

DICIEMBRE 2022

# INFORME SECTORIAL #20 SERVICIOS DE SALUD\*

*Datos estratégicos del sector*



\*ELABORADO POR: ÁREA TÉCNICA DE CA.DI.ME

Cámara de instituciones de diagnóstico médico  
Más de 45 años acompañando el sector salud

Perú 590, 4to piso  
WhatsApp: 1123421812  
Teléfono: 52638282  
[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar)

# ÍNDICE

01



## **Resumen Ejecutivo**

03

1 Informe de coyuntura  
macroeconómica

08



## **Informe Sectorial**

11

2.1 Gasto de salud

12

2.2 Cobertura de Salud

16

2.2.1 Cobertura Obras Sociales Nacionales

18

2.2.2 Cobertura Obras Sociales Provinciales

20

2.2.3 Cobertura EMPP

21

2.3 Recursos y costos

22

2.3.1 Recursos Obras Sociales Nacionales

22

2.3.2 Instituto de Servicios Sociales para  
Jubilados y Pensionados. PAMI

30

2.3.3 Recursos Obras Sociales Provinciales

32

2.3.4 Cuotas EMPP

33

2.4 Costos del sector

35

2.5 Evolución comparada de recursos,  
costos y aranceles

36

## **ANEXO 1 –**



## **Aumentos cuotas de Medicina Prepaga**

38



Creado por el área técnica CA.DI.ME



Lic. María Sol Betelu.  
-Licenciada en Economía.  
Docente Universitaria.



Dr. Javier Vilosio.  
-Médico especialista en  
Medicina Paliativa. Máster en  
Economía y Ciencias Políticas.  
Docente.

## Abreviaturas

BCRA: Banco Central de la República Argentina OSN: Obras Sociales Nacionales

OSP: Obras Sociales Provinciales AyC: Aportes y contribuciones OSP: Obras Sociales Provinciales

PAMI: Programa de Atención Médica Integral EMPP: Empresas de Medicina Prepaga

SNSS: Sistema Nacional de Servicios de Salud REM: Relevamiento de Expectativas Económicas LAC: Laboratorio de Análisis Clínicos

Dxl: Diagnóstico por Imágenes

SUSS: Sistema único de la Seguridad Social SSSalud: Superintendencia de Servicios de Salud SANO: Subsidio Automático Nominativo de Obras Sociales

SUR: Sistema Único de Reintegros SUMA: Subsidio de mitigación de asimetrías

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

especial ICEMPP: Índice de costos de Empresas de Medicina Privada/Prepaga

PC: Índice de Precios al Consumidor GBA: Gran Buenos Aires

SMG: Swiss Medical Group

---

# Resumen Ejecutivo

## Situación Macroeconómica

- En el caso de Argentina, y según datos del Banco Mundial, la caída del PBI per cápita en el 2020 fue de 11% aproximadamente, pasando de USD 12.713 en 2019 a USD 11.344 en 2020. Si comparamos con otros países de la región, dicha reducción fue bastante más abrupta (Brasil, Uruguay y Chile con caídas entre el 5 y 6,6%).
- En el año 2021, luego de la caída tan abrupta, hubo un crecimiento del 9,2%, alcanzando un valor de USD 12.391, aún inferior a los niveles del 2019, año anterior a la pandemia.
- Mientras que, a inicios del año 2000, Argentina mostraba un PBI per cápita en USD superior a Chile, Uruguay y Brasil, 20 años después se encuentra por debajo de Chile y Uruguay. Y si bien aún se encuentra por encima de Brasil, en términos de variación porcentual, en los últimos 21 años Brasil tuvo un crecimiento del 26% mientras que en Argentina la variación en el mismo período fue del 15%. Uruguay y Chile tuvieron una variación del 55% y 67% respectivamente.
- Con respecto al nivel de precios de la economía, la inflación acumulada total anual en 2022 fue cercana al 100%, más específicamente 94,8%, superando en gran medida los niveles de los últimos años.
- Respecto al tipo de cambio en diciembre alcanzó los 175 pesos y se proyecta para el primer cuatrimestre del año próximo aumentos mensuales de entre el 5 y 5,5 %.

## Análisis Sectorial

- El sistema de Salud en Argentina se caracteriza por una alta fragmentación en el financiamiento, la cobertura y el gasto. Existen 3 grandes subsistemas, el de la seguridad social, el subsistema público y el privado. A su vez, hacia el interior de cada uno de ellos, también existe una alta fragmentación y heterogeneidad en cuanto a la cobertura, financiamiento y gasto, principalmente en la seguridad social y el sistema público.
- En nuestro país no existe una medición sistemática, periódica y rigurosa que estime el gasto en salud consolidado de todos los sectores, debido a la alta fragmentación que caracteriza el sistema. Hay mediciones aisladas, sobre todo del gasto privado que incluye los gastos de cuotas a las EMPP y los gastos de bolsillo de la población.

- Según el último dato disponible correspondiente al año 2020, el gasto total en salud, público y de las OOSS nacionales, y medido como porcentaje del PBI, ascendió al 7,03%, correspondiendo un 44,6% a la atención pública de la salud, y el 56,4% restante al gasto de las OOSS nacionales, incluyendo el PAMI.
- La población total de nuestro país se distribuye entre los 3 grandes subsistemas que lo componen en función de su situación laboral y/ o su capacidad de económica. El sector de la población que no cuenta con un trabajo formal y no puede acceder al pago de una cuota voluntaria mensual a algún agente del seguro de salud o de empresa de medicina prepaga, tiene cobertura pública exclusiva, es decir, la cobertura que le brinda el Estado a través de sus efectores públicos, ya sea de atención como del suministro de medicamentos.
- El subsistema de la Seguridad Social en su conjunto, las OSN, PAMI, las OSP y otras OS, brinda cobertura a 28,5 millones de personas, lo cual representa poco más del 60% de la población.
- Las Obras Sociales Nacionales por su parte, brindan cobertura de salud al 32,1% de la población, distribuida en más de 290 (sindicales y de dirección).
- Las Obras Sociales Provinciales, que alcanzan aproximadamente a un 15,1% de la población, son las que aseguran en forma obligatoria a los empleados públicos de las provincias.
- El INSSJP (PAMI) es la Obra Social de mayor tamaño, con 5,3 millones de beneficiarios alcanzados a noviembre 2022. Ha crecido en los últimos años, especialmente por la incorporación de beneficiarios de jubilaciones vinculadas a las políticas de moratoria previsional.
- El subsector de seguros privados se estima cubre aproximadamente a 6,3 millones, casi el 13,3% de las personas.

## Obras Sociales Nacionales

- Si bien existen casi 300 OSN, las primeras 10 alcanzan al 43% de los afiliados. Si agregamos las 6 obras sociales siguientes en tamaño, alcanzan al 50% de la población. Dicho de otra forma, con sólo 16 OS se cubre al 50% de la población cubierta por las OSN.
- En el periodo mayo – noviembre del 2022 las primeras 10 OSN tuvieron un aumento en cantidad de afiliados de 5,5%, que comparado con el aumento del 1,2% general implica un aumento de la concentración en la cantidad de afiliados. Las de mayor aumento fueron UOCRA y OSUTHGRA con un 10% y 8% respectivamente, mientras que OSPRERA y OSPE sufrieron bajas del 1,7% y 0,3%.

- No se observa todavía la recuperación esperada de las coberturas de las OSN luego de la pandemia. Los datos muestran todavía falta recuperar cerca de 1 millón de beneficiarios que han quedado sin cobertura de OSN.
- La recaudación directa (incluyendo los recursos del FSR) por aportes y contribuciones durante los primeros 8 meses del 2022 asciende a \$709.302 millones, lo que implica un aumento del 69% respecto a la recaudación de los primeros 8 meses del año 2021. Si tomamos como referencia la cápita del mes de agosto de ambos años, la misma tuvo un incremento del 75% aproximadamente, pasando de \$3.711 en agosto 2021 a \$6.507 en agosto 2022. En el mismo período, la inflación punta a punta fue del 78%, siendo 3 puntos porcentuales mayor a la variación de la cápita.
- En términos per cápita, el ingreso de las Obras Sociales ha perdido terreno frente a la inflación siendo la variación de 435% vs 530% respectivamente entre 2018 y 2022. En el año 2022, el total de FSR ascendió aproximadamente a \$167.342 millones, lo que representó un aumento de sólo el 52% respecto al año anterior. En términos per cápita, la distribución fue en promedio de \$11.000 anuales por afiliado.

## Gasto de las Obras Sociales

- Según la última actualización a Julio 2022 el costo del PMO financiado por las OOS alcanzó los \$5.257[1], representando un aumento interanual de sólo 48%, variación que se encuentra muy por debajo de la inflación, que en el mismo período fue del 71%.
- Las prestaciones ambulatorias, si bien aún son las de mayor participación relativa, presentan una caída constante en los últimos años, mientras que, en contraposición, las especiales presentan una tendencia creciente.

## Obras Sociales Provinciales

- Las Obras Sociales Provinciales tienen como afiliados, principalmente y de manera obligatoria, a los empleados (y familiares) de las administraciones públicas de los estados provinciales. Cada provincia tiene su OSP y son entes autárquicos que forman parte de la administración pública. No están reguladas por la superintendencia de servicios de salud.
- Al igual que las OSN, existe una gran dispersión en cuanto al tamaño de las mismas. La mayor OSP es el IOMA, Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires, con poco más de 2 millones de afiliados. La más chica en relación con la cantidad de afiliados, cuenta con sólo 56.000. Sin contar ambos extremos, el promedio de afiliados es de 238.433 personas.

- El financiamiento de las OSP evoluciona principalmente en función de la evolución de la cantidad de empleo público en cada provincia y del aumento de la masa salarial pública. Haciendo un análisis sobre el gasto en personal de los estados provinciales, observamos que la masa salarial real, es decir los salarios nominales descontados de la inflación, presenta una leve caída en el período analizado, que va del 2016 al 2022. Esta misma caída, por tanto, impacta de la misma forma en los recursos genuinos de las OSP.

## Medicina Prepaga

- La población total bajo cobertura de empresas de medicina prepaga (EMPP) asciende aproximadamente a 6,3 millones de personas, aunque son cifras extraoficiales, ningún organismo las publica oficialmente.
- En el año 2022 las prepagas tuvieron incrementos autorizados del 101%. Este aumento resulta levemente superior a la inflación, que fue del 94,8% acumulado año 2022-.

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

- Es la mayor Obra Social de Argentina, con alrededor de 5 millones de beneficiarios en todo el país.
- En el año 2022, dado que el presupuesto general de la Administración Pública Nacional no fue aprobado, se extendió el presupuesto 2021 y en el caso del PAMI tuvo dos ampliaciones, alcanzando un monto de \$547.511 millones de pesos, sólo un 12% superior al año anterior. El gasto per cápita resultante es de \$109.422.

## Costos del sector

- La paritaria se acordó en mayo, y se revisó en agosto, mediante la cual se otorgaron 8 tramos para el 2022 implicando un aumento anual acumulado del 98%, calculada entre los salarios vigentes a diciembre 2022 respecto a los de diciembre 2021.

## Evolución comparada de recursos, costos y aranceles

- Se observa en líneas generales que los aumentos de aranceles han estado permanentemente por debajo del ritmo del crecimiento de las otras variables, lo que redunda en una situación crítica por parte de los prestadores de servicios de Diagnóstico Médico y Laboratorios de Análisis Clínicos. Las principales variables, incluidos los costos, aumentaron muy por encima que el de los aranceles.
- Por otro lado, los costos de diagnóstico y laboratorio en el período de análisis, diciembre 21 - diciembre 22, aumentaron un 94% aproximadamente.
- Todas las variables analizadas se encuentran por debajo de la inflación en el acumulado. A excepción de las EMPP, que si bien este año tuvieron un aumento superior al IPC, aún se encuentran por debajo en el acumulado.
- Los aranceles aumentaron sólo un 86% en 2022, considerando el traslado del 90% del aumento de las cuotas que deben trasladar las EMPP. Se esperaría que el aumento fue aún menor dado que esto no se cumple efectivamente.
- Por otro lado, la cápita estimada de las OSN aumentó muy por debajo de ambas variables.



# 1. Informe de coyuntura macroeconómica

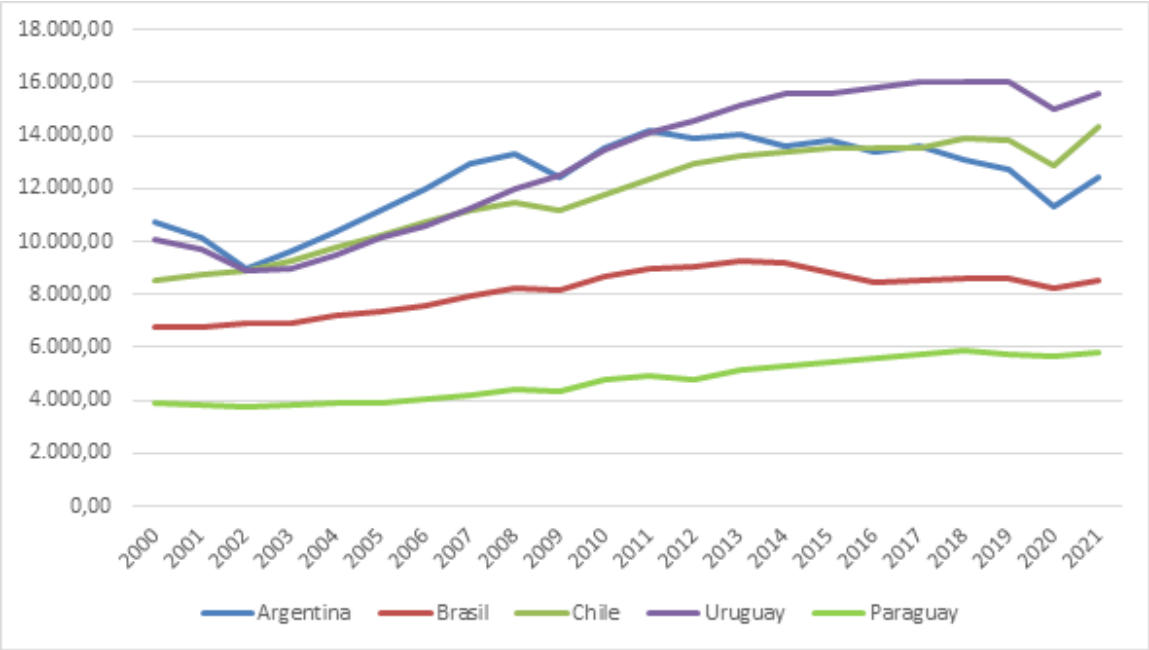
En relación a la actividad económica, de acuerdo con los datos de la CEPAL el promedio de caída de la economía en la región en 2020, el primer año de pandemia y el más restrictivo de las actividades económicas, fue cercano al 7.7%. En el caso de Argentina, y según datos del Banco Mundial, la caída del PBI per cápita en el 2020 fue de 11%<sup>[1]</sup> aproximadamente, pasando de USD 12.713 en 2019 a USD 11.344 en 2020. Si comparamos con otros países de la región, dicha reducción fue bastante más abrupta, si comparamos por ejemplo con Brasil, Uruguay y Chile donde las caídas entre el 5 y 6,6%. En el año 2021, luego de la caída tan abrupta, hubo un crecimiento del 9,2%, alcanzando un valor de USD 12.391, aún inferior a los niveles del 2019, año anterior a la pandemia.

Si analizamos los últimos 20 años, el PBI per cápita viene cayendo desde el 2012 con caídas de alrededor del 3% anual, salvo algunas excepciones en los años 2013, 2015 y 2017, que registraron aumentos cercanos al 1,5%. Pero como observamos en el gráfico, desde el año 2010 se observa un estancamiento del PIB per cápita, y mostrando una caída prominente en los últimos años, y más aún en el primer año de pandemia. Cabe resaltar, que el valor del año 2020 se equipara a valores del 2005, con USD 11.192.

Por tanto, la caída del PBI no es consecuencia exclusiva de la crisis derivada de la pandemia sino de una economía fluctuante que no logra un sendero de crecimiento estable. Esto último se resalta con la comparación internacional de países de la región. Mientras que, a inicios del año 2000, Argentina mostraba un PBI per cápita en USD superior a Chile, Uruguay y Brasil, 20 años después se encuentra por debajo de Chile y Uruguay. Y si bien aún se encuentra por encima de Brasil, en términos de variación porcentual, en los últimos 21 años Brasil tuvo un crecimiento del 26% mientras que en Argentina la variación en el mismo período fue del 15%. Uruguay y Chile tuvieron una variación del 55% y 67% respectivamente (ver gráfico 2).

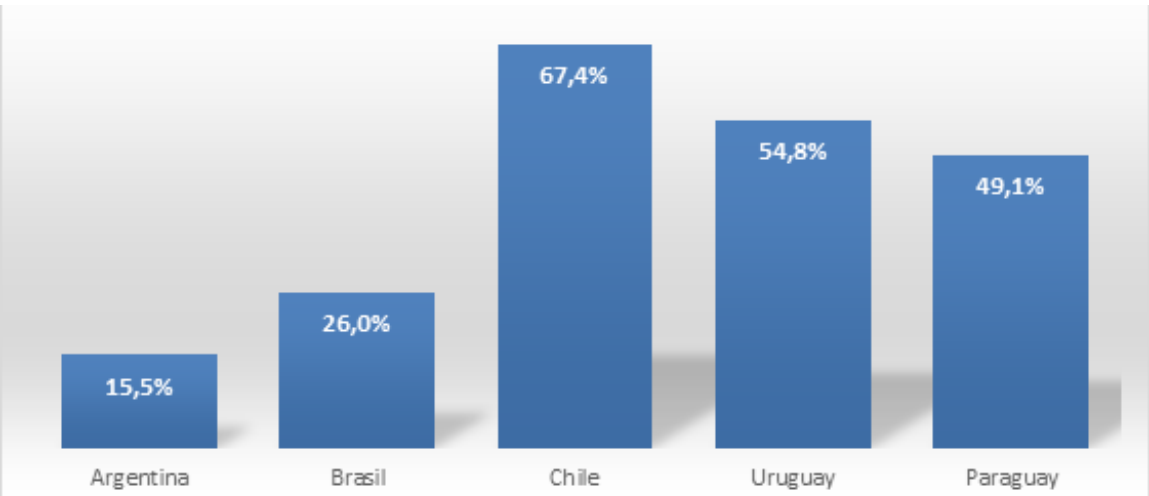
[1] En USD a precios constantes del 2010

**Gráfico 1: Evolución PBI per cápita- en USD a precios de 2010  
Comparación con países de la región**



**i** Fuente: elaboración propia en base a datos del Banco Mundial

**Gráfico 2: Crecimiento PBI per cápita – 2000/2021  
Comparación con países de la región**



**i** Fuente: elaboración propia en base a datos del Banco Mundial

Con respecto al nivel de precios de la economía, el año 2022 comenzó con un aceleramiento importante de la inflación, con las consecuencias que eso implica para la macroeconomía y el impacto que conlleva en todos los sectores, y específicamente en el de salud, y en las paritarias salariales.

Si bien ya se venía observando un aumento de la inflación hacia fines del 2021, el primer cuatrimestre del año presenta una inflación acumulada del 23% y en el segundo cuatrimestre un 27% de inflación, siendo en los últimos meses de 6% mensual aproximadamente. La inflación acumulada total anual en 2022 fue cercano al 100%, más específicamente 94,8%, superando en gran medida la inflación de los últimos años. Para el primer cuatrimestre del 2023, se esperan aumentos mensuales de más del 5,5%, según el último Relevamiento de Expectativas de Mercado (REM).

Respecto al tipo de cambio, el tipo de cambio en diciembre alcanzó los 177,1 pesos y se proyecta para el primer cuatrimestre del año que alcance los 213,4 pesos en abril de 2023.

Cuadro 1 - Índice de Precios Minorista

Período	Referencia	Mediana
dic-22	var. % mensual	5,6
ene-23	var. % mensual	5,5
feb-23	var. % mensual	5,7
mar-23	var. % mensual	6,1
abr-23	var. % mensual	5,9
may-23	var. % mensual	5,6
jun-23	var. % mensual	5,8
próx. 12 mese 2023	var. % i.a.; dic-23	101,8
	var. % i.a.; dic-23	101,8

Cuadro 2 - Tipo de cambio nominal

Período	Referencia	Mediana
ene-23	\$/US\$	182,53
feb-23	\$/US\$	192,46
mar-23	\$/US\$	203,08
abr-23	\$/US\$	213,43
may-23	\$/US\$	225,05
jun-23	\$/US\$	237,42
próx. 12 mese 2023	\$/US\$; dic-23	328,05
	\$/US\$; dic-23	328,05

**i** Fuente: REM -BCRA – diciembre 22



## 2. Informe Sectorial

El sistema de Salud en Argentina se caracteriza por una alta fragmentación en el financiamiento, la cobertura y el gasto. Existen 3 grandes subsistemas, el de la seguridad social, el subsistema público y el privado. A su vez, hacia el interior de cada uno de ellos, también existe una alta fragmentación y heterogeneidad, principalmente en la seguridad social y el sistema público.

En relación a la seguridad social se encuentran por un lado las Obras Sociales Nacionales, reguladas por la Superintendencia de Servicios de Salud y que fueron creadas a partir de las distintas ramas de actividad laboral cuyo financiamiento está dado principalmente por los aportes patronales y personales de los salarios de sus afiliados. Existe una gran disparidad entre ellas, no sólo en relación al tamaño, donde se observa la más grande con un millón y medio de afiliados, hasta las más pequeñas con menos de mil afiliados, sino también en condiciones epidemiológicas, distribución geográfica, capacidad económica y pool de riesgo. Por otro lado, están las obras sociales provinciales, que son las que brindan cobertura a los empleados públicos de las 24 provincias de nuestro país. También su financiamiento principal son los aportes salariales y no se encuentran reguladas por la SSS, sino que cada provincia establece las normas de cobertura y funcionamiento.

El subsistema público de salud se organiza bajo la forma federal del país y está integrado por las estructuras administrativas municipales, provinciales y nacionales de nivel ministerial, y la red de hospitales y centros de salud públicos que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande, en general personas sin seguridad social y sin capacidad de pago. Si bien el Ministerio de Salud Nacional cumple un rol rector en el sistema de salud, la organización y estructura de los servicios de salud, como el financiamiento está regulado por cada provincia, resultando entonces en 24 subsistemas de salud. A su vez, en algunas de ellas como la provincia de Buenos Aires o Córdoba, el sector municipal también tiene un rol preponderante en la cobertura de servicios de salud. Por ejemplo, en la provincia de Buenos Aires, la más grande del país, los municipios tienen bajo su jurisdicción la responsabilidad completa del primer nivel de atención, aunque también cuentan efectores de segundo nivel mientras que la provincia brinda cobertura de salud a través del segundo nivel, además del rol de rectoría y transferencias, ya sea en pesos o en insumos a los municipios.

Esto conjuga un entramado de actores e interrelaciones en el sistema público de salud resultando en un complejo sistema que requiere una rectoría importante no solo de la nación sino también las provincias con sus municipios, y una articulación adecuada entre jurisdicciones para brindar cobertura de salud equitativa en todo el país y fundamentalmente, organizada en red.

Finalmente, el subsector privado de la salud incluye a los profesionales que prestan servicios independientes a pacientes particulares asociados a OS específicas o a sistemas privados de medicina prepaga; los establecimientos asistenciales, contratados también por las agentes de los seguros, y las entidades de seguro voluntario llamadas Empresas de Medicina prepaga. Se financia directamente con los gastos de las familias, también denominados gastos de bolsillo, que incluyen los pagos de primas a seguros voluntarios, o los pagos directos por servicios de salud particulares y con los aportes de afiliados a OOSS que derivan sus aportes. Las empresas de medicina prepaga son instituciones médicas privadas con fines de lucro. Su principal función es asegurar cobertura de salud a un sector de la población que puede absorber el costo de una cuota mensual y al igual que las obras sociales, son reguladas por la SSS.

## 2.1 Gasto en salud

“El conocimiento del gasto nacional en salud y su financiamiento es esencial para la toma de decisiones acerca de la asignación de los recursos del sector de la salud, permite evaluar la equidad y eficiencia con que se asignan y utilizan estos recursos y es clave para comparar los esfuerzos que hacen las sociedades y los gobiernos de los países para enfrentar los problemas de salud que afectan a sus poblaciones. En este sentido, constituye un instrumento técnico que permite informar el diálogo que se da en distintos niveles de la sociedad: entre la sociedad civil, el Estado y el sector privado con respecto a las prioridades y a las políticas de salud; entre las autoridades de salud y del área económica sobre la asignación de recursos al sector, y entre las entidades encargadas de la regulación, gestión, financiamiento y producción y los usuarios de los sistemas de salud”[2].

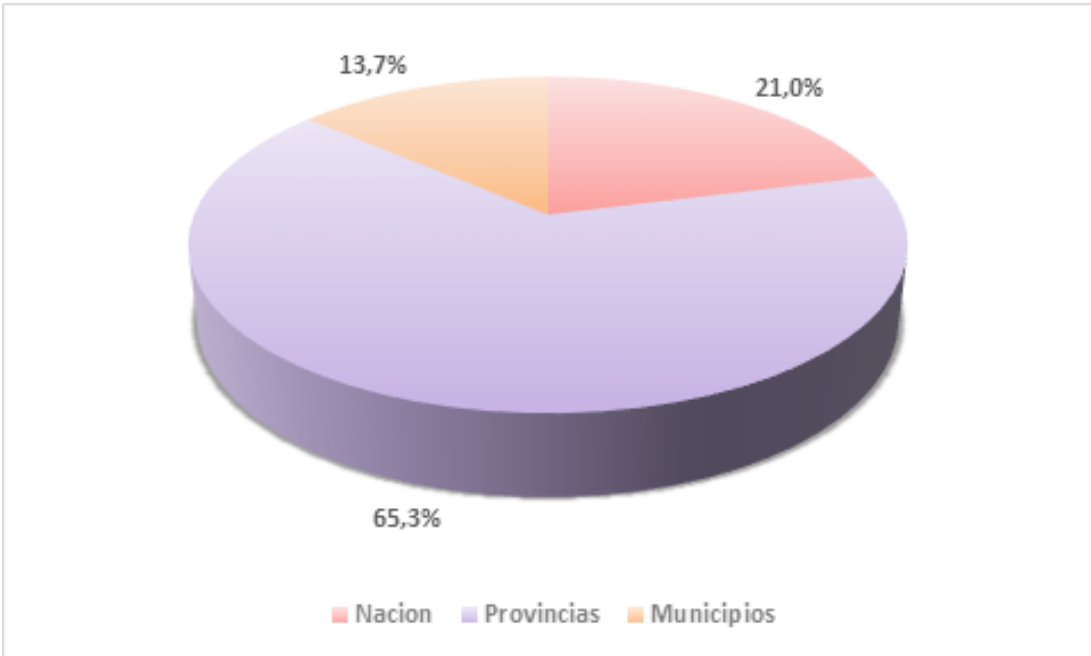
[2] Gasto y financiamiento en salud: situación y tendencias Raúl Molina, Matilde Pinto, Pamela Henderson y César Vieira.

En nuestro país no existe una medición sistemática, periódica y rigurosa que estime el gasto en salud consolidado de todos los sectores, debido a la alta fragmentación que caracteriza nuestro sistema de salud. Hay mediciones aisladas, sobre todo del gasto privado que incluye los gastos de cuotas a las EMPP y los gastos de bolsillo de la población.

En relación al gasto público, el ministerio de Hacienda publica anualmente, con cierto retraso en el tiempo, el gasto en salud de los gobiernos municipales, provinciales, nacional y de las Obras Sociales Nacionales. Según el último dato disponible correspondiente al año 2020, el gasto total en salud, público y de las OOS nacionales y medido colmo porcentaje del PBI, ascendió al 7,03%, correspondiendo un 44,6% a la atención pública de la salud, y el 56,4% restante al gasto de las OOS nacionales, incluyendo el PAMI.

Del gasto en atención pública de la salud, el gasto provincial es el más importante, alcanzando el 65% aproximadamente. En el siguiente gráfico se observa la distribución del gasto público en atención de la salud según las jurisdicciones de gobierno.

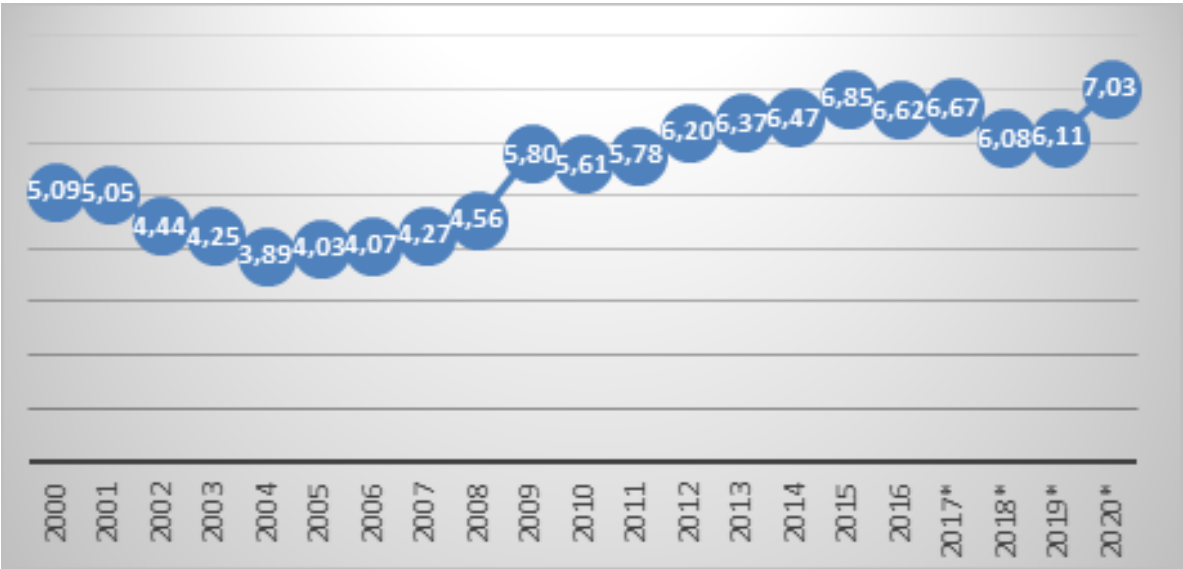
**Gráfico 3: Participación del gasto en atención pública de la salud – Año 2020**



**i** Fuente: elaboración propia en base a

Si analizamos la evolución del gasto, público y de las OOS,S en salud se pueden encontrar distintos períodos en función de la importancia de dicho gasto cómo % del PBI. Previo a la crisis del 2001, el gasto en salud representaba valores cercanos al 5% del PBI. Luego comienza un período de caída de dicho gasto a valores próximos al 4% hasta el año 2009 donde se acerca a casi el 6% del PBI. A partir de allí comienza un sendero de leve crecimiento hasta el 2018 y 2019 que se empieza a observar una tendencia a la baja, que en el primer año de pandemia se ve interrumpida y el gasto público crece al 7% del PBI.

**Gráfico 4: Evolución del Gasto Público en Salud total cómo % del PBI Periodo 2000 - 2020**



**i** Fuente: elaboración propia en base a datos publicados por el Ministerio de Economía

El gasto total en salud se conforma con gasto público consolidado, que incluye el gasto de las OOS, y el gasto privado. Sobre este último, como se mencionó anteriormente, no existe una estimación anual, sistemática y periódica, sino que existen algunas estimaciones aisladas. Los organismos internacionales también estiman dicho gasto para sus comparaciones entre países y regionales.

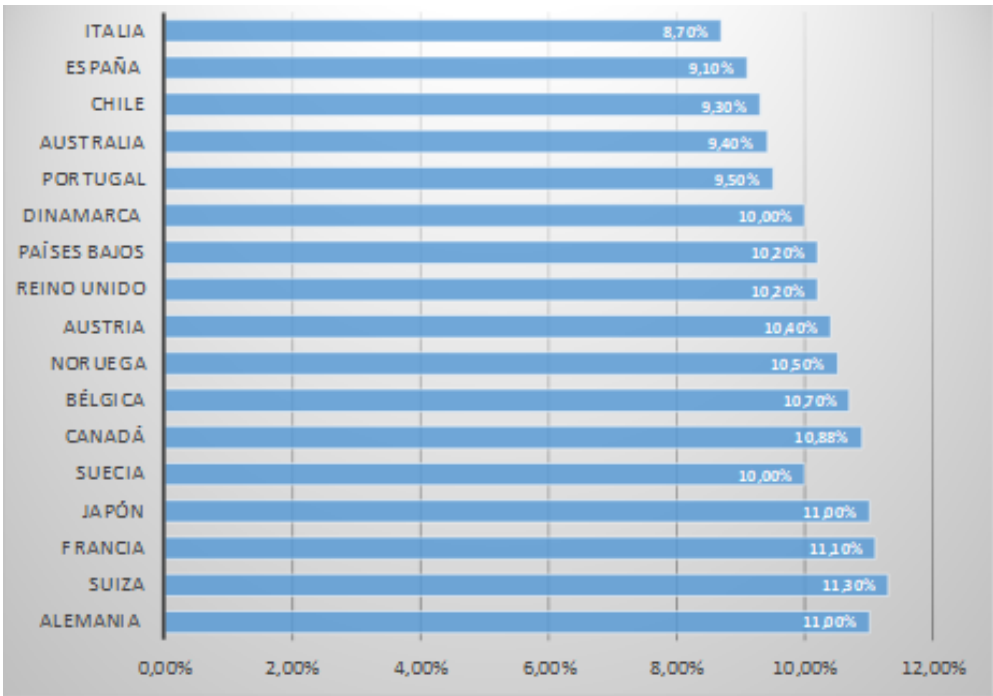
Las últimas estimaciones oficiales realizadas por el Ministerio de Salud fueron en el 2017, utilizando la metodología SHA2011 y recientemente fueron publicados los resultados de la última medición correspondiente al período 2017 - 2020. Según esta última publicación, el gasto privado en salud estuvo entre el 3,6% y 4,2% del PBI. Para el 2020, el mismo fue del 3,7%<sup>[3]</sup>.

3] Gasto en salud en Argentina. Análisis para 2017-2020.diciembre 2022. Dirección de Economía de la Salud. Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica. Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica. Secretaría de Acceso a la Salud

En consecuencia, el gasto total en salud se aproximó en dicho período a los 10 puntos porcentuales respecto al PBI.

El gasto en salud en Argentina como porcentaje del PBI no es bajo, si lo comparamos con otros países del mundo, según se puede observar en el siguiente gráfico. Además, supera el mínimo sugerido por la OMS el cual se fija en el 6% para el gasto público y los seguros obligatorios. Sin embargo, dada la fragmentación del sistema hay una gran ineficacia en el mismo. Además, el indicador de gasto cómo % del PBI comparado entre países debe tomarse cuidadosamente, dado que difícilmente se pueda analizar con dichos indicadores que canasta de salud y con qué calidad los habitantes de un país acceden a su cobertura de salud.

**Gráfico 5: Gasto en Salud como % del PBI – Países seleccionados Año 2019**



**i** Fuente: estatista.com

En el año 2020, última información disponible, el gasto total en salud ascendió a \$2.947.103 millones, lo que en términos per cápita mensual corresponde a \$1.848. En términos constantes, es decir, deflactado por inflación, hubo una disminución de gasto total en salud per cápita de 11% entre el año 2017 y el 2020[4]. El gasto público nacional como contrapartida, tuvo un aumento real importante en 2020 respecto al 2017, algo esperado debido a la pandemia de COVID 2019 que se declaró en dicho año.

[4] Gasto en salud en Argentina. Análisis para 2017-2020.diciembre 2022. Dirección de Economía de la Salud. Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica. Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica. Secretaría de Acceso a la Salud.

## 2.2 Cobertura de Salud

La población total de nuestro país se distribuye entre los 3 grandes subsistemas que lo componen en función de su situación laboral y/ o su capacidad de económica. El sector de la población que no cuenta con un trabajo formal y no puede acceder al pago de una cuota voluntaria mensual a algún agente del seguro de salud o de empresa de medicina prepaga, tiene cobertura pública exclusiva, es decir, la cobertura que le brinda el Estado a través de sus efectores públicos, ya sea de atención como del suministro de medicamentos.

Con una población estimada de 47.327.407 habitantes, según los datos provisorios del CENSO 2022, la distribución de la cobertura de salud se estima según la siguiente forma:

**Cuadro 3 - Cobertura de salud según institución aseguradora[5]**

Tipo de cobertura	Población	Cobertura %
Cobertura Pública Exclusiva	17.747.778	37,5%
OS Nacionales	15.174.175	32,1%
OS Provinciales	7.125.348	15,1%
INSSJP-PAMI	5.307.680	11,2%
EMPP Total	6.316.000	13,3%
EMPP Solo directos	2.442.571	5,2%
Otras (IOSFA, COSUN, DAS)	975.000	2,1%

**i** Elaboración propia en base: SSSalud, Msal y relevamiento de actores clave

Si bien el sector público cubre al 100% de la población, un 37,5% tiene sólo cobertura pública exclusiva, lo cual representa a más de 17,5 millones de personas aproximadamente. Cabe aclarar que aún no hay datos de cobertura de salud del CENSO realizado este año, fundamental para conocer el número de personas con cobertura pública exclusiva.

[5] Cabe aclarar que no se obtuvo información actualizada de los beneficiarios de las EMPP por lo que se tomaron los valores de referencia de informes anteriores.

El subsistema de la Seguridad Social en su conjunto, las OSN, PAMI, las OSP y otras OS, brinda cobertura a 28,5 millones de personas, lo cual representa poco más del 60% de la población.

Las Obras Sociales Nacionales por su parte, brindan cobertura de salud al 32,1% de la población, distribuida en más de 290 (sindicales y de dirección).

Por otro lado, las Obras Sociales Provinciales, que alcanzan aproximadamente a un 15,1% de la población, son las que aseguran en forma obligatoria a los empleados públicos de las provincias. Siendo el IOMA, la OS de la provincia de Buenos Aires, la más importante con poco más de 2 millones de afiliados.

El INSSJP (PAMI) es la Obra Social de mayor tamaño, con 5,3 millones de beneficiarios alcanzados a noviembre 2022. Ha crecido en los últimos años, especialmente por la incorporación de beneficiarios de jubilaciones vinculadas a las políticas de moratoria previsional.

Se incluyen dentro de otras Obras Sociales aquellas con legislación (regulación) propia, cuyo programa médico, financiamiento, etc. difiere del previsto por la SSSalud para las OSN:

- Fuerzas de Seguridad (IOSFA; 600.000 beneficiarios);
- Universidades Nacionales (COSUN, 300.000 beneficiarios);
  - Poder Legislativo (DAS, 28.000 beneficiarios)
  - Poder Judicial de la Nación (OSPJN, 47.000).

El subsector de seguros privados se estima cubre aproximadamente a 6,3 millones, casi el 13,3% de las personas. Los principales beneficiarios son trabajadores que ejercen la opción de cambio desde su Obra Social de origen a otras OS que brinda cobertura a través de convenios con EMP, o de convenios de empresas directamente con las EMP.

Los usuarios con contratación directa se estiman en 2.4 millones. Según la SSSalud, de las 651 EMP existentes, menos del 15% presentan el padrón de beneficiarios tal como lo requiere la Ley.

Se estima que en Argentina al menos 1.9 millones de personas (4%) cuentan con más de una cobertura médica formal (sin posibilidad de integrar aportes), por ello la suma de las coberturas supera al 100% de la población.

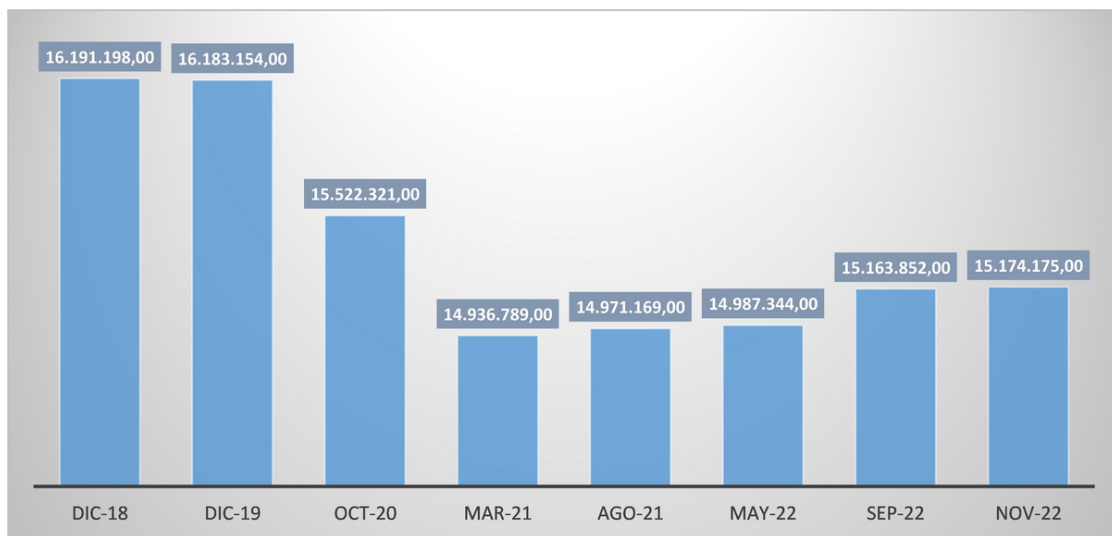
Corresponde aclarar que la información aquí presentada proviene de diversas fuentes y no se cuenta con un padrón único y actualizado de beneficiarios con su correspondiente cobertura, es por ello por lo que los valores son construidos ad hoc (a excepción de PAMI y OSN), pudiendo existir divergencias. Sin embargo, se considera que los valores aquí presentados son un reflejo muy aproximado de la realidad.

## 2.2.1 Cobertura Obras Sociales Nacionales

En el gráfico 6 observamos que entre diciembre 2018 y 2019 prácticamente no hubo variación en el total de beneficiarios de OS, debido al estancamiento de la economía y por ende del mercado laboral (especialmente el formal). Por su parte, entre diciembre de 2019 y marzo 2021, ya atravesados por la pandemia, la cobertura total de las OSN registró una caída del 7,7% equivalente a 1.2 millones de beneficiarios.

A partir de agosto del 2021 se comienza a observar un leve aumento en la cantidad de beneficiarios, alcanzando en noviembre del 2022 a 15,1 millones de personas. Entre mayo y noviembre de este año hubo un crecimiento del 1,24%. Sin embargo, la cantidad total de beneficiarios se encuentra por debajo de los valores del 2018 en un millón de personas aproximadamente.

**Gráfico 6 - Evolución cantidad de afiliados OSN**

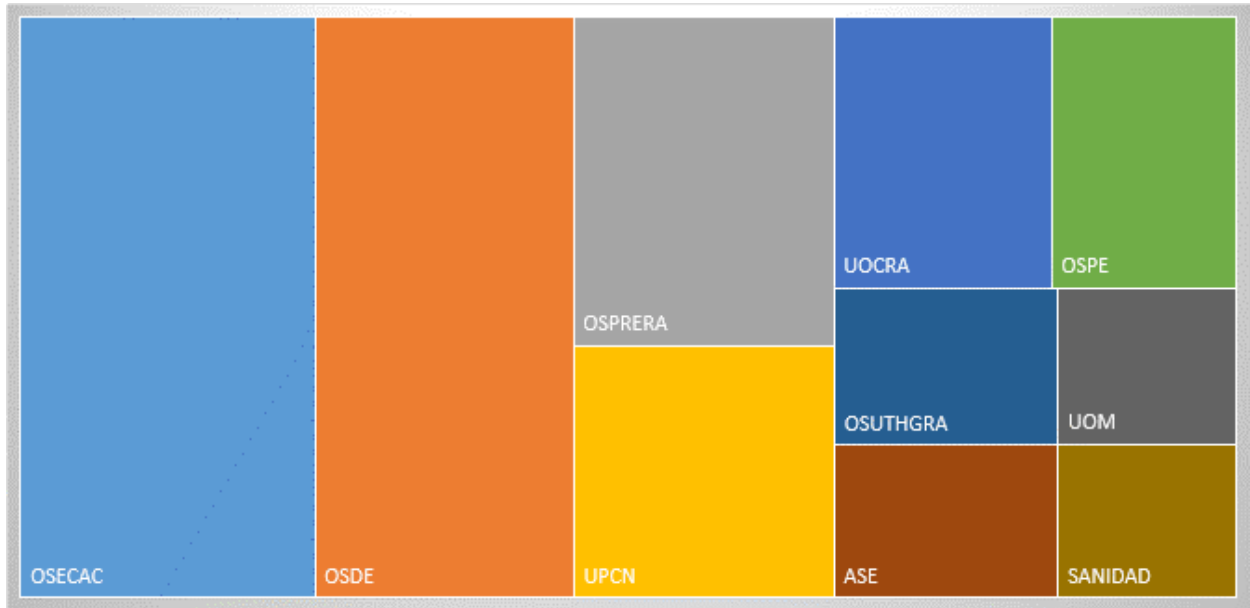


**i** Fuente: Elaboración propia en base a SSSalud

La provincia de Buenos Aires junto con CABA concentra al 52% de los afiliados a OSN (incluido el PAMI), con el 40% y 12,2% respectivamente[6].

Si bien existen casi 300 OSN, las primeras 10 alcanzan al 43% de los afiliados y la participación de cada una de ellas se puede observar en el siguiente gráfico. Si agregamos las 6 obras sociales siguientes en tamaño, alcanzan al 50% de la población. Dicho de otra forma, con sólo 16 OOS se cubre al 50% de la población cubierta por la seguridad social nacional.

## Gráfico 7 - Participación de las 10 primeras OSN



**i** Fuente: elaboración propia en base a SSSalud

En el periodo mayo – noviembre del 2022 las primeras 10 OSN tuvieron un aumento en cantidad de afiliados de 5,5%, que comparado con el aumento del 1,2% general implica un aumento de la concentración. Las de mayor aumento fueron UOCRA y OSOUTHGRA con un 10% y 8% respectivamente, mientras que OSPRERA y OSPE sufrieron bajas del 1,7% y 0,3%.

## Cuadro 4 - Primeras 10 OSN. Evolución cantidad de afiliados

Tabla 3: Principales 10 Obras Sociales. Total de beneficiarios.							
obra Social	dic-18	dic-19	oct-20	ago-21	may-22	nov-22	Variación nov 2022 / mayo 2022
SECAC	1.852.903	1.839.076	1.712.938	1.633.721	1.585.695	1.595.521	0,62%
SDE	1.321.061	1.392.447	1.400.113	1.400.113	1.400.113	1.400.113	0,00%
SPRERA	953.209	920.701	872.003	850.248	813.937	799.784	-1,74%
PCN	663.893	631.399	611.133	606.224	604.561	610.767	1,03%
OCRA	681.798	706.924	496.398	527.608	500.024	550.775	10,15%
SPE					467.241	465.859	-0,30%
SOUTHGRA	371.210	349.366	300.474	280.171	303.699	327.723	7,910%
SE	271.631	289.246	295.306	300.593	306.398	317.928	3,763%
OM	300.944	267.849	262.626	262.940	247.675	260.161	5,041%
ANIDAD	267.652	258.896	261.209	259.842	253.136	254.261	0,444%
<b>Total 10</b>	<b>6.907.340</b>	<b>6.874.031</b>	<b>6.426.790</b>	<b>6.121.460</b>	<b>6.482.479</b>	<b>6.582.892</b>	<b>7,91%</b>
<b>Total OSN</b>	<b>16.191.198</b>	<b>16.183.154</b>	<b>15.522.321</b>	<b>14.971.169</b>	<b>14.987.344</b>	<b>15.174.175</b>	<b>50.555</b>

**i** Fuente: elaboración propia en base a SSSalud

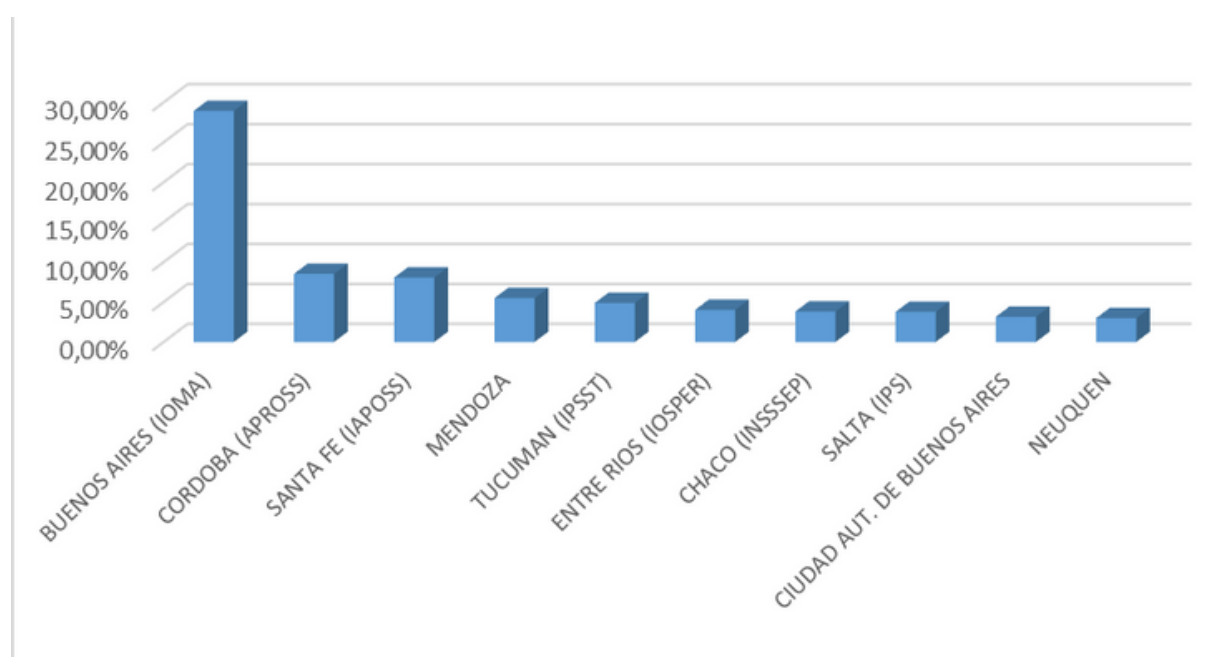
## 2.2.2 Cobertura Obras Sociales Provinciales

Las Obras Sociales Provinciales tienen como afiliados, principalmente y de manera obligatoria, a los empleados de las administraciones públicas de los estados provinciales. Cada provincia tiene su OSP y son entes autárquicos que forman parte de la administración pública. No están reguladas por la superintendencia de servicios de salud.

Al igual que las OSN, existe una gran dispersión en cuanto al tamaño de las mismas. La mayor OSP es el IOMA, Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires, con poco más de 2 millones de afiliados. Considerando todas las obras sociales del país, es la segunda en importancia luego del PAMI. La más chica en relación con la cantidad de afiliados, cuenta con sólo 56.000. Sin contar ambos extremos, el promedio de afiliados es de 238.433 personas.

En el siguiente gráfico se puede observar el porcentaje de afiliados a cada OSP respecto al total de afiliados de las OSP.

**Gráfico 8 - Principales 10 OSP según cantidad de afiliados**



## 2.2.3 Cobertura Medicina Prepaga

La población total bajo cobertura de empresas de medicina prepaga (EMPP) asciende aproximadamente a 6,3 millones de personas, aunque son cifras extraoficiales, ningún organismo las publica oficialmente. Por tal motivo, no hay información actualizada reciente sobre la cantidad de afiliados.

Dado que su población cubierta corresponde a la de mayores ingresos, se intuye, que puede no haber variado significativamente la cantidad de afiliados, pero sí pudo existir una “migración interna” cambiando el tipo de plan (buscando reducir el impacto en el bolsillo), con el fin de mantener la cobertura dentro de una misma EMPP.

Según se puede observar en el cuadro siguiente, se destaca el caso de OSDE (Obra Social con características de EMP) con 2,2 millones de afiliados seguido por Swiss Medical con 1 millón de asociados. Entre ambas acumulan el 50% de la cobertura del sector. Si se agregan Galeno, Sancor Salud y Omint, concentran el 75% de la cobertura privada y considerando las once mayores prepagas, se concentra en ellas el 90% del mercado.

**Cuadro 5 - Afiliados EMP. Participación de mercado total y porcentaje**

Ranking	Institucion	Cápitas	% sobre el total	Cobertura acumulada	Cantidad de prestadores en cartilla (aproximado)
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%	10.000
7	Accord Salud	190.000	3,0%	81,7%	12.000
8	Medife	300.000	4,7%	86,4%	12.000
9	Hospital Italiano	160.000	2,5%	89,0%	2.000
10	Hospital Alemán	54.000	0,9%	89,8%	
11	Hospital Britanico	42.000	0,7%	90,5%	
	Resto de las EMP	600.000	9,5%	100,0%	
	<b>Total EMP</b>	<b>6.316.000</b>	<b>100,0%</b>		

## 2.3 RECURSOS Y COSTOS

### 2.3.1 Recursos Obras Sociales Nacionales

El sistema de Obras Sociales Nacionales es financiado principalmente por los aportes y contribuciones de los trabajadores en relación de dependencia, aunque también contribuyen monotributistas y monotributistas sociales, empleadas amas de casa, jubilados con permanencia en la OS de origen y otros recursos, según se presenta en el siguiente cuadro:

**Cuadro 6: Fuentes de ingreso Obras Sociales según tipo de beneficiario**

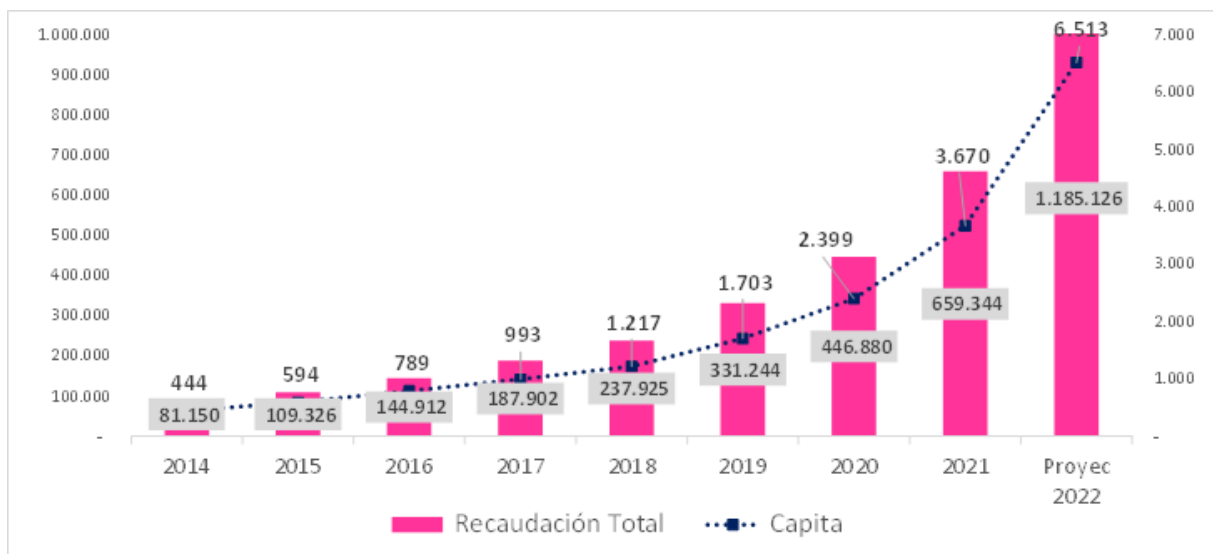
Beneficiario	Aporte a la OS
Relación de dependencia	9% sobre el salario (3% personal + 6% patronal) Entre 15 y 20% se deriva al FSR
Monotributistas, empleadas de casas Particulares	Suma fija de \$1041,22 (independientemente de la categoría. El 10% se deriva al FSR)
Matriz valores SANO	Entre 1.165 y 4762 según edad y sexo
Matriz valores SANO INSSJP	Entre 862 y 3,524 según edad y sexo

El 84% de los ingresos de las OOSS los reciben directamente a través de la AFIP, y el resto, se distribuye a partir del FSR.

La recaudación directa (incluyendo los recursos del FSR) por aportes y contribuciones durante los primeros 8 meses[7] del 2022 asciende a \$709.302 millones, lo que implica un aumento del 69% respecto a la recaudación de los primeros 8 meses del año 2021. Si tomamos como referencia la cápita del mes de agosto de ambos años, la misma tuvo un incremento del 75% aproximadamente, pasando de \$3.711 en agosto 2021 a \$6.507 en agosto 2022. En el mismo período, la inflación punta a punta fue del 78%, siendo 3 puntos porcentuales mayor a la variación de la cápita.

Proyectando el año 2022, la cápita promedio alcanzaría los \$6.513, representando una variación del 80% respecto a la cápita promedio del 2021.

### Gráfico 9 - Evolución de la recaudación y cápita promedio OS. En millones de pesos y en pesos

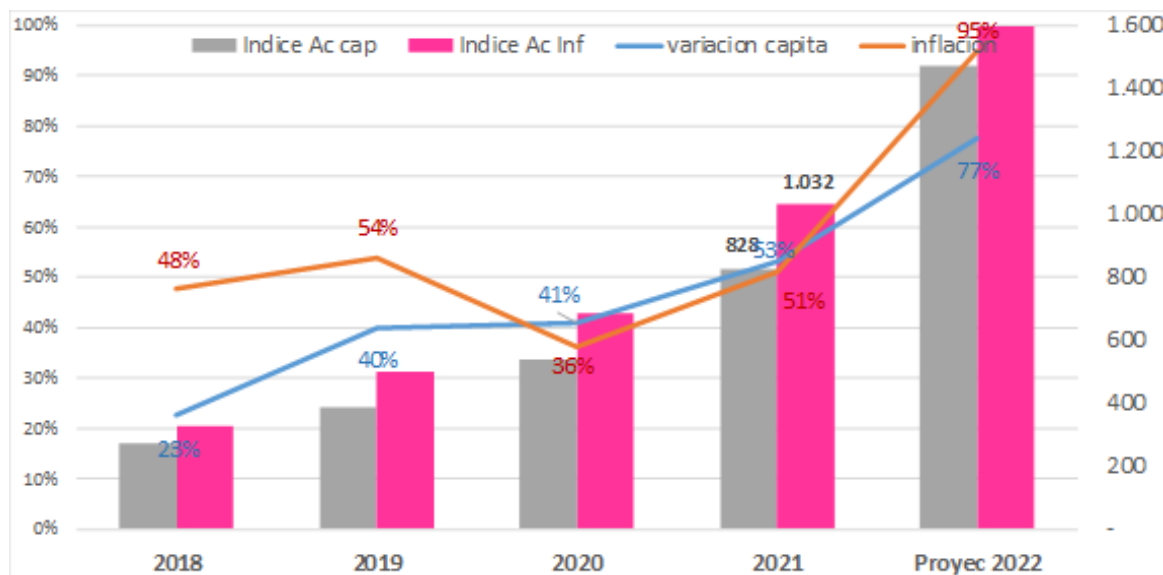


Fuente: SSSalud y Boletín Seguridad Social. AFIP 2014-2022.

Analizando los últimos períodos, y considerando el total anual (año 2022 estimado) la variación de la cápita fue levemente superior inflación sólo en los períodos 2020 y 2021. Sin embargo, este incremento de los últimos dos años no alcanza a recuperar la pérdida de recursos reales que vienen sufriendo las OSN en los últimos años. Como se puede observar en el gráfico 10, entre los años 2018 y 2019 se observa una brecha importante entre el aumento de la inflación y el aumento del valor per cápita. Dicha brecha también se observa en las proyecciones de este año, sin embargo esos datos deben tomarse con cuidado dado que los valores de la recaudación del último cuatrimestre es estimada.

[7] Última información disponible.

### Gráfico 10: Ingreso per cápita OSN e Inflación En % e Índices



**i** Fuente: SSSaludy Boletín SeguridadSocial. AFIP 2014-2022.

Con la excepción de las particularidades de la pandemia, y la caída en el número total de beneficiarios, no hay indicios de recuperar valores de años anteriores, los que fueron impactados por la caída del salario real, tanto como por la incorporación de trabajadores de regímenes especiales con menor ingreso promedio per cápita que pasaron de representar el 11% al 18% desde 2013 a la actualidad. En términos per cápita, el ingreso de las Obras Sociales ha perdido terreno frente a la inflación siendo la variación de 435% vs 530% respectivamente entre 2018 y 2022.

#### 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 proveniente del sistema de aportes y contribuciones que reciben las 10 principales OSN (sin incluir los fondos del FSR).

A nivel sistema la cápita promedio tuvo un aumento aproximado de 75% entre agosto 2022[8] y agosto 2021. Dicha variación fue inferior al aumento de la inflación que en el mismo período fue del 78,5%. Las 10 primeras OOSS tuvieron aumentos superiores a la media, y también superiores a la inflación, con una variación máxima de 91% y 92% para la UOCRA y OSUTHGRA respectivamente, y una variación mínima de 75,8% para ASE y para la Obra Social del personal de organismos de control externo.

[8] Último dato disponible

## Cuadro 7: Recursos per cápita principales 10 OSN Recursos distribuidos directamente por AFIP

Obra Social	ago-19	ago-20	ago-21	ago-22	Var Ago 22 / Ago 21
ASE	2.834	3.627	5.464	9.605	75,8%
CONTROL EXTERNO	3.085	3.663	5.331	9.373	75,8%
UPCN	1.377	1.862	2.787	5.119	83,6%
OSECAC	1.104	1.455	2.209	3.996	80,9%
UOCRA	987	1.227	2.098	4.005	90,9%
OSUTHGRA	959	859	1.673	3.217	92,3%
OSPRERA	620	855	1.207	2.219	83,7%
OSPE	-	-	2.687	4.934	83,6%
<b>CAPITA DEL SISTEMA</b>	<b>\$ 1.777</b>	<b>\$ 2.299</b>	<b>\$ 3.123</b>	<b>\$ 5.366</b>	<b>71,8%</b>

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

### Fondo Solidario de Redistribución y Sistema Único de Reintegros (FSR y SUR)

El FSR fue creado por ley bajo el concepto de solidaridad y con el fin primordial de cubrir la atención de salud de todas las personas del sistema de seguridad social, independientemente de los recursos genuinos de cada institución. Es decir, se constituye como un mecanismo de redistribución de recursos de manera de cubrir asimetrías entre las distintas OSN y equiparar recursos para brindar las prestaciones obligatorias.

El FSR se conforma principalmente con un porcentaje de los recursos provenientes de aportes y contribuciones, que puede ser de un 10% a 20%, de acuerdo con el monto salarial y tipo de OS del trabajador. También lo conforman otros recursos como los aportes que se determinen en el Presupuesto General de la Nación, discriminados por jurisdicción, el cincuenta por ciento (50%) de los recursos de distinta naturaleza que superen los aportes obligatorios; reintegros de los préstamos; los montos reintegrados por apoyos financieros que se revoquen con más su actualización e intereses; el producido de multas; las rentas de las inversiones efectuadas con recursos del propio fondo, entre otros.

El mecanismo de asignación y las proporciones fueron modificándose en los últimos años. Hasta el 2011, solo tenía dos componentes:

- **Componente devolutivo:** Administración de Prestaciones Especiales (APE luego SUR). Desde 2017 Integración dentro de la lógica del esquema SUR, que incluye discapacidad.
- **Componente redistributivo:** SANO, subsidio automático nominativo para las OS

Luego se conformaron otros subsidios distributivos. En el 2012 se conforma el Subsidio de Mitigación por Asimetrías (SUMA) que distribuye automáticamente un 6%. En el 2013 se crea el Subsidio de Mitigación de Asimetrías para el Régimen de Trabajo Especial (SUMARTE), destinado a complementar la financiación de los regímenes de Trabajadores de Casas Particulares y al Régimen Simplificado Para Pequeños Contribuyentes (Monotributo, Monotributo Social y Monotributo Agropecuario).

También se instituye el Subsidio para Mayores de Setenta Años (SUMA 70), destinado a complementar la financiación de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud en relación a los afiliados de setenta, luego modificado a SUMA 65.

La financiación de discapacidad existía previamente, pero fue protocolizada e incluida como financiamiento del FSR en el 2016 y debido a la cada vez mayor incidencia en el presupuesto, suele ser un punto de conflicto, entre otros motivos porque financia prestaciones de educación y transporte de discutible obligatoriedad de financiación por el sistema de seguridad social en salud.

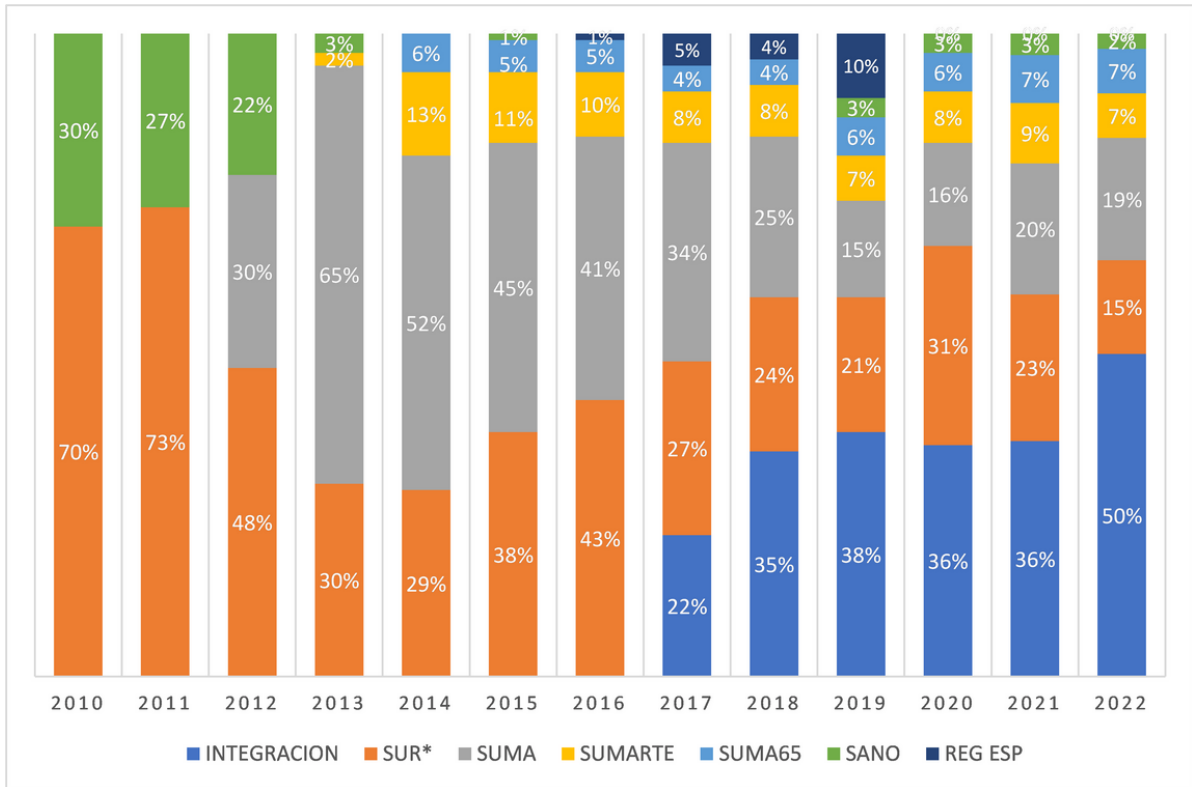
El SANO (Subsidio Automático Nominativo) que financia diferencias según estructura de riesgos de cada obra social, perdió casi totalmente su participación relativa desde 2013 en adelante.

Cabe aclarar que, durante 2020, el sistema SUR recibió fondos adicionales provenientes del Fondo para la Atención de la Emergencia creado en 2016, siendo una fuente transitoria de financiamiento.

Por otro lado, a partir del año 2020 debido a la pandemia por COVID 19 se distribuyeron fondos para financiar la atención de pacientes afectados.

En el año 2022, el total de fondos redistribuidos ascendió aproximadamente a \$167.342 millones, lo que representó un aumento de sólo el 52% respecto al año anterior. En términos per cápita, la distribución fue en promedio de \$11.000 anuales por afiliado.

**Gráfico 11: Recursos asignados a través del FSR 2010-2022**



**i** Fuente: Elaboración propia. Sobre SSSalud.

Como se observa en el gráfico, hubo un aumento importante de la participación del subsidio Integración en el total respecto al 2021, mientras que el resto de los subsidios tuvieron una disminución.

### Gasto de las Obras Sociales

No existe información publicada sobre cuánto gastan o cuánto les cuesta a las Obras Sociales brindar la cobertura de salud. Sin embargo, a partir de un trabajo de investigación de Prosanity junto con ISALUD en los inicios, y actualmente con la USAL se estima anualmente el costo de brindar la cobertura exigida por el PMO. Dicha investigación se realiza desde el año 2010 y se actualiza anualmente a Julio de cada año[9].

Los dos objetivos principales del trabajo son, por un lado, la estimación del gasto necesario para garantizar la cobertura del PMO y por otro, evaluar la capacidad de financiamiento de los agentes obligados a brindarlo a sus afiliados.

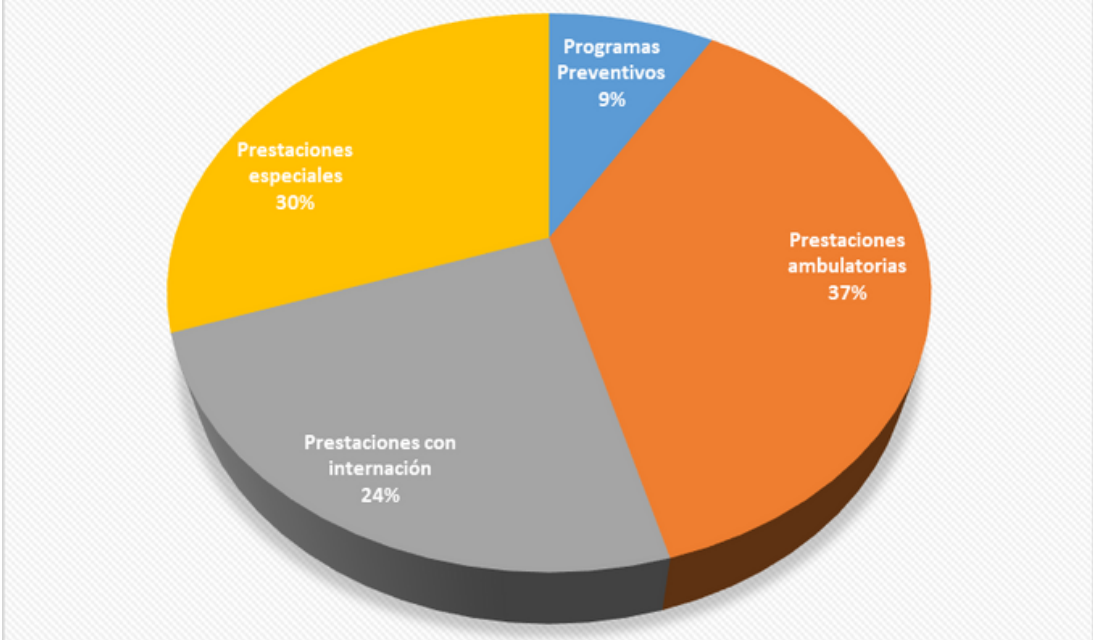
[9] Actualización de la estimación del gasto necesario para garantizar la cobertura asistencial contenida en el PMO. Julio 2022. Dr. Ernesto van der Kooy et al.

Según la última actualización a Julio 2022 el costo del PMO financiado por las OOSS alcanzó los \$5.257 [10], representando un aumento interanual de sólo 48%, variación que se encuentra muy por debajo de la inflación, que en el mismo período fue del 71%.

Si se consideran los gastos de bolsillo el costo del PMO fue estimado en \$6.102 con coseguros al 100% y si se considera sólo el 50% de coseguros, \$5.870. La población objetivo es personas menores de 65 años.

Si analizamos por tipo de prestaciones, se observa un incremento desigual en los costos, siendo las ambulatorias y preventivas las de menor aumento, con 41 y 44%, mientras que las de internación y las especiales, con aumentos de 48 y 53% respectivamente, en el período Julio 2021 a Julio 2022. Esto impacta en la participación relativa de los distintos grupos de prestaciones en el costo total. La participación relativa en la estructura de costos por tipo de prestaciones se observa en el siguiente gráfico, donde la mayor participación es el de las prestaciones ambulatorias.

**Gráfico 12: Estructura de Costos PMO**



**i** Fuente: Actualización de la Estimación del Gasto necesario para garantizar la cobertura asistencial contenida en el PMO. Dr. Ernesto van der Kooy et.al.

[10] No se incluyen los costos administrativos.

Las prestaciones ambulatorias, si bien aún son las de mayor participación relativa, presentan una caída constante en los últimos años, mientras que, en contraposición, las especiales presentan una tendencia creciente. Las prestaciones de programas preventivos se mantienen constantes y las prestaciones de internación tuvieron una caída importante desde el 2010, pero parecería estabilizarse alrededor de un 23/24% en los últimos 3 años.

Las prestaciones ambulatorias pasaron de representar el 45% en 2010, al 36,5% en Julio de 2022, lo que implica una caída del 20%. Caen también en el mismo período las participaciones de internación, de un 34% en 2010 a 24% en 2022, mientras que las de programas preventivos se mantienen más estables, y aumentan en gran medida las prestaciones especiales. Estas últimas aumentaron de 13% en el 2010 al 31,5% en 2022, lo cual significó un aumento de más del 140%.

**Gráfico 13: Evolución de la participación relativa según grupo de prestaciones**



**i** Fuente: Actualización de la Estimación del Gasto necesario para garantizar la cobertura asistencial contenida en el PMO. Dr. Ernesto van der Kooy et.al.

## 2.3.2 Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. PAMI.

Es la mayor Obra Social de Argentina, con alrededor de 5 millones de beneficiarios en todo el país. El 75% de los mayores de 65 años están cubiertos por el PAMI. Los afiliados por grupo de edad se componen de la siguiente forma.

Según información del padrón publicado por el PAMI, a marzo del 2022 la distribución de afiliados según la edad es la siguiente:

- El 80,3% es mayor a 65 años
- El 13,1 % entre 55 y 64 años
- El 6,6 % menor a 55 años

Su financiamiento proviene de:

- 5% sobre ingresos trabajadores (autónomos)
- 5% relación de dependencia (2% personal + 3% patronal)
- Jubilados 3% del ingreso de los que cobran la mínima
- Jubilados 6% de lo que excede la mínima
- Impuesto PAIS
- Otros ingresos (transferencias Gob. Nacional, pensiones no contributivas, PROFE, interés, varios).

Pese a no contarse con cifras oficiales sobre ejecución del gasto (el último ejercicio disponible es 2019, y sin el nivel de apertura necesario), el presupuesto aprobado y sus ampliaciones, permiten estimar el gasto de dicha Institución, o al menos ver su evolución en el tiempo.

En el año 2022, dado que el presupuesto general de la Administración Pública Nacional no fue aprobado, se extendió el presupuesto 2021 y en el caso del PAMI tuvo dos ampliaciones, alcanzando un monto de \$547.511 [11] millones de pesos, sólo un 12% superior al año anterior. El gasto per cápita resultante es de \$109.422.

En el siguiente cuadro se puede observar la evolución del presupuesto en los últimos años y la variación interanual comparada con la evolución de la inflación.

[11] Fuente: resoluciones de ampliación presupuestaria publicadas en [www.pami.org.ar](http://www.pami.org.ar)

## Cuadro 8 - Evolución Presupuesto PAMI e IPC En millones de pesos y variación interanual

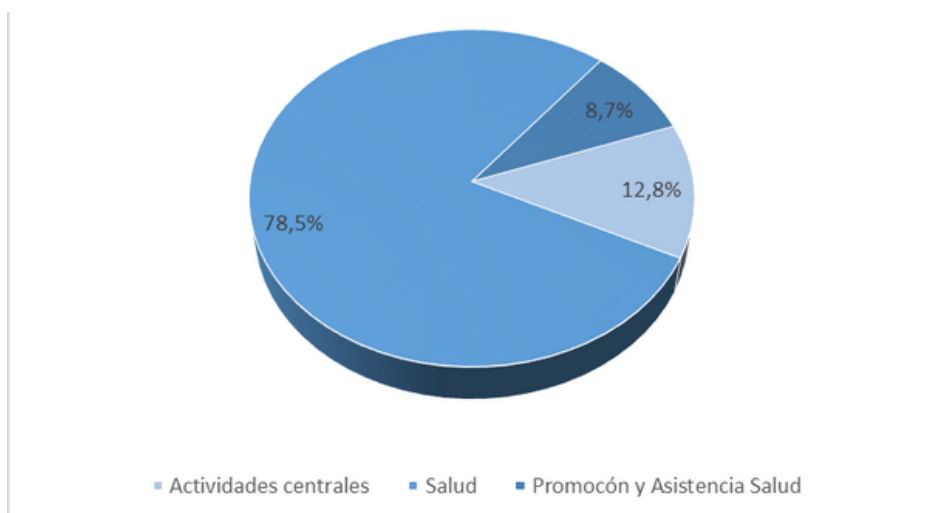
Año	Presupuesto	Variación interanual	IPC
2017	\$ 120.732,00	22,3%	24,8%
2018	\$ 150.584,00	24,7%	47,7%
2019	\$ 203.854,00	35,4%	53,8%
2020	\$ 319.557,00	56,8%	36,2%
2021	\$ 487.577,11	52,6%	50,9%
2022	\$ 547.111,95	12,2%	94,8%

**i** Fuente: Cuenta Ahorro inversión- Contaduría General de la Nación  
 \*\*presupuestos según resoluciones PAMI  
 \*\*\*presupuesto inicial según resoluciones PAMI

En el último ejercicio fue muy inferior a la inflación, siendo de 12,2% la variación del presupuesto y cerca del 95% la inflación.

Como se observa en el gráfico, casi el 80% del presupuesto de PAMI corresponde a Salud, un 12,8 a Promoción y Asistencia Social y un 8,7% a las Actividades Centrales que incluye fundamentalmente los gastos de administración y coordinación, central y de las unidades de gestión local.

### Gráfico 14 - Distribución presupuesto PAMI



**i** Fuente: Presupuesto según resoluciones PAMI

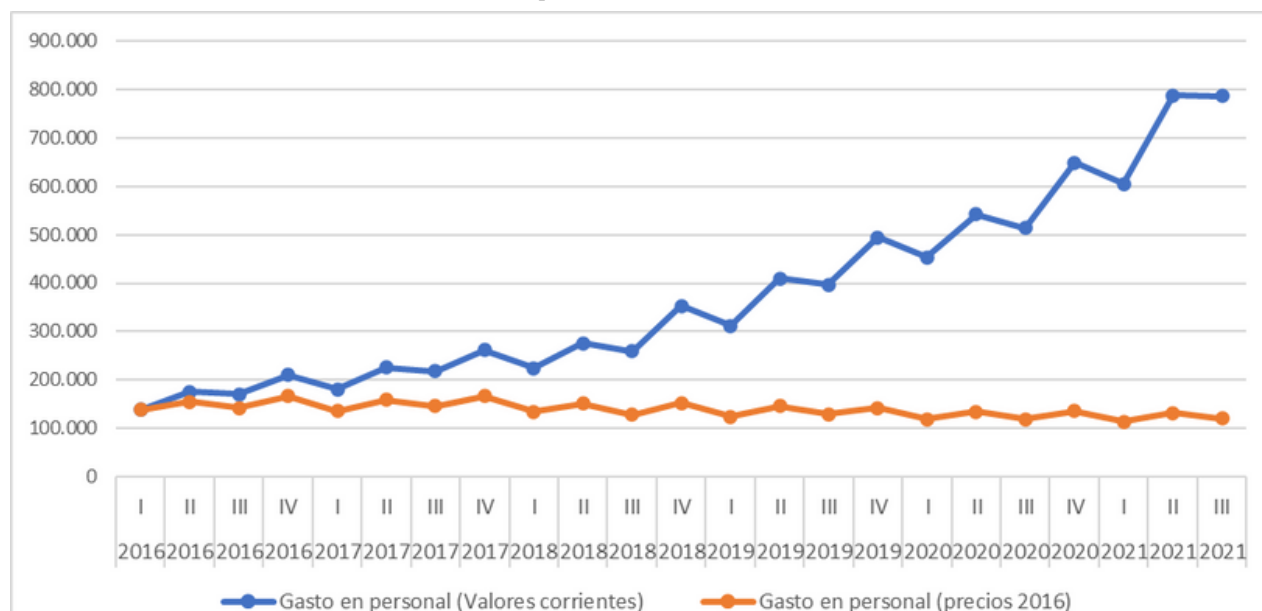
## 2.3.3 Recursos Obras Sociales Provinciales

Las Obras Sociales Provinciales, al igual que las nacionales, se financian principalmente con los aportes y contribuciones de los trabajadores públicos de las provincias, quienes son afiliados cautivos de dichas obras sociales, es decir, no pueden optar por otra obra social ni derivar sus aportes.

El financiamiento entonces de las OSP evoluciona principalmente en función de la evolución de la cantidad de empleo público en cada provincia y del aumento de la masa salarial pública.

Haciendo un análisis sobre el gasto en personal de los estados provinciales, observamos que la masa salarial real, es decir los salarios nominales descontados de la inflación, presenta una leve caída en el período analizado, que va del 2016 al 2022. Esta misma caída, por tanto, impacta de la misma forma en los recursos genuinos de las OSP, ya que son un porcentaje de la masa salarial. Dado que el empleo público provincial viene creciendo, se espera que esta caída sea aún mayor en los niveles de recursos per cápita de las OSP[12].

**Gráfico 15 - Evolución nominal y real de la masa salarial provincial**



**i** Fuente: Elaboración propia en base a Dirección Nacional de Asuntos Municipales Provinciales (DNAP)

[12] Cabe señalar que las OSP puede recibir otras transferencias directas de los gobiernos provinciales a fin de cubrir necesidades de recursos.

Buenos Aires, y el resto de las provincias grandes (Córdoba, CABA, Santa Fe y Mendoza son las de mayor caída real de la masa salarial, mientras que las patagónicas, son las que tuvieron una menor caída. Se estimó la cápita de las OSP con la masa salarial[13], los aportes personales y patronales del 9% sobre el mismo y la cantidad de afiliados, según la última información disponible. La cápita promedio de las OSP rondaría los \$3.070. Se observa una gran dispersión entre las provincias, con un rango que va de \$1.923,5 la OSP con menor valor de la cápita, a \$9.463, la OSP con la más alta. Cabe aclarar que solo incluye los ingresos genuinos estimados a partir de la masa salarial provincial, sin tener en cuenta aportes de afiliados voluntarios e ingresos que puedan transferir discrecionalmente los gobiernos provinciales para cubrir necesidades de financiamiento.

## 2.3.4 Cuotas Empresas de medicina prepaga

Por las características de su población asegurada, se espera que tengan ciertas ventajas en relación con su situación financiera respecto al resto de los subsistemas de salud de nuestro país, al menos las más grandes.

- Permanencia en el sistema debido a la percepción del riesgo por parte de los usuarios
- Los usuarios son aquellos de mayores ingresos, y , por lo tanto, los que en general sufren menos las crisis o tienen mayores posibilidades de reasignación de recursos.
- Aumentos periódicos en el valor de las cuotas.

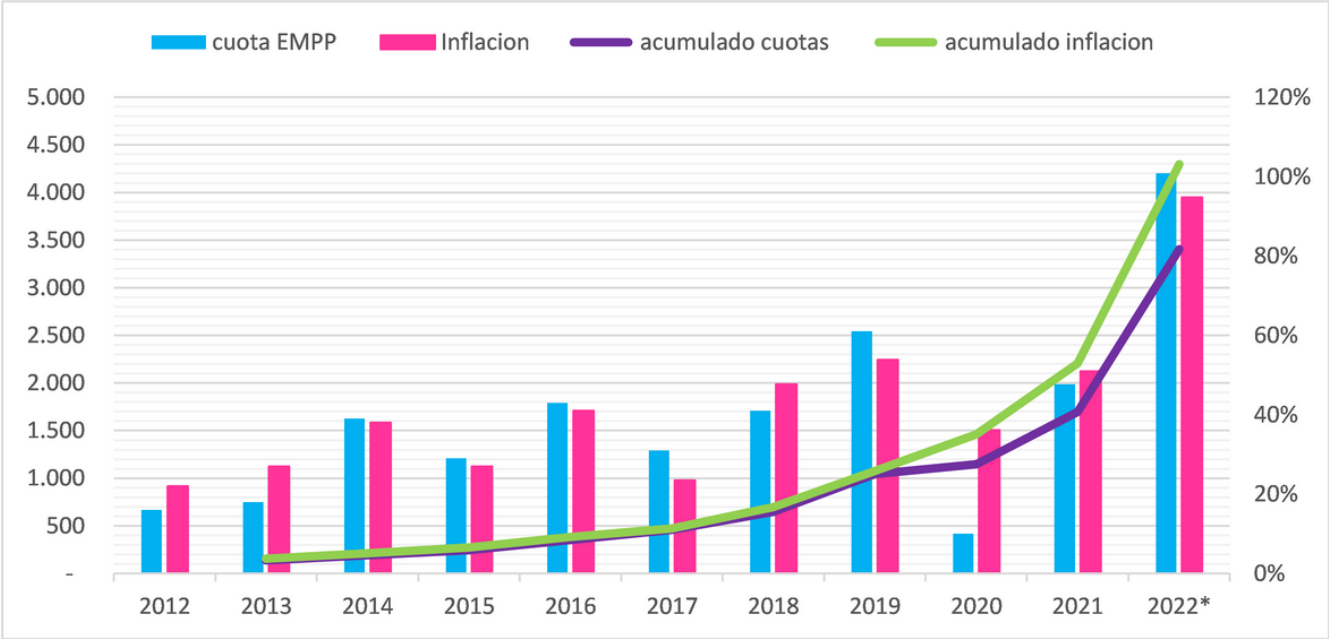
Si bien no existen datos oficiales sobre la facturación y gastos de las EMPP, se pueden analizar los aumentos autorizados a partir de la regulación a través de la Ley 26.682.

En el 2020, las cuotas se mantuvieron congeladas hasta diciembre, donde se fijó un aumento del 10%. En 2021 y hasta mediados del 2022, los aumentos a las EMPP se implementaron a partir de autorizaciones del gobierno mediante resoluciones. A partir de junio del 2022 mediante la resolución 1293/2022 se crea un mecanismo de ajuste automático para las prestaciones médico asistenciales, donde se establece un índice de costos de salud, y la proporción que las entidades de Medicina Prepaga y Agentes del Seguro de Salud deben trasladar a sus prestadores. El mismo comenzó a implementarse a partir de 1 de agosto.

En el año 2022 las prepagas tuvieron incrementos autorizados del 101% (ver detalle en ANEXO I). Este aumento resulta levemente superior a la inflación, la cual cerro en diciembre 2022 en un 94.8%. Cabe aclarar que el último aumento del año a diciembre se desdobló entre diciembre y enero 2023 por las repercusiones dado que el aumento de las prepagas hubiera sido muy superior a la inflación (114%).

Sin embargo, el aumento acumulado de las cuotas aún viene por debajo de la inflación acumulada. Hasta finales de 2019 se venían emparejando, pero durante 2020 se ha autorizado un solo aumento del 10% para el mes de diciembre contra una inflación del 36%.

### Gráfico 16 - Variación e Índice de cuotas de EMPP e inflación Anual y acumulado. 2012- Dic 2022

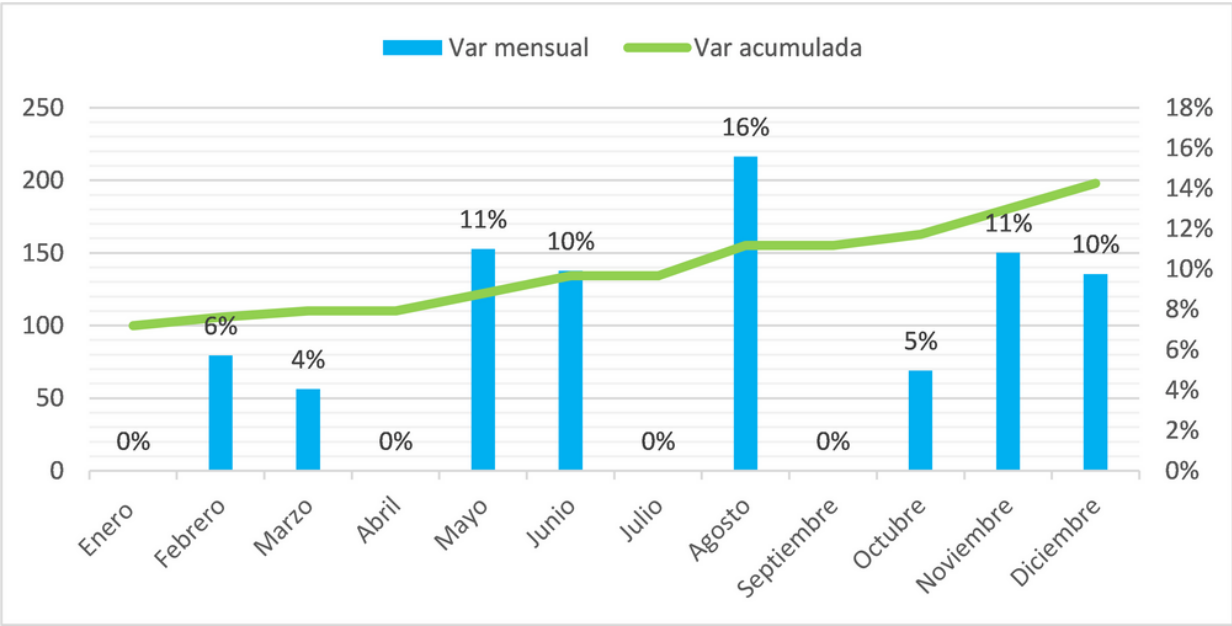


**i** Fuente: elaboración propia en base a aumentos autorizados e INDEC

# 2.4 Costos del sector

La Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina (FATSA), acordaron, con la Cámara Argentina de Entidades de Diagnóstico Médico (CADIME) y la Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio (CEDIM), los incrementos salariales en el marco de las negociaciones paritarias 2022 para el CCT 108/75. La paritaria se acordó en mayo, y se revisó en agosto, mediante la cual se otorgaron 8 tramos para el 2022 implicando un aumento anual acumulado del 98%, calculada entre los salarios vigentes a diciembre 2022 respecto a los de diciembre 2021.

Gráfico 17 – Variación mensual y acumulada – Año 2022



**i** Fuente: elaboración propia en base a resoluciones paritarias

Como se observa en el gráfico anterior, los aumentos ocurrieron en los meses de febrero, mayo, junio, agosto, y los últimos 3 meses del año. Cabe aclarar que la variación porcentual corresponde a la variación respecto al mes anterior, mientras que los aumentos porcentuales acordados en la paritaria son en función de la escala salarial precedente.

En el siguiente cuadro se observa la evolución de la escala salarial del sector, determinado por los últimos acuerdos de paritarias.

## Cuadro 9 - Evolución Salarios Convenio Colectivo de Trabajo 108/75

CCT108/75. categorías y puestos de trabajo	nov-21	feb-22	mar-22	may-22	jun-22	ago-22	oct-22	nov-22	dic-22	Var Dic 22 /dic 21
Profesionales Bioquímicos - nutricionistas	92.663	97.959	101.930	113.142	124.354	143.721	150.856	167.165	183.474	98,00%
Primera Categoría	84.260	89.075	92.687	102.882	113.078	130.688	137.176	152.006	166.836	98,00%
Segunda categoría	80.568	85.172	88.625	98.373	108.122	124.961	131.165	145.345	159.525	98,00%
Tercera categoría	78.363	82.841	86.199	95.680	105.163	121.541	127.574	141.366	155.158	98,00%
Cuarta categoría	73.234	77.419	80.558	89.419	98.280	113.586	119.225	132.115	145.004	98,00%
Quinta categoría	67.388	71.239	74.127	82.281	90.435	104.518	109.708	121.568	133.428	98,00%

**i** Fuente: Elaboración propia en base a CCT108/75

## 2.5 Evolución comparada de recursos, costos y aranceles

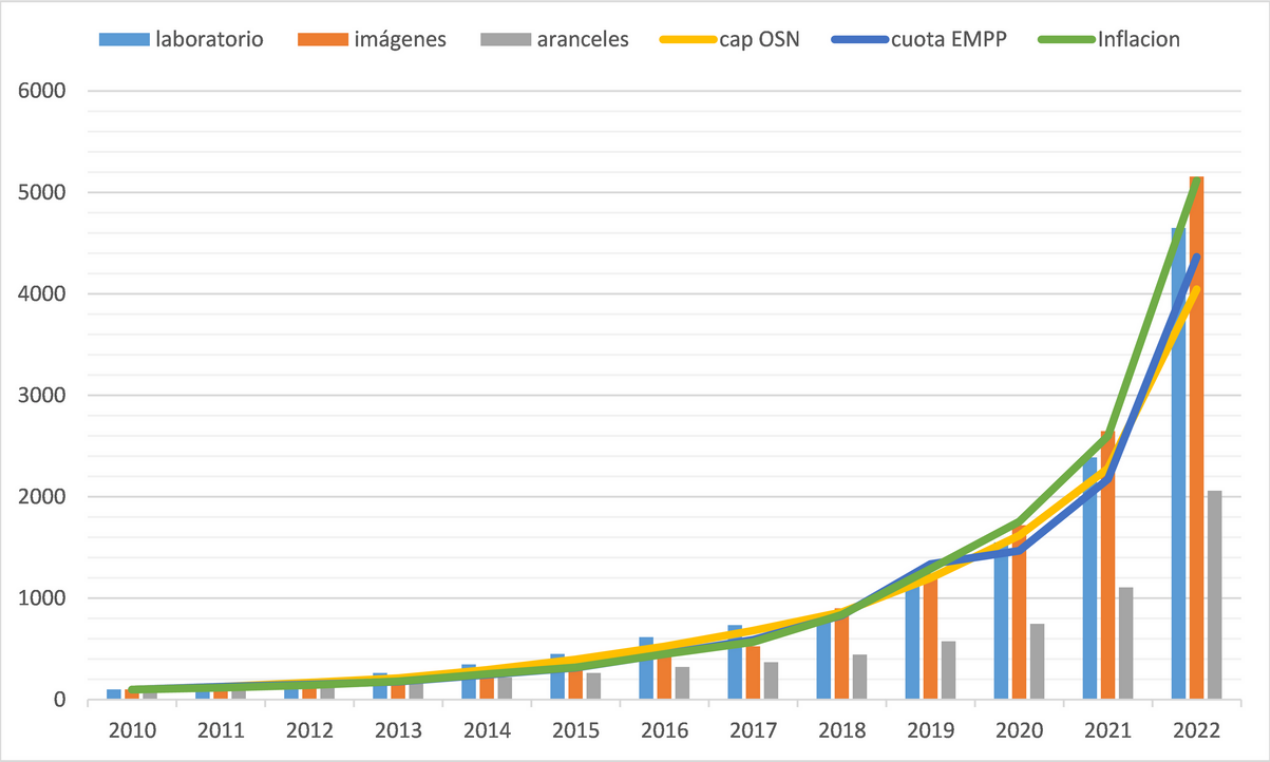
En este apartado se analiza la evolución de un conjunto de variables económicas de los actores del sector en una serie histórica que va desde el 2010 hasta diciembre 2022. Este análisis comprende la evolución de la cápita de las OSN, los aumentos de las cuotas de las EMPP, los costos de laboratorios e imágenes, los aranceles y la inflación. Se estima un valor índice que refleja la variación acumulada en el período analizado de dichas variables.

Se observa en líneas generales que los aumentos de aranceles, que en el 2022 fue del 86,1%, han estado permanentemente por debajo del ritmo del crecimiento de las otras variables, lo que redundará en una situación crítica por parte de los prestadores de servicios de Diagnóstico Médico y Laboratorios de Análisis Clínicos. Las principales variables, incluidos los costos, aumentaron muy por encima que el aumento de aranceles. Además, es esperable que esta situación sea aún peor dado que las variaciones fueron calculadas a partir de la obligatoriedad del traslado del 90% del aumento de cuotas, lo cual no siempre ocurre.

Por otro lado, los costos de diagnóstico y laboratorio en el período de análisis, diciembre 21 – diciembre 22, aumentaron un 94% aproximadamente. Dichavariación se estimó en función de la estructura de costos del sector (según estudios de CADIME) y de la variación de los distintos componentes del IPC.

Todas las variables analizadas se encuentran por debajo de la inflación en el acumulado. En el caso de las cuotas de las EMPP, si bien este año tuvieron un aumento levemente superior al IPC, aún se encuentran por debajo en el acumulado. Por otro lado, la cápita estimada de las OSN aumentó muy por debajo de ambas variables.

### Gráfico 18 - Evolución de Ingresos de OOSS, EMPP e Inflación Aranceles y Costos Laboratorio e Imágenes. Años 2010-2022\*



**i** Fuente: Elaboración propia en base a SSS, AFIP, PAMI, Infoleg y encuestas y estudios de prestadores del sector.

Año	Resolución Min. de Salud	%	Vigencia	Incremento anual acumulado
2012	1526/2012	7%	A partir de septiembre 2012 con respecto al valor vigente al 1° de junio de 2012	16,1%
		8%		
	1982/2012	9%		
2013	<b>534/2013</b>	<b>8%</b>	<b>A partir de mayo 2013 acumulativo a dic 2012</b>	<b>18,30%</b>
	<b>1344/2013</b>	<b>9,50%</b>	<b>A partir de septiembre 2013 acumulativo a mayo 2013</b>	
2014	1994/2013	8%	Según la fecha de notificación a los usuarios (se puede asumir que a partir de enero 2014). Acumulativo a sept 2013	39,50%
		9%		
	185/2014	5,50%		
	750/2014	9%		
	1496/2014	7,50%		
2015	1880/2014	4%	A partir del 1° de octubre de 2014 (acumulativo con lo autorizado en la Res 1496/2014)	28,60%
	<b>49/2015</b>	<b>4%</b>		
	<b>502/2015</b>	<b>6%</b>		
	<b>1001/2015</b>	<b>7%</b>		
2016	<b>1567/2015</b>	<b>9%</b>	<b>A partir del 1° de octubre de 2015 (acumulativo con lo autorizado en la Res 1001/2015)</b>	42,6%
	82/2016	9%	A partir del 1° de febrero de 2016 (acumulativo con lo autorizado en la Res 1567/2015)	
	572/2016	15%	A partir del 1° de junio de 2016 (acumulativo con lo autorizado en la Res 82/2016)	
		5%	A partir del 1° de julio de 2016 (acumulativo con lo autorizado en la Res 82/2016)	
2017	1287 - E/2016	9%	A partir del 1° de octubre de 2016 (acumulativo con lo autorizado en la Res 572/2016)	31,30%
	<b>2371 - E/2016</b>	<b>6%</b>	<b>A partir del 1° de febrero de 2017 (acumulativo con lo autorizado en la Res 1287- E/2016)</b>	
	<b>613-E/2017</b>	<b>6%</b>	<b>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.</b>	
	<b>1050-E/2017</b>	<b>5%</b>	<b>A partir del 1° de septiembre de 2017 (5%), acumulativo con lo autorizado en la Res 613- E/2017.</b>	
	<b>1975-E/2017</b>	<b>6%</b>	<b>A partir del 1° de diciembre de 2017 (6%), acumulativo con lo autorizado en la Res 1050- E/2017.</b>	
2018	2479-E/2017	4%	A partir del 1° de febrero de 2018 (4%), acumulativo con lo autorizado en la Res 1975-E/2017.	40,80%
	798/2018	7,50%	A partir del 1° de junio de 2018 (7,5%), acumulativo con lo autorizado en la Res 2479-E/2017	
	1239/2018	7,50%	A partir del 1° de agosto de 2018 (7,5%), acumulativo con lo autorizado en la Res 798/2018	
	1780/2018	8%	A partir del 1° de octubre de 2018 (8%), acumulativo con lo autorizado en la Res 1239/2018	
	262/2018	8,50%	A partir del 1° de diciembre de 2018 (8,5%), acumulativo con lo autorizado en la Res 1780/2018	
2019	<b>933/2018</b>	<b>5%</b>	<b>A partir del 1° de febrero de 2019 (5%), acumulativo con lo autorizado en la Res 262/2018</b>	60,70%
	<b>592/2019</b>	<b>7,50%</b>	<b>A partir del 1° de mayo de 2019 (7,5%), acumulativo con lo autorizado en la Res 933/2019</b>	
	<b>872/2019</b>	<b>5,50%</b>	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	
		<b>6%</b>		
		<b>6%</b>		
<b>1701/2019</b>	<b>4%</b>	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		
<b>2824/2019</b>	<b>12%</b>	Aumento general, complementario y acumulativo de aquel que fuera aprobado mediante la Resolución 1701/2019, de hasta DOCE POR CIENTO (12%) a partir del 1° del diciembre de 2019		
2020	1787/2020	10%	Aumento general, complementario y acumulativo de aquel que fuera aprobado mediante la Resolución 2824/2019, de hasta DIEZ (10%) a partir del 1° de diciembre de 2020	10%
2021	<b>531/2021</b>	<b>3,50%</b>	Aumento general, complementario y acumulativo de aquel que fue aprobado para diciembre de 2020 mediante la Resolución Nº 1787/20, de hasta un TRES Y MEDIO POR CIENTO (3,5%) a partir del 1° de marzo de 2021.	47,7%
	<b>987/2021</b>	<b>4,50%</b>	Autorízase a todas las Entidades de Medicina Prepaga inscritas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP) un aumento general y complementario de aquel que ha sido aprobado para el mes de marzo de 2021 mediante la Resolución Nº 531/21-MS, de hasta un CUATRO Y MEDIO POR CIENTO (4,5%) a partir del 1° de abril de 2021, y de hasta un CINCO Y MEDIO POR CIENTO (5,5%) adicional a partir del 1° de mayo de 2021	
		<b>5,50%</b>		
	<b>2125/2021</b>	<b>9,00%</b>	Autorízase a todas las Entidades de Medicina Prepaga inscritas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP) aumentos generales, complementarios y acumulativos de aquel que ha sido aprobado para el mes de mayo de 2021, mediante la Resolución Nº 987/21-MS, de hasta un NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1° de agosto de 2021, NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1° de septiembre de 2021, NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1° de octubre de 2021 y NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1° de enero de 2022.	
<b>9,00%</b>				
<b>9,00%</b>				
2022	2125/2021	9,00%	Autorízase a todas las Entidades de Medicina Prepaga inscritas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP) aumentos generales, complementarios y acumulativos de aquel que ha sido aprobado para el mes de mayo de 2021, mediante la Resolución Nº 987/21-MS, de hasta un NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1° de agosto de 2021, NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1° de septiembre de 2021, NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1° de octubre de 2021 y NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1° de enero de 2022.	100,9%
	459/2022	6,00%	Autorízase a todas las entidades de medicina prepaga inscritas en el registro nacional de entidades de medicina prepaga (rnemp) aumentos generales, complementarios y acumulativos de aquel que ha sido aprobado para el mes de enero de 2022 mediante la resolución nº 2125/21 del ministerio de salud, de hasta un seis por ciento (6%) a partir del 1° de marzo de 2022 y de hasta un seis por ciento (6%) a partir del 1° de abril de 2022.	
		6,00%		
	867/2022	8,00%	Autorízase a todas las entidades de medicina prepaga inscritas en el registro nacional de entidades de medicina prepaga (rnemp) aumentos generales, complementarios y acumulativos de aquel que ha sido aprobado para el mes de abril de 2022, mediante la resolución del ministerio de salud nº 459/2022, de hasta un ocho por ciento (8%) a partir del 1° de mayo de 2022, de hasta un diez por ciento (10%) adicional y acumulativo a partir del 1° de junio de 2022 y de hasta un cuatro por ciento (4%) adicional y acumulativo a partir del 1° de julio de 2022.	
		10,00%		
		4,00%		
Indice de costos de salud	11,34%	A implementarse en Agosto 2022		
	11,53%	A implementarse en Octubre 2022		
	6,90%	A implementarse en Diciembre 2022. El mismo se desdobló entre diciembre y Enero.		