5%
Ejecutivos y pers. de dirección de empresas	\$ 299.419.359	\$ 297.073.489	\$ 438.527.156	\$ 818.080.466	186,6%
Personal rural y estibadores de la República Arg.	\$ 291.898.516	\$ 264.937.936	\$ 315.822.477	\$ 816.941.598	258,7%
Acción social empresarios	\$ 260.334.904	\$ 258.575.597	\$ 323.017.483	\$ 425.701.312	131,8%
Personal del turismo, h. y gastr.	\$ 248.585.009	\$ 238.091.452	\$ 332.671.897	\$ 348.926.496	104,9%
Personal de la sanidad argentina	\$ 224.074.863	\$ 228.670.990	\$ 279.444.078	\$ 306.077.976	109,5%
Unión obrera metalúrgica de la República Arg.	\$ 174.649.143	\$ 288.598.822	\$ 318.906.780	\$ 292.503.918	91,7%
Personal del organismo de control externo	\$ 167.492.238	\$ 359.088.832	\$ 316.298.532	\$ 368.583.261	116,5%
Subtotal primeras 10 OSN	\$ 3.488.364.049	\$ 3.669.181.499	\$ 4.115.510.264	\$ 5.789.827.179	140,7%
Total transferido OSN	\$ 8.181.349.491	\$ 8.628.101.021	\$ 9.918.940.176	\$ 12.189.495.480	122,9%
Porcentaje 10 OSN respecto del Total	42,6%	42,5%	41,5%	47,5%	

Fuente: Elaboración propia en base a SSSalud.

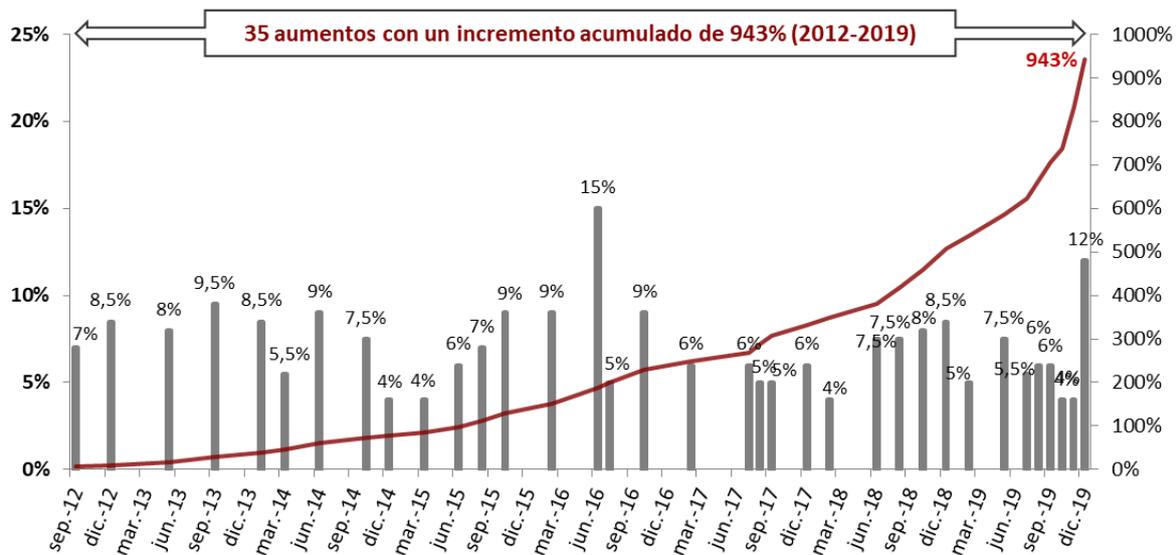
- En resumen, considerando el total de recursos recaudados en 2019 para las OSN (\$250 mil millones), más lo transferido por el SUR (\$12 mil millones) más los recursos recaudados vía monotributo (\$15 mil millones) y sin considerar otros subsidios del Fondo Solidario de Redistribución (SANO, SUMA, SUMARTE, etc.), **el total de OSN obtuvo cerca de \$277.000 millones en 2019.**

Recursos EMP

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 I), con un incremento acumulado en ese período de 943%.

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.

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

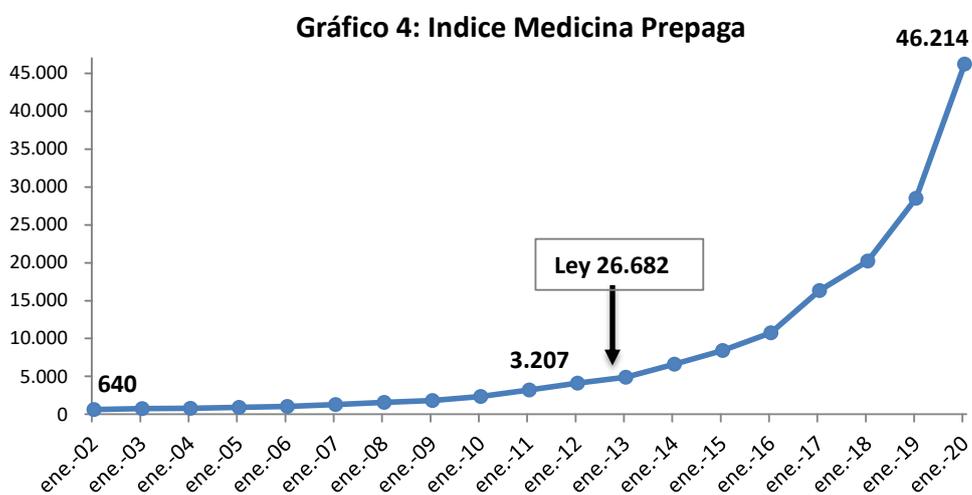
Año	Aumentos autorizados EMP	Aumento aranceles prestadores	Variación salarial anual (CCT 108/75)	IPC (GCABA)
2016	42,6%	25,5%	39,2%	41,0%
2017	31,3%	14,3%	22,0%	26,1%
2018	40,8%	19,5%	29,9%	45,5%
2019	60,7%	30,0%	46,1%	50,6%

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.

II.4 Efectores

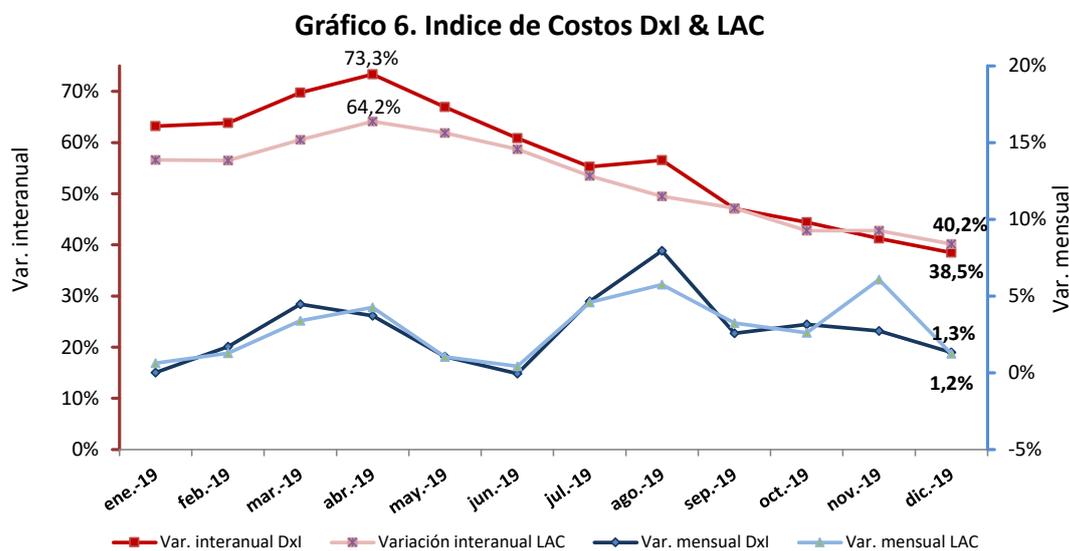
Índices costos de producción CA.DI.ME. 2019

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.



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 2020. Se presentan en la Tabla 8 los salarios básicos a la fecha.

Tabla 8: Salarios Básicos

CCT108/75. categorías y puestos de trabajo	Salarios Básicos febrero-2020
Profesionales Bioquímicos y Nutricionistas	\$ 41.739
Primera Categoría técnico laboratorio técnico radiólogo enfermera especializada	\$ 37.954
Segunda categoría administrativo personal radioterapia enfermera	\$ 36.291
Tercera categoría ayudante de radiología auxiliar de laboratorio personal mantenimiento administrativo	\$ 35.297
Cuarta categoría personal maestranza ayudante mantenimiento	\$ 32.987
Quinta categoría mucama limpieza lavadero	\$ 30.354

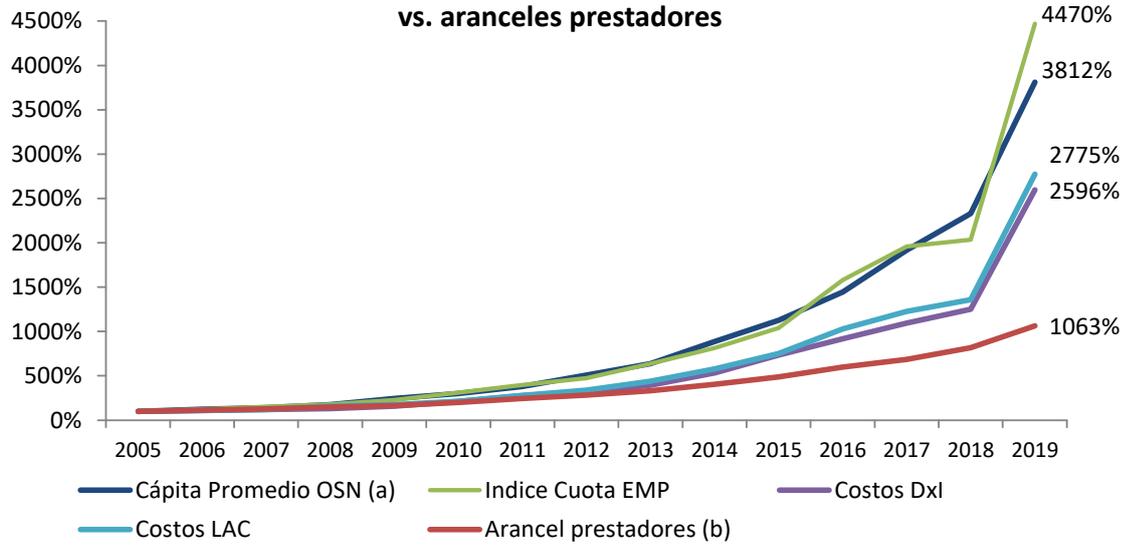
Fuente: Elab. propia en base a CCT 108/75

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 (2005-2019), se observa que la evolución de los recursos de los financiadores (OSN y EMP), crecieron 38 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 ascendente en los últimos años.

Esa tendencia contrasta con la del incremento de los aranceles de los prestadores de diagnóstico ambulatorio (DxI & LAC), que incrementaron en poco más de 10 veces en igual período frente al aumento de casi 27 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 7: 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 para cada período.

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 PMO⁴.

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 prepa:

- 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
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
<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. Prev.)</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>
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									

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

⁴<http://www.prosanity.com.ar> y 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% respectivamente. Medicamentos por su parte muestra en 2019 su pico 9,6%.

Costos de prestaciones de diagnóstico

De modo similar, el Área Técnica de la Cámara ha desarrollado ininterrumpidamente la trazabilidad de los Costos de producción de diferentes prácticas prestacionales, generando de ese modo una actualización de costos e Índices de variación de estos costos de Producción.

Laboratorios de Análisis Clínicos

Estructura de costos LAC (2018)

Rubro	Porcentual
Reactivos	12,1%
CAPEX Amortizacion	8,2%
Insumos Descartables	3,0%
Recursos Humanos	49,1%
O.Costos Productivos	11,6%
C. Adm. Y Financ.	15,3%
C.Financiamiento de CAPEX (8% anual)	0,7%
Total	100%

Prestaciones de Diagnóstico por imágenes

Estructura de costos Imágenes Baja Compl. (Eco, Rx y Mamo) (2018)

Estructura de costos Imágenes Alta Compl. (RNM y TAC) (2018)

Rubro	Porcentual	Rubro	Porcentual
Insumos directos	2,9%	Insumos directos	13,4%
Capital (Capex)	9,1%	Capital (Capex)	16,8%
RRHH	58,1%	RRHH	30,4%
O.Costos (servicios, seguros, etc.)	6,2%	O. Costos (servicios, seguros, etc.)	13,0%
C. Admin. & Financ.	17,7%	C. Admin. & Financ.	17,0%
C. Finan. Cap.Inv. (8% anual)	6,1%	C. Finan. Cap.Inv. (8% anual)	9%
Total	100%	Total	100%

Es evidente que el conjunto de estas prácticas son desarrolladas con calificada mano de obra intensiva y en la mayoría de ellos, la tecnología y los insumos son importados.

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	

Anexo III: Cantidad de Instituciones prestadoras

Los datos más actuales sobre cantidad y tipo de efectores que presenta el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA) arrojan los siguientes resultados:

Tabla 7. Establecimientos agrupados por tipología y dependencia (SISA)

TIPO DE ESTABLECIMIENTO/ DEPENDENCIA	Nacion	Provincia	Municipio	Privado	FFAA/ Seguri- dad	Universit. público	Universit. privado	Obra Social	Mutual	Mixta	Otros	Serv. Penit. Fed.	%	Total
salud sin internación de diagnóstico y tratamiento	28	5050	3486	5813	37	24	-	242	58	25	26	41	55,5%	14878
Establecimiento de salud con internación general	6	848	289	1035	18	4	1	25	6	2	2	4	8,4%	2241
Establecimiento de salud sin internación de diagnóstico	1	34	9	2178	-	4	2	7	3	1	-	1	8,4%	2241
Establecimiento de salud sin internación de tratamiento	1	51	40	2042	80	1	-	5	4	1	-	1	8,3%	2237
Establecimiento de salud complementario	111	152	78	1731	40	2	2	18	6	1	-	6	8,0%	2152
Establecimiento de salud con internación especializada en tercera edad	-	23	189	1700	-	-	-	1	2	2	-	-	7,2%	1928
Establecimiento de salud con internación especializada en otras especialidades	2	25	25	524	-	3	-	2	-	-	1	-	2,2%	588
Establecimiento de salud con internación especializada en salud mental	2	37	7	362	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5%	411
Establecimiento de salud con internación especializada en maternidad/m.infantil	1	19	16	33	-	-	-	3	-	-	1	-	0,3%	73
Establecimiento de salud con internación especializada en pediatría	1	15	6	23	-	-	-	1	-	-	-	-	0,2%	46
TOTAL	153	6254	4145	15441	175	38	5	304	79	32	30	53	100%	26795

Fuente: Elaboración propia en base a SISA, fecha de reporte 5/3/2019.

Tal como se observan la cantidad de establecimientos públicos y privados es de 26.795, de los cuales el sector de Diagnóstico y Tratamiento sin internación comprende el 72,2% del total (en negrita), y dentro de esta categoría, el sector privado contiene al 51,8% de los establecimientos, y en forma global contiene al 37,4% de los establecimientos del total país. Es decir que casi 4 de cada 10 establecimientos de salud en el país, corresponden a efectores de Diagnóstico y Tratamiento privado (sin internación).