



CADI
CÁMARA
DE INSTITUCIONES
DE DIAGNÓSTICO
MÉDICO **ME**

#22 INFORME **SECTORIAL**

NOVIEMBRE 2023

*Elaborado por: Área
Técnica de CA.DI.ME

Contenido

1. Resumen Ejecutivo.....	6
2. Informe de coyuntura macroeconómica.....	9
Gráfico 1: Evolución PBI per cápita - en USD a precios de 2010.....	10
Comparación con países de la región.....	10
Gráfico 2: Crecimiento PBI per cápita – 2000/2021.....	
Gráfico 3: PIB a precios del 2004 – Año 2022 por trimestre.....	10
Gráfico 4: Variación mensual IPC – Tipo de cambio dolar Blue.....	
Gráfico 5: Variación acumulada IPC -Dólar.....	
Cuadro 1 REM Índice de Precios Minorista / Tipo de cambio nominal.....	12
3. Informe Sectorial.....	13
3.1. Gasto en salud.....	14
Gráfico 6 : Participación del gasto en atención pública de la salud – Año 2020.....	15
Gráfico 7: Evolución del Gasto Público en Salud total cómo % del PBI Periodo 2000 – 2021.....	15
Gráfico 8: Gasto en Salud como % del PBI – Países seleccionados Año 2019.....	16
3.2. Cobertura de Salud.....	17
Cuadro 2: Cobertura de salud según institución aseguradora.....	17
3.2.1. Aseguradores. Seguridad Social y Prepagas.....	19
Gráfico 9: Evolución cantidad de afiliados OSN – en millones de personas.....	19
Gráfico 10 :Participación de las 10 primeras OSN – Estimado a marzo 2023.....	21

Cuadro 3 :Primeras 10 OSN. Evolución cantidad de afiliados.....	22
Gráfico 11 :Principales 10 OSP según cantidad de afiliados	23
Cuadro 4 :Afiliados EMP. Participación de mercado	25
3.3. Recursos y costos	26
3.3.1. Recursos Obras Sociales Nacionales	26
Cuadro 5: Fuentes de ingreso Obras Sociales según tipo de beneficiario	26
Gráfico 12: Evolución de la recaudación y cápita promedio OS.	27
<i>Gráfico 13 :Evolución de la recaudación y cápita promedio OS.....</i>	28
Gráfico 14: Ingreso per cápita OSN e Inflación	29
Cuadro 6: Recursos per cápita principales 10 OSN	30
Gráfico 16: Recursos asignados a través del FSR 2022.....	33
3.3.2. Gasto de las Obras Sociales.....	33
Gráfico 17: Estructura de Costos PMO	34
Gráfico 18: Evolución de la participación relativa según grupo de prestaciones	35
3.3.3. Empresas de medicina prepaga	35
Cuadro 7: Índice de costos de salud - IPC - Aranceles.....	37
Gráfico 19: Variación acumulada cuotas e IPC desde implementación del ICS.....	38
Gráfico 20: Variación e Índice de cuotas de EMPP e inflación.....	39
3.3.4. Obras Sociales Provinciales	40
Gráfico 21: Evolución nominal y real de la masa salarial provincial	40
3.3.5. Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. PAMI.	41
Cuadro 8: Evolución Presupuesto PAMI e IPC	42

Gráfico 22: Presupuesto PAMI e Inflación	43
Gráfico 23 : Distribución presupuesto PAMI	44
3.4. Costos del sector.....	46
Gráfico 24 : Variación mensual y acumulada – Año 2022	46
Gráfico 25: Variación Acumulada Salario CCT 108/75 e Inflación.....	47
Cuadro 9: Evolución Salarios Convenio Colectivo de Trabajo 108/75.....	47
3.5. Evolución comparada de recursos, costos y aranceles	48
Gráfico 26: Evolución de Ingresos de OOSS, EMPP e Inflación Aranceles y Costos Laboratorio e Imágenes. Años 2010-1er Trim. 2023	49

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

DxI: Diagnóstico por Imágenes

SUSS: Sistema único de la Seguridad Social SSSalud: Superintendencia de Servicios de Salud

SANO: Subsidio Automático Nominativo de Obras Sociales SUR: Sistema Único de Reintegros

SUMA: Subsidio de mitigación de asimetrías

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

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

PC: Índice de Precios al Consumidor

GBA: Gran Buenos Aires

SMG: Swiss Medical Group

EMAE: Estimador Mensual de Actividad Económica

SORDIC: Sociedad de Radiología y Diagnóstico por Imagen de Córdoba

1. Resumen Ejecutivo

Situación Macroeconómica

- En relación con la actividad económica, el PIB per cápita en USD no presenta un sendero de crecimiento estable sino por el contrario, presenta oscilaciones alrededor de una tendencia de estancamiento. El PIB del año 2022 se encuentra en valores similares a los observados entre el 2007 y 2009, y aún por debajo de los valores pre pandémicos.
- El Estimador Mensual de Actividad Económica (EMAE), registró aumentos durante los primeros tres meses del año, pero a partir de Abril y hasta Julio de 2023, registró caídas de entre -1.4 y -5.6% respecto a los mismos períodos del año anterior. En agosto, según estimaciones preliminares, presenta una leve mejora, de un 0.3%.
- Con respecto al nivel de precios de la economía, los primeros meses del año comenzaron con una inflación mensual superior al 6%, alcanzando en abril el 8.4%.
- El primer cuatrimestre del año cierra con una inflación acumulada del 32%, considerablemente más alta que el mismo período del año anterior, la cual fue de 23.1%. La medición de los meses de agosto y septiembre, presentan aumentos superiores al 12% mensual, mientras que la última publicada de octubre bajó al 8.4%.
- Según las proyecciones del REM de Octubre, se espera al cierre del año 2023 una inflación total de 184%.
- Con relación al dólar oficial, el tipo de cambio alcanzó los 369 pesos para la venta en noviembre 2023, y se proyecta a 526 pesos a diciembre, según el último REM disponible.

Análisis Sectorial

- El gasto en salud en Argentina como porcentaje del PBI es considerablemente alto si lo comparamos con otros países del mundo. Se estima en un 10% total para todos los subsistemas superando el mínimo sugerido por la OMS el cual se fija en el 6% para el gasto público y los seguros obligatorios.
- En cuanto al gasto público y el gasto de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSCs), según los datos más recientes disponibles correspondientes al año 2021, medidos como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB), se registró un 6,52%. Esto representa una disminución de casi 0,6 puntos porcentuales en comparación con el año anterior. Esta disminución era esperada, dado que el año 2020 fue el primer año de la pandemia, lo que resultó en un aumento significativo en el gasto en salud para hacer frente a esa situación extrema.
- Del total del gasto, el 47,6% a la atención pública de la salud, y el 52,3% restante al gasto de las OOS nacionales, incluyendo el PAMI. Respecto al año anterior, hubo un aumento del gasto en atención de la salud, el cual rondaba el 44%,
- Considerando el gasto en atención pública de la salud, el gasto provincial es el más importante, alcanzando el 61% aproximadamente.
- Con una población estimada de 45.770.820¹ habitantes, según los últimos datos del CENSO 2022, se estima que el 42,1% tiene cobertura pública exclusiva.
- Las OSN brindan cobertura de salud a aproximadamente 15,5 millones de personas, las cuales representan casi el 34% de la población. A partir de agosto de 2021, se aprecia una incipiente recuperación en la cantidad de beneficiarios, alcanzando los 15.5 millones en agosto de 2023. No obstante, aún se requiere recuperar casi 700 mil beneficiarios para restablecer los niveles

¹ Cabe aclarar que la población en el informe anterior era de 47,3 millones de HABITANTES, dato provisorio del censo que luego fue corregido.

- previos a la pandemia.
- Las Obras Sociales Provinciales dan cobertura aproximadamente a un 15,1% de la población.
 - El INSSJP (PAMI) es la Obra Social de mayor tamaño, con 5,3 millones de beneficiarios alcanzados a Agosto 2023, representando un 11,7% de la población total. 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 6,7 millones, casi el 14,8% de la población.

Recursos Obras Sociales Nacionales

- Durante el primer cuatrimestre de 2023, los fondos distribuidos a la seguridad social nacional y al FSR totalizaron 658.069 millones de pesos, generando una cápita mensual de \$10.694 para el promedio del primer cuatrimestre del año. Esta cifra representa un aumento del 103% en términos corrientes en comparación con el mismo período del año anterior.
- En términos constantes, el ingreso per cápita ha permanecido estancado en los últimos años. Si comparamos el ingreso per cápita de los primeros cuatro meses del año, alcanzó su punto máximo en 2018, superando los 12 mil pesos, para luego disminuir a alrededor de 10.500 pesos, manteniéndose relativamente constante durante el período analizado. El valor del ingreso per cápita promedio mensual del primer cuatrimestre de 2023 es significativamente inferior al del mismo período en 2018.

Gasto de las Obras Sociales

- Según la última actualización a Julio 2022 el costo del PMO financiado por las OOSS alcanzó los \$5.2572, 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.

Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. PAMI

- Es una de las mayores Obras Sociales de Argentina, alcanzando en Agosto de 2023 5,7 millones de beneficiarios en todo el país.
- El presupuesto del año 2023 implica un crecimiento de más del 160% respecto al año anterior, superando el billón de pesos, 1.439.691 millones de pesos.
- En términos per cápita, el presupuesto del PAMI para este año implicó una cápita mensual promedio estimada de \$22.479, lo que significó un aumento del 157% respecto a la cápita del año anterior. Sin embargo, en valores reales, la cápita se redujo en aproximadamente un 7.4% en este último año.

Costos del sector

- Con respecto a los salarios, el acuerdo de paritarias del CCT 108/75 correspondiente a Abril del 2023 estableció un aumento del 50% aplicable en 6 tramos, 9% abril, 9% mayo, 8% junio, 8% julio, 8% agosto y 8% septiembre. En Agosto es revisado, y se acuerda un nuevo aumento en 3 tramos,

correspondientes a los meses de Agosto, Septiembre y Octubre de 2023, con aumentos del 12% y 9% respectivamente.

- Como resultado del acuerdo, y considerando el aumento acumulado anual a octubre, los salarios obtendrían un aumento del 87,3%, frente a una inflación a octubre del 120% para el mismo período

Evolución comparada de recursos, costos y aranceles

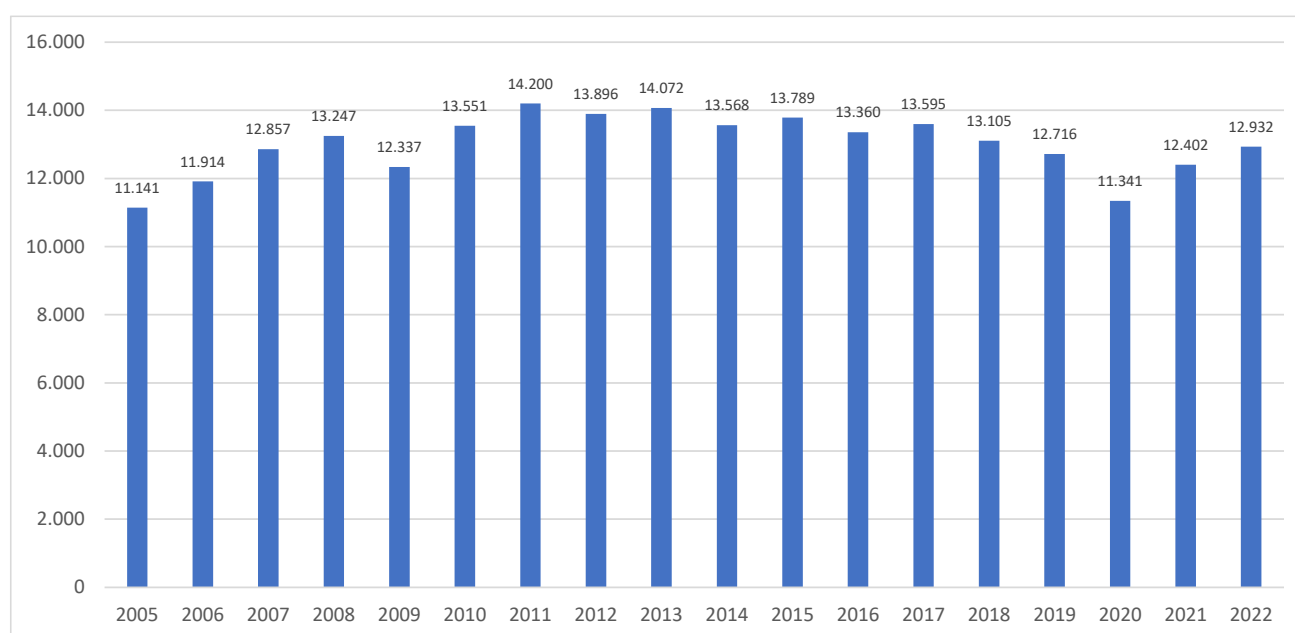
- Se observa en líneas generales que los aumentos de aranceles, que en el acumulado a Agosto de 2023 fue del 58,1%, han estado permanentemente por debajo del ritmo del crecimiento de las otras variables, lo que redundaría en una situación crítica por parte de los prestadores de servicios de Diagnóstico Médico y Laboratorios de Análisis Clínicos. Las principales variables, incluidos los costos, aumentaron muy por encima que el aumento de aranceles.
- Los costos de diagnóstico y laboratorio hasta Agosto de 2023 aumentaron entre un 84 y 88%. Dicha variación 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.
- El aumento de los costos fue superior a la inflación en el acumulado a Agosto, la cual fue del 80%, dado el impacto de los aumentos de las tarifas de servicios, y de los productos e insumos médicos que aumentaron en promedio considerablemente más que la inflación.
- Según el informe de SORDIC, El aumento de los costos promedios de las prestaciones de diagnóstico por imagen a noviembre de 2023 fue del 89%, siendo las tomografías y resonancias las que tuvieron aumentos superiores, 93% y 92% respectivamente, mientras que las ecografías tuvieron la variación menor, del 80%.

2. Informe de coyuntura macroeconómica

En relación con la actividad económica, y como se viene mostrando en informes anteriores, el PIB per cápita en USD no presenta un sendero de crecimiento estable sino por el contrario, presenta oscilaciones alrededor de una tendencia de estancamiento.

Luego de la drástica caída de la actividad económica durante la pandemia, se ha recuperado más rápido de lo esperado, con un incremento de casi 10% en el 2021 y un 4% en el 2022, cuando el PIB per cápita en USD del 2010 alcanzó los USD 12.932³, respecto a los USD 11.344 en el 2020. Sin embargo, el PIB del año 2022 se encuentra en valores similares a los observados entre el 2007 y 2009, y aún por debajo de los valores pre pandémicos.

Gráfico 1: Evolución PBI per cápita en USD contantes del 2010

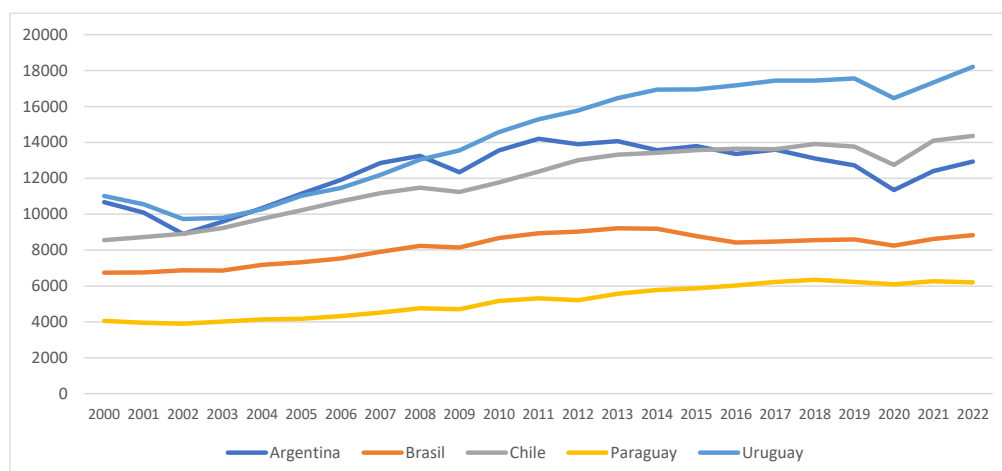


Fuente: Banco Mundial [PBI per cápita \(US\\$ a precios constantes de 2010\) - Argentina | Data \(bancomundial.org\)](https://datos.bancomundial.org/indicadores/NY.GDS.YV.CD?locations=SV)

Comparado con otros países de la región, Argentina muestra un retraso importante en relación a los otros países. A inicios de los 2000, y más específicamente entre los años 2002 y 2009 Argentina tenía el PIB per cápita más alto de la región. Actualmente, es superado por Chile y Uruguay, y si bien continúa por encima de Brasil y Paraguay, en términos de crecimiento relativo ambos países tuvieron mayor crecimiento del PBI per cápita.

³ Fuente Banco Mundial, último dato disponible.

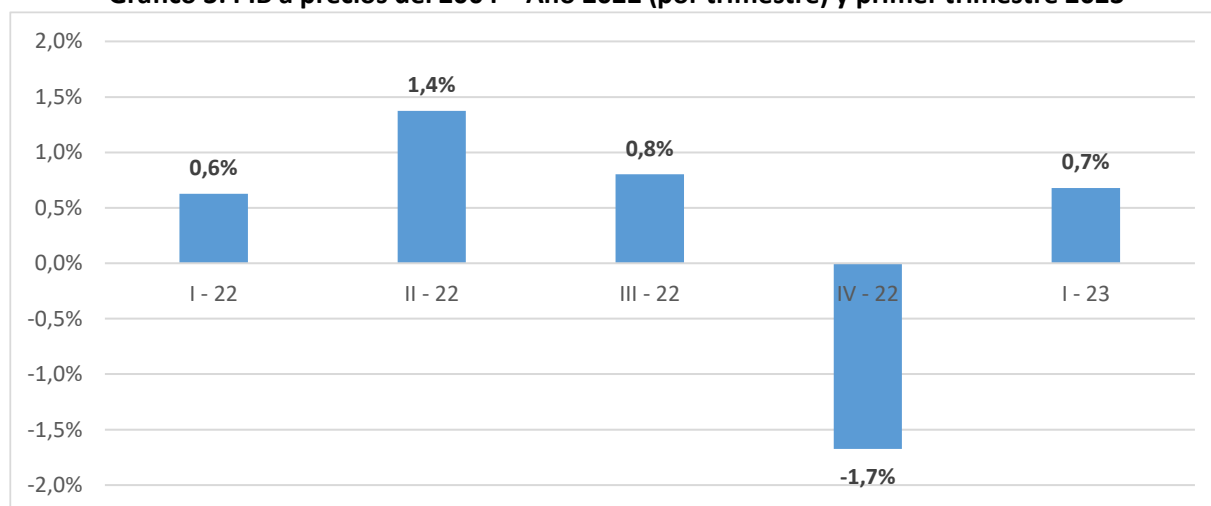
**Gráfico 2: Evolución PBI per cápita - en USD a precios de 2010
Comparación con países de la región**



Fuente: elaboración propia en base a datos del Banco Mundial

Si analizamos los datos publicados por el INDEC del PIB desestacionalizados (a precios del 2004) por trimestre, el primer trimestre del año presenta un aumento del 0,7% respecto al último trimestre del 2022, y un 1,16% respecto al mismo trimestre del año anterior. El último trimestre del año 2022, la actividad cayó un 1.7%, afectada por un estricto control de importaciones a fin de sostener la acumulación de reservas y una sequía histórica que limita las posibilidades de crecimiento en 2023.

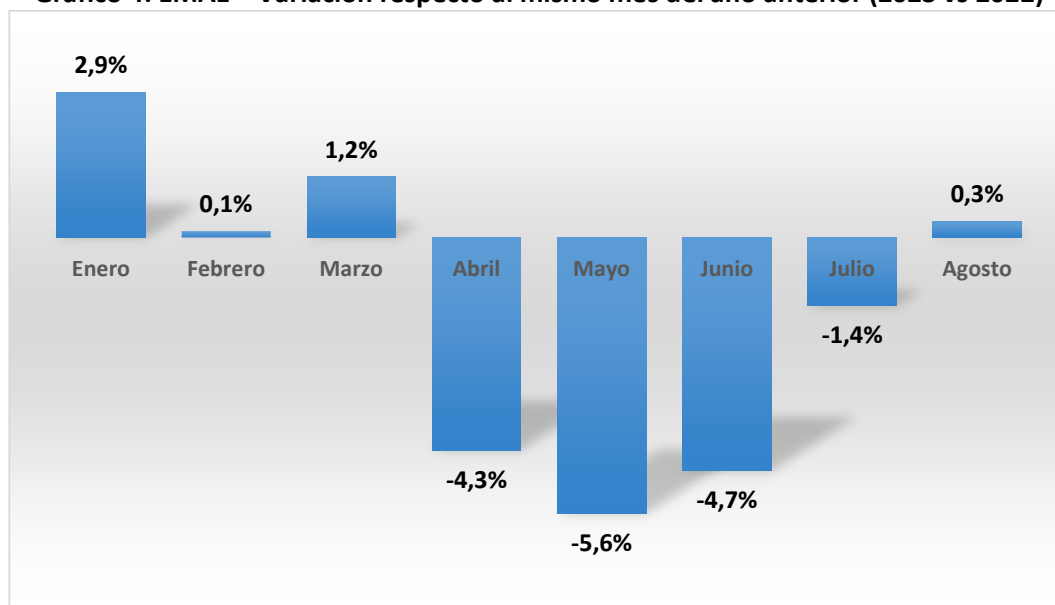
Gráfico 3: PIB a precios del 2004 – Año 2022 (por trimestre) y primer trimestre 2023



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC

Otro indicador del INDEC, el Estimador Mensual de Actividad Económica (EMAE), el cual refleja la evolución mensual de la actividad económica del conjunto de los sectores productivos a nivel nacional y permite anticipar las tasas de variación del producto interno bruto (PIB) trimestral, registró aumentos durante los primeros tres meses del año, pero a partir de Abril y hasta Julio de 2023, registró caídas de entre -1.4 y -5.6% respecto a los mismos períodos del año anterior. En agosto, según estimaciones preliminares, presenta una leve mejora, de un 0.3%.

Gráfico 4: EMAE – Variación respecto al mismo mes del año anterior (2023 vs 2022)



Fuente: elaboración propia en base a INDEC

La inflación continuó su sendero ascendente. La economía sigue mostrando desbalances macroeconómicos que limitan las posibilidades de crecimiento económico.

Con respecto al nivel de precios de la economía, los primeros meses del año comenzaron con una inflación mensual superior al 6%, alcanzando en abril el 8.4%. De esta forma, el primer cuatrimestre del año cierra con una inflación acumulada del 32%, considerablemente más alta que el mismo período del año anterior, la cual fue de 23.1%. La medición de los meses de agosto y septiembre, presentan aumentos superiores al 12% mensual, mientras que la última publicada de octubre bajó al 8.4%. Según las proyecciones del REM de Octubre, se espera al cierre del año 2023 una inflación total de 184%.

Con relación al dólar oficial, el tipo de cambio alcanzó los 369 pesos para la venta en noviembre 2023, y se proyecta a 526 pesos a diciembre, según el último REM disponible.

Cuadro 1 REM Índice de Precios Minorista / Tipo de cambio nominal

Período	Referencia	Promedio	Mediana	Período	Referencia	Mediana	Promedio
oct-23	var. % mensual	10,0	9,9	nov-23	\$/US\$	381,8	386,0
nov-23	var. % mensual	11,9	12,2	dic-23	\$/US\$	526,4	544,5
dic-23	var. % mensual	15,4	14,0	ene-24	\$/US\$	638,8	652,7
ene-24	var. % mensual	17,0	16,1	feb-24	\$/US\$	688,2	718,8
feb-24	var. % mensual	15,9	15,0	mar-24	\$/US\$	753,4	787,6
mar-24	var. % mensual	11,2	10,5	abr-24	\$/US\$	811,8	850,0
abr-24	var. % mensual	8,8	9,0	próx. 12 meses	\$/US\$; oct-24	1245,0	1251,1
próx. 12 meses	var. % i.a.; oct-24	203,5	213,5	jul-05	\$/US\$; dic-23	526,4	544,5
2023	var. % i.a.; dic-23	188,6	185,0	2024	\$/US\$; dic-24	1375,0	1384,8

Fuente: REM -BCRA – Octubre 23

3. 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 en cuanto a la cobertura, financiamiento y gasto, principalmente en la seguridad social y el sistema público.

Con 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 el 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 para cada provincia. 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 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.

3.1. 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”⁴.

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 del gasto en salud de los gobiernos municipales, provinciales, nacional y de las Obras Sociales Nacionales.

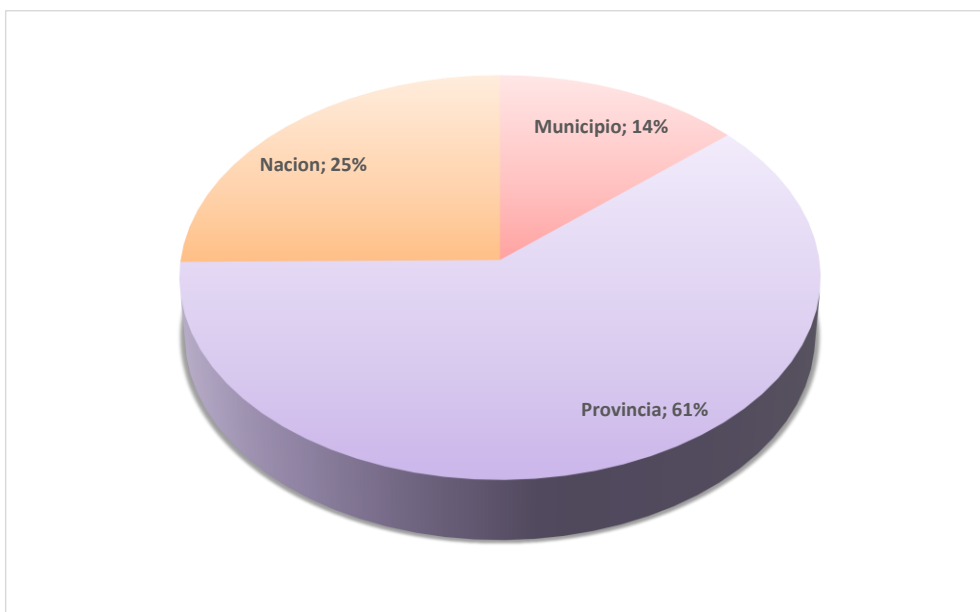
Según el último dato disponible correspondiente al año 2021, el gasto total en salud, público y de las OOSS, medido como porcentaje del PBI, ascendió al 6,52%, casi 0.6 puntos porcentuales menos que el año anterior. Dicha disminución esperada dado que el año 2020 fue el primer año de pandemia, con lo cual el gasto en salud aumentó fuertemente para responder a dicha situación extrema.

Del total del gasto, el 47,6% a la atención pública de la salud, y el 52,3% restante al gasto de las OOSS nacionales, incluyendo el PAMI. Respecto al año anterior, hubo un aumento del gasto en atención de la salud, el cual rondaba el 44%,

Considerando el gasto en atención pública de la salud, el gasto provincial es el más importante, alcanzando el 61% aproximadamente. En el siguiente gráfico se observa la distribución del gasto público en atención de la salud según las jurisdicciones de gobierno.

⁴ Gasto y financiamiento en salud: situación y tendencias *Raúl Molina, Matilde Pinto, Pamela Henderson y César Vieira*

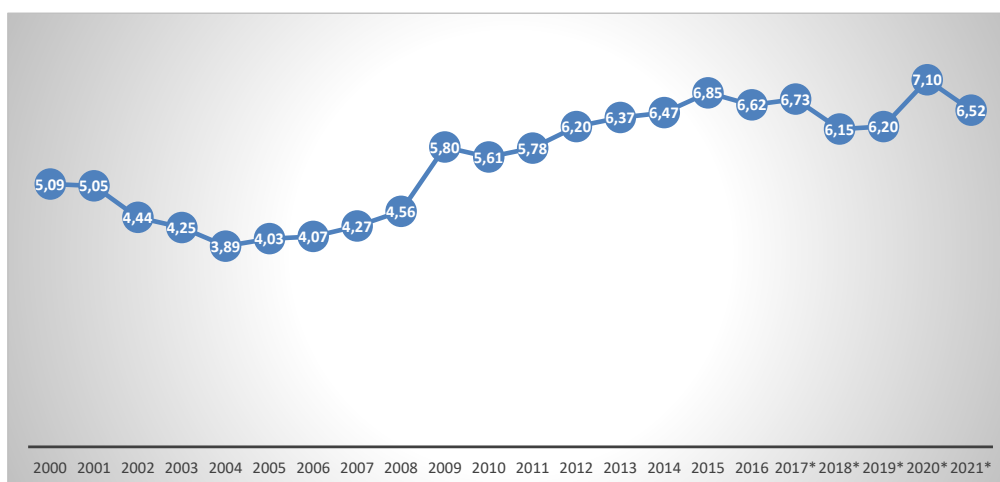
Gráfico 5 : Participación del gasto en atención pública de la salud – Año 2021



Fuente: elaboración propia en base al Gasto Público consolidado.

Si analizamos la evolución del gasto 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 un crecimiento del gasto público alcanzando el 7,1% del PBI, valor mas alto de toda la serie. En el 2021, vuelve a caer al 6,5%.

Gráfico 6: Evolución del Gasto Público en Salud total cómo % del PBI Periodo 2000 – 2021 5



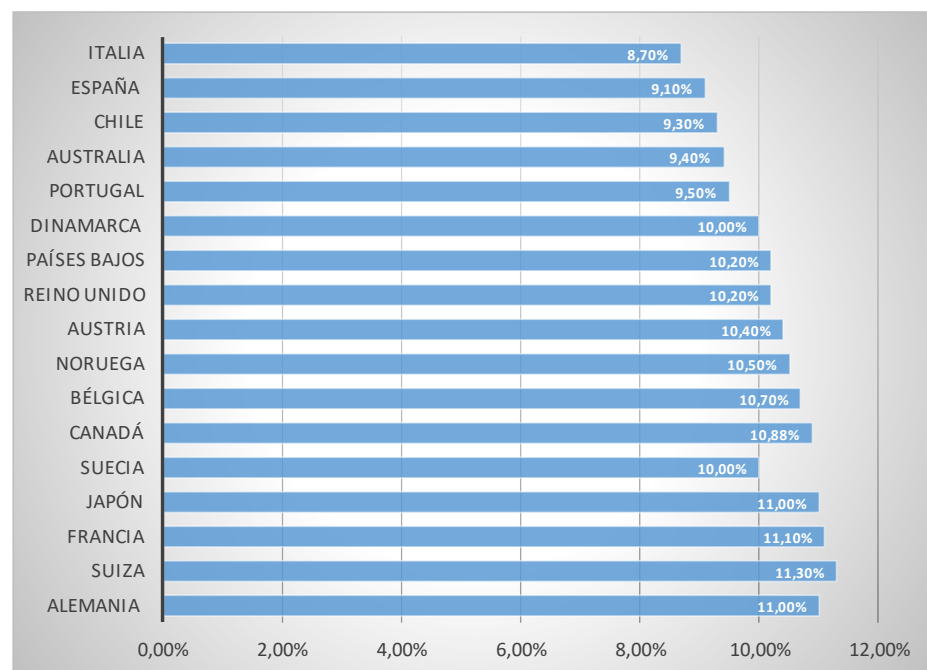
Fuente: elaboración propia en base a datos publicados por el Ministerio de Economía

⁵ Cifras provisorias

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, utilizando la metodología SHA2011, el gasto privado en salud para el 2020 fue del 3,7%⁶.

En consecuencia, el gasto total en salud total se estima en 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.

Gráfico 7: Gasto en Salud como % del PBI – Países seleccionados Año 2019



Fuente: estatista.com

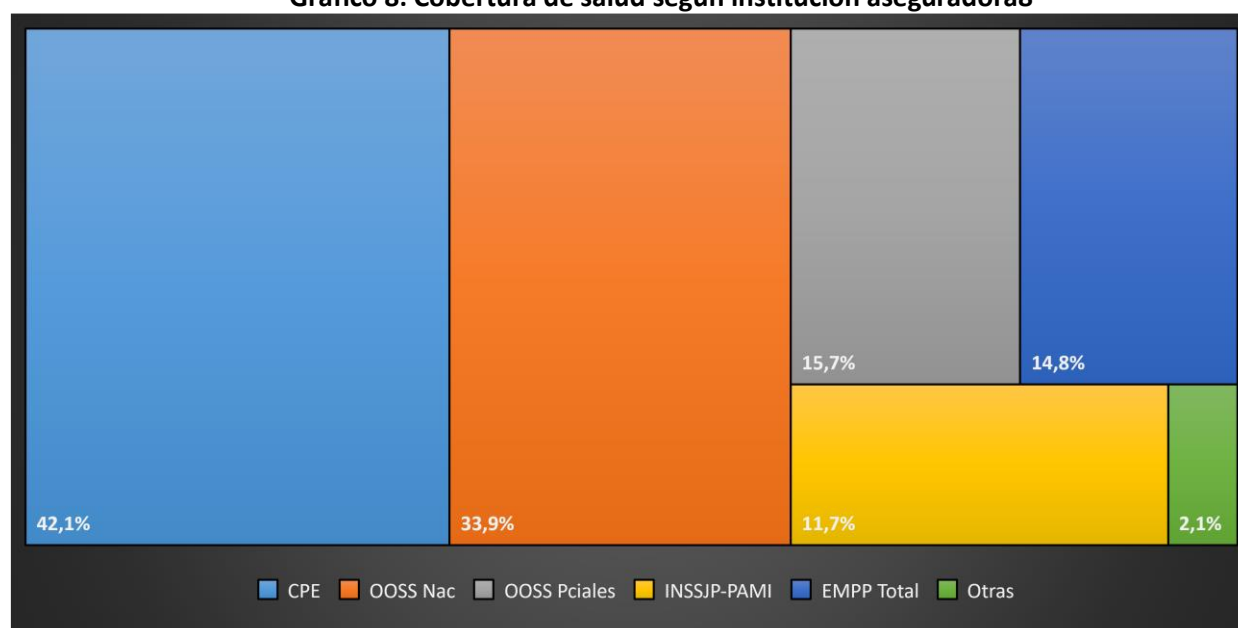
⁶ Gasto en salud en Argentina. Análisis para 2017-2020. diciembre 2022. Dirección de Economía de la Salud. Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica. Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica. Secretaría de Acceso a la Salud

3.2. 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 45.770.820⁷ habitantes, según los últimos datos del CENSO 2022, la distribución según el tipo de cobertura de salud se estima según la siguiente forma:

Gráfico 8: Cobertura de salud según institución aseguradora⁸



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

Al no existir una única fuente de información sobre la cobertura de cada grupo poblacional, fundamentalmente debido a la fragmentación del sistema y de la información, los datos de cobertura corresponden a distintas fuentes y a distintos períodos de actualización, dado que no todos los valores son publicados oficialmente y se pueden actualizar con la misma periodicidad.

En este sentido, la población cubierta por las OOSS y por el PAMI son datos actualizados a Agosto de 2023 y la fuente es la SSS.

La población con cobertura pública exclusiva (CPE) se estimó en base al programa SUMAR, dado que aún no hay datos para esta variable del CENSO 2022 publicados, y la información del CENSO 2010 ya es un valor muy desactualizado. En este sentido, el SUMAR es un programa Nacional con cobertura provincial cuya población empadronada corresponde a aquellas personas que no tiene otra cobertura de obra social ni prepaga. Su alcance es muy alto en relación al empadronamiento, y por tanto puede considerarse como una buena estimación de la población con cobertura pública exclusiva. El dato corresponde a información publicada del primer trimestre del 2021.

⁷ Cabe aclarar que la población en el informe anterior era de 47,3 millones de HABITANTES, dato provisorio del censo que luego fue corregido.

⁸ Cabe aclarar que no se obtuvo información actualizada de los beneficiarios de las EMMP por lo que se tomaron los valores de referencia de informes anteriores.

Las coberturas poblacionales de las EMPP, de las OSP y de otras obras sociales menores, corresponden a datos publicados en por el Ministerio de Salud de la Nación, “Coberturas de Salud en Argentina , Año 2022”.

A partir de las diversas fuentes consultadas, se destaca que las Obras Sociales Nacionales desempeñan un papel crucial al proporcionar cobertura de salud a un significativo 33.6% de la población argentina. Esta cobertura se extiende a través de más de 290 entidades, que incluyen sindicatos y obras sociales de dirección. Por otro lado, las Obras Sociales Provinciales abarcan aproximadamente al 15.4% de la población, focalizándose principalmente en garantizar de manera obligatoria la atención médica de los empleados públicos en las distintas provincias. Entre estas, se destaca el Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) como la obra social más destacada de la provincia de Buenos Aires, registrando una afiliación de poco más de 2 millones de personas.

Respecto al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), conocido como PAMI, emerge como la obra social de mayor envergadura, beneficiando a alrededor de 5.3 millones de personas hasta noviembre de 2022. Su crecimiento notable en los últimos años se atribuye, en gran medida, a la inclusión de beneficiarios de jubilaciones vinculadas a las políticas de moratoria previsional implementadas.

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 que abarca aproximadamente a 6.7 millones de personas, representando casi el 13.3% de la población. Los principales beneficiarios son aquellos trabajadores que optan por cambiar desde su Obra Social original a otras entidades de salud que ofrecen cobertura a través de acuerdos con Empresas de Medicina Prepaga (EMP) o mediante convenios directos entre empresas y EMP.

Un considerable porcentaje de estos beneficiarios proviene de la derivación de aportes de las Obras Sociales, lo que complica las estimaciones específicas de cada tipo de cobertura. Esta complejidad surge debido a que las personas que derivan sus aportes a una prepaga también aparecen en los registros de las obras sociales, generando cierta superposición en los datos y dificultando la obtención de cifras precisas para cada tipo de cobertura. Por otro lado, existen dobles coberturas, con lo cuál la suma de las proporciones de cada subsistema supera el 100%.

Como se ha detallado en los párrafos anteriores, la información proporcionada en este informe se deriva de múltiples fuentes, y no se dispone de un registro único y actualizado de beneficiarios junto con sus respectivas coberturas. Esta falta de un padrón unificado conlleva a la construcción ad hoc de los valores presentados, lo que podría dar lugar a ciertas discrepancias. No obstante, se estima que los datos aquí expuestos ofrecen una representación bastante aproximada de la situación real.

3.2.1. Aseguradores. Seguridad Social y Prepagas.

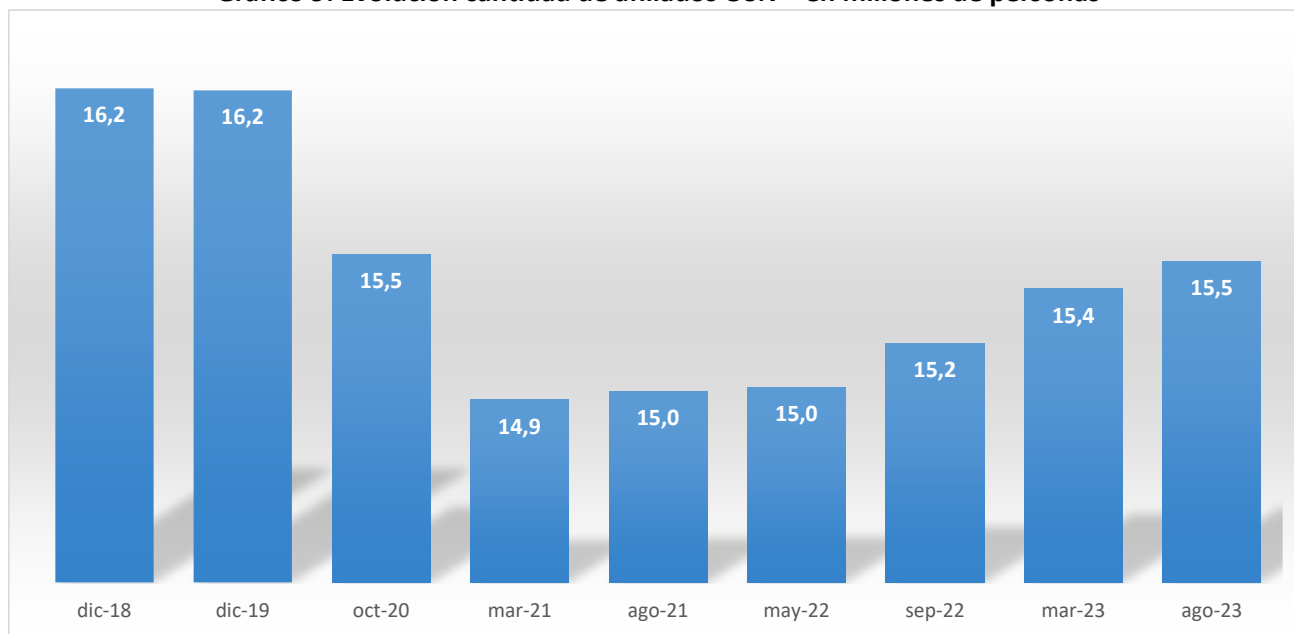
- **Obras Sociales Nacionales**

Las OSN brindan cobertura de salud a aproximadamente 15,4 millones de personas, las cuales representan casi el 34% de la población.

En el siguiente gráfico, se evidencia la evolución del número de afiliados entre 2018 y 2023. Se destaca una marcada disminución en marzo de 2021, siendo este el punto más bajo desde diciembre de 2018, cuando la afiliación superaba los 16 millones. En el período comprendido entre diciembre de 2019 y marzo de 2021, afectado por la pandemia, la cobertura total de las Obras Sociales Nacionales (OSN) experimentó una reducción del 7.7%, equivalente a 1.2 millones de beneficiarios.

A partir de agosto de 2021, se aprecia una incipiente recuperación en la cantidad de beneficiarios, alcanzando los 15.5 millones en agosto de 2023. No obstante, aún se requiere recuperar casi 700 mil beneficiarios para restablecer los niveles previos a la pandemia.

Gráfico 9: Evolución cantidad de afiliados OSN – en millones de personas

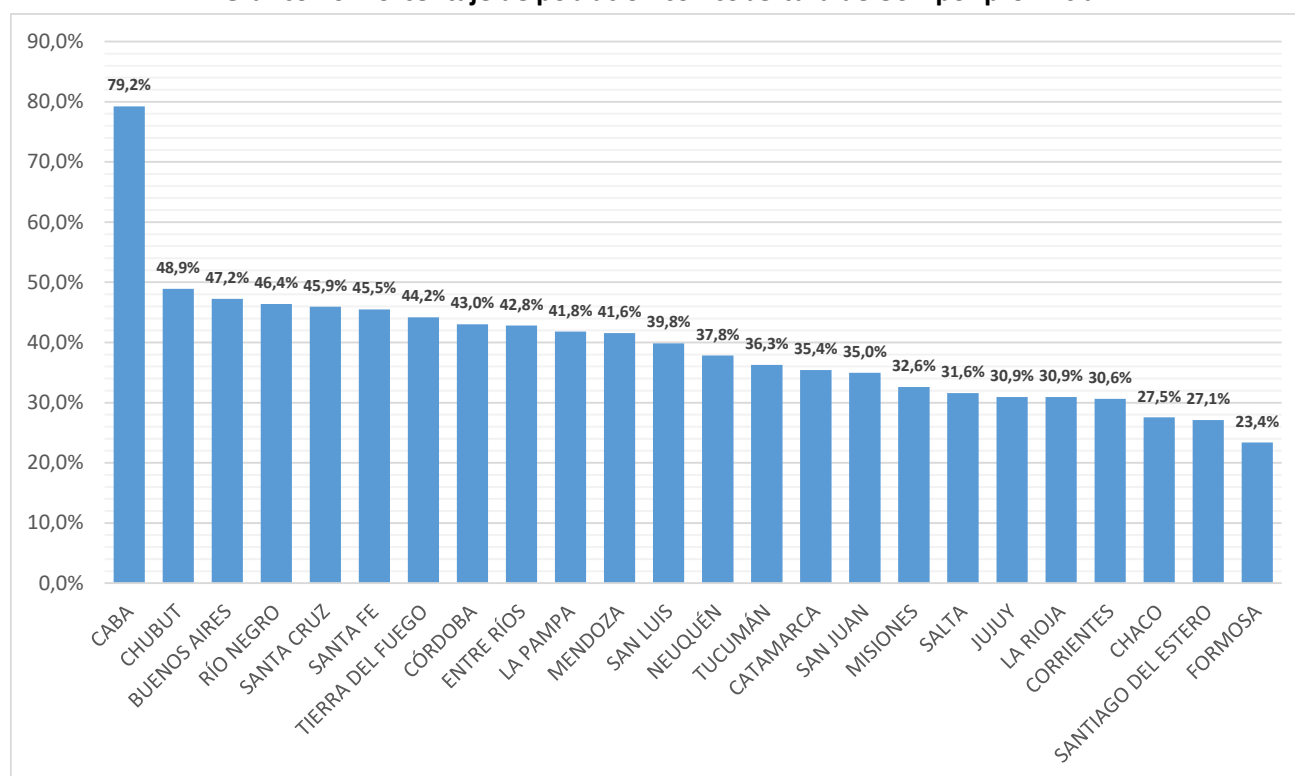


Fuente: Elaboración propia en base a SSSalud

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% respectivamente⁹.

Si analizamos los datos poblacionales por provincia, es decir, el porcentaje de la población cubierta por OSN, se observa una brecha importante, entre CABA, con casi el 80% de su población con cobertura de OSN y Formosa, con el 23,4%.

Gráfico 10: Porcentaje de población con cobertura de OSN por provincia

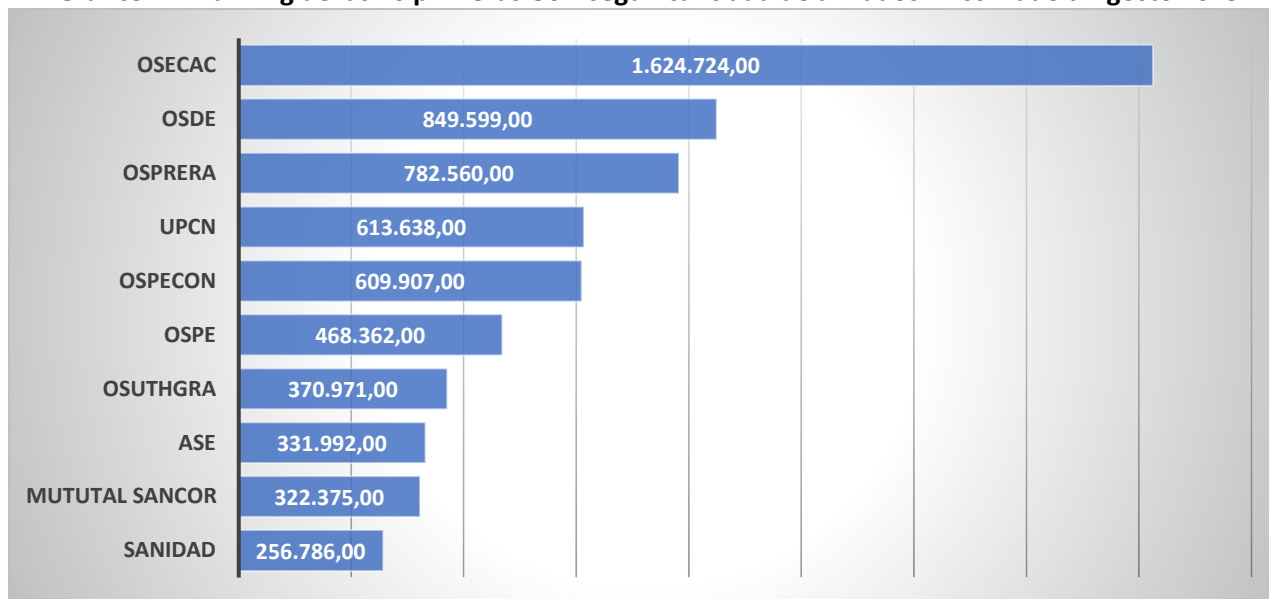


Fuente: Elaboración propia en base a SSSalud

A pesar de la existencia de casi 300 Obras Sociales Nacionales (OSN), las primeras 10 aglutinan cerca del 40% de los afiliados, como se ilustra en el gráfico adjunto. Si incluimos las siguientes 6 obras sociales en tamaño, se alcanza al 50% de la población. En otras palabras, únicamente 16 Obras Sociales son responsables de brindar cobertura al 50% de la población incluida en el sistema de seguridad social nacional.

⁹ Incluye los afiliados a PAMI.

Gráfico 11 :Ranking de las 10 primeras OSN según cantidad de afiliados – Estimado a Agosto 2023¹⁰



Fuente: elaboración propia en base a SSSalud

En Agosto de este año, las 10 OSN alcanzaron al 40,2% de los afiliados totales, observándose un aumento en el total de este grupo del 0.84% con respecto a Marzo del mismo año. En esta medición, el décimo lugar lo ocupa Sanidad que desplazó a la UOM, dado que tienen una cantidad muy similar de afiliados.

A excepción de OSPRERA y OSPE con leves caídas (-0,25% y -0,05% respectivamente) todas tuvieron variaciones positivas en la cantidad de afiliados.

¹⁰ En esta oportunidad, para el caso de OSDE, se tomó la cantidad de afiliados que reporta la SSS sin tener en cuenta la cantidad de afiliados estimados que podían provenir de aportes voluntarios.

Cuadro 2 :Primeras 10 OSN. Evolución cantidad de afiliados¹¹

Obra Social	mar-23	ago-23	Variación Ago 2023 / mar 2023
OSECAC	1.612.351	1.624.724	0,77%
OSDE	845.167	849.599	0,52%
OSPRERA	784.525	782.560	-0,25%
UPCN	610.698	613.638	0,48%
OSPECON	592.297	609.907	2,97%
OSPE	468.590	468.362	-0,05%
OSUTHGRA	362.597	370.971	2,31%
ASE	326.644	331.992	1,64%
MUTUAL SANCOR	320.952	322.375	0,44%
SANIDAD	255.069	256.786	0,67%
Total 10	6.178.890	6.230.914	0,84%
Total OSN	15.383.543	15.494.118	0,72%
Participación	40,17%	40,21%	

Fuente: elaboración propia en base a SSSalud

- **Obras Sociales Provinciales**

Las Obras Sociales Provinciales (OSP) tienen como afiliados, principalmente y de manera obligatoria, a los empleados de las administraciones públicas de los estados provinciales. Cada provincia cuenta con su propia OSP, siendo entes autárquicos integrados a la administración pública y sin regulación por parte de la superintendencia de servicios de salud.

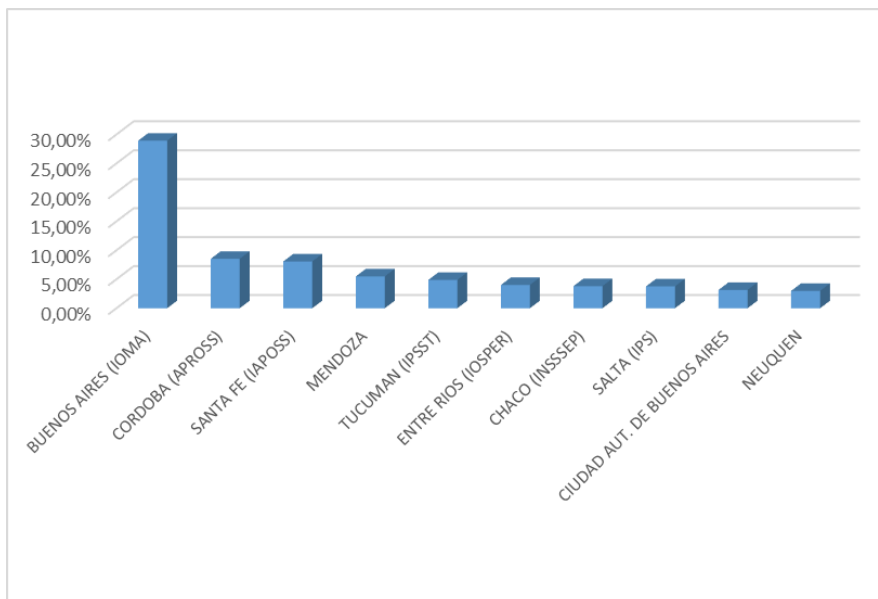
Al igual que las Obras Sociales Nacionales (OSN), existe una notable disparidad en cuanto a su tamaño. La OSP de mayor envergadura es el Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) de la Provincia de Buenos Aires, con poco más de 2 millones de afiliados, posicionándose como la segunda en importancia a nivel nacional junto con OSDE, después del PAMI. En el otro extremo, la OSP más pequeña cuenta únicamente con 56.000 afiliados. Excluyendo ambos extremos, el promedio de afiliados se sitúa en 238.433 personas.

En el gráfico siguiente se aprecia el porcentaje de afiliados a cada OSP en relación con el total de afiliados de las OSP, que según la información más reciente alcanza a 7.176.619 afiliados.¹²

¹¹ No se cuenta con información actualizada sobre la cantidad de afiliados de OSDE.

¹² Coberturas de Salud en Argentina. Año 2022. Ministerio de Salud de la Nación.

Gráfico 12 :Principales 10 OSP según cantidad de afiliados



Fuente elaboración propia en base al PUCO

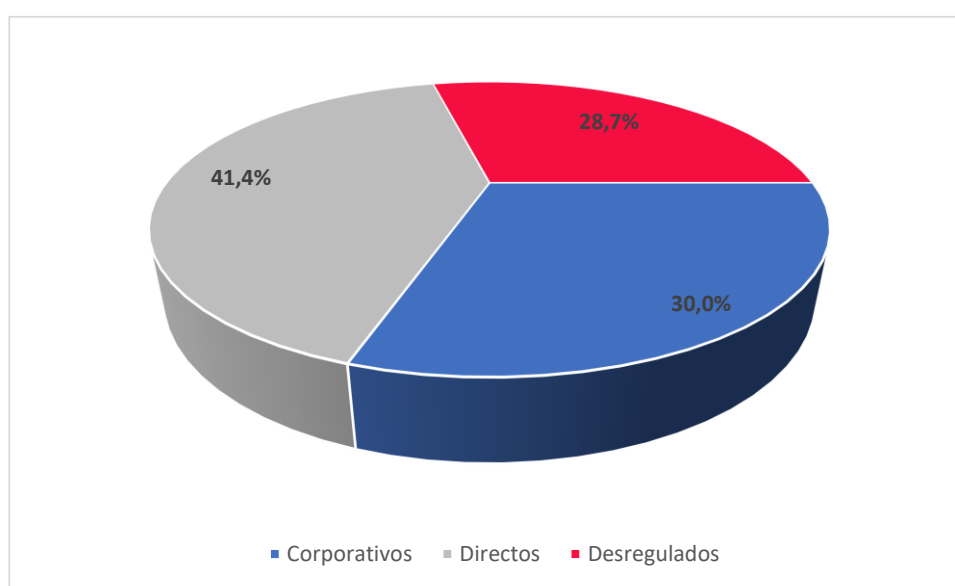
- **Medicina Prepaga**

Las entidades de Medicina Prepaga son reguladas a partir del año 2011 a partir de la promulgación de la Ley 26.682 “Marco Regulatorio de la Medicina Prepaga” y su decreto reglamentario 1993/2011 y el decreto reglamentario de necesidad y urgencia 1991/2011. A partir de allí son reguladas por la Superintendencia de Servicios de Salud y tienen la obligatoriedad de brindar como piso el PMO.

Las entidades comprenden Empresas, mutuales, Asociaciones civiles, cooperativas y Obras sociales con planes de Adhesión voluntaria.

De acuerdo con la última presentación de padrones a la SSS en Mayo del 2022, 6.796.690 personas se encontraban afiliados a las entidades de medicina prepaga¹³. El 41% aproximadamente son afiliados directos, mientras que el 59% provienen de derivación de aportes, a través de planes corporativos o desregulación de aportes de obras sociales.

Gráfico 13: Afiliados a entidades de medicina prepaga



Fuente: Coberturas de Salud en Argentina. Ministerio de Salud.

De más de 600 entidades de medicina prepaga, sólo las 10 primeras EMP cubren el 80% del total, evidenciando una alta concentración en pocas empresas. Según se puede observar en el cuadro siguiente, se destaca OSDE (Obra Social con características de EMP) con más de 2 millones de afiliados seguido por Swiss Medical con aproximadamente 1 millón de asociados. Entre ambas acumulan el 45% de la cobertura del sector. Si se agregan Galeno, Sancor Salud y Omint, concentran casi el 67% de la cobertura privada.

¹³ Fuente: Coberturas de Salud en Argentina, Ministerio de Salud de la Nación.

**Cuadro 3 :Afiliados EMP. Participación de mercado
total y porcentaje**

Ranking	Entidad	Cantidad de afiliados	Porcentaje	Acumulado
1	OSDE	2.111.435	31,1%	31,1%
2	Swiss Medica S.A	1.004.521	14,8%	45,8%
3	Galeno Argentina S.A	565.361	8,3%	54,2%
4	Asociación Mutual Sancor	528.299	7,8%	61,9%
5	OMINT S.A	322.634	4,7%	66,7%
6	Medifé	212.453	3,1%	69,8%
7	Accord Salud	210.156	3,1%	72,9%
8	Sociedad Italiana de Beneficiencia	194.002	2,9%	75,8%
9	Medicus	183.374	2,7%	78,5%
10	ACA Salud	171.164	2,5%	81,0%
	Resto de las EMP	1.293.291	19,0%	100,0%
	Total	6.796.690		

Fuente: Coberturas de Salud en Argentina. Ministerio de Salud

3.3. Recursos y costos

3.3.1. 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, monotributistas sociales, empleadas domésticas, jubilados con permanencia en la OS de origen y otros recursos, según se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 4: 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 (independientemente de la Categoría). El 10% se deriva al FSR
Matriz valores SANO	Entre 2.715,3 y 11.100,27 según edad y sexo
Matriz valores SANO INSSJP	Entre 2.715,3 y 11.100,27 según edad y sexo

Fuente: SSSalud

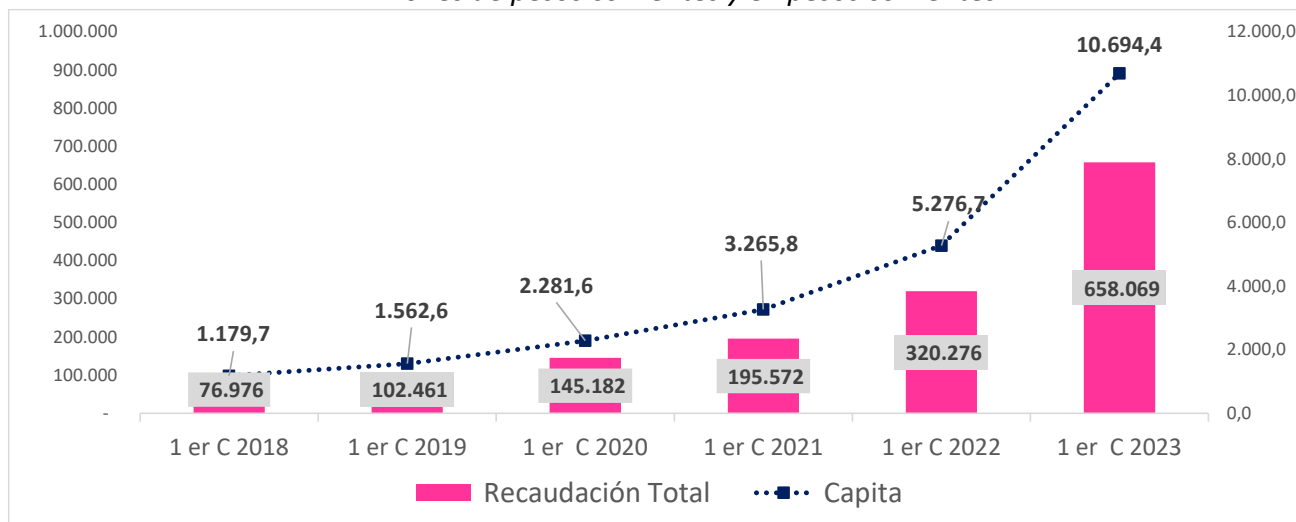
El 85% de los ingresos de las Obras Sociales (OS) proviene directamente de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP), mientras que el restante se distribuye a través del Fondo Solidario de Redistribución (FSR).

En el año 2022, la recaudación directa por aportes y contribuciones, incluyendo los recursos del FSR, alcanzó los \$1.153.605 millones de pesos, marcando un incremento significativo del 75% en comparación con el año anterior. La cápita promedio anual ascendió a \$6.335, representando también un aumento del 73% respecto a la cápita del año 2021.

Para el año 2023, los datos disponibles abarcan el período de enero a abril. Durante estos cuatro meses, los fondos distribuidos a la seguridad social nacional y al FSR totalizaron 658.069 millones de pesos, generando una cápita mensual de \$10.694 para el promedio del primer cuatrimestre del año. Esta cifra representa un aumento del 103% en términos corrientes en comparación con el mismo período del año anterior.

En el gráfico siguiente se ilustra la evolución de la recaudación total de las OSN y la cápita promedio mensual durante el primer cuatrimestre de los últimos seis años.

Gráfico 14: Evolución de la recaudación y cápita promedio mensual de las OSN – 1 er cuatrimestre
En millones de pesos corrientes y en pesos corrientes



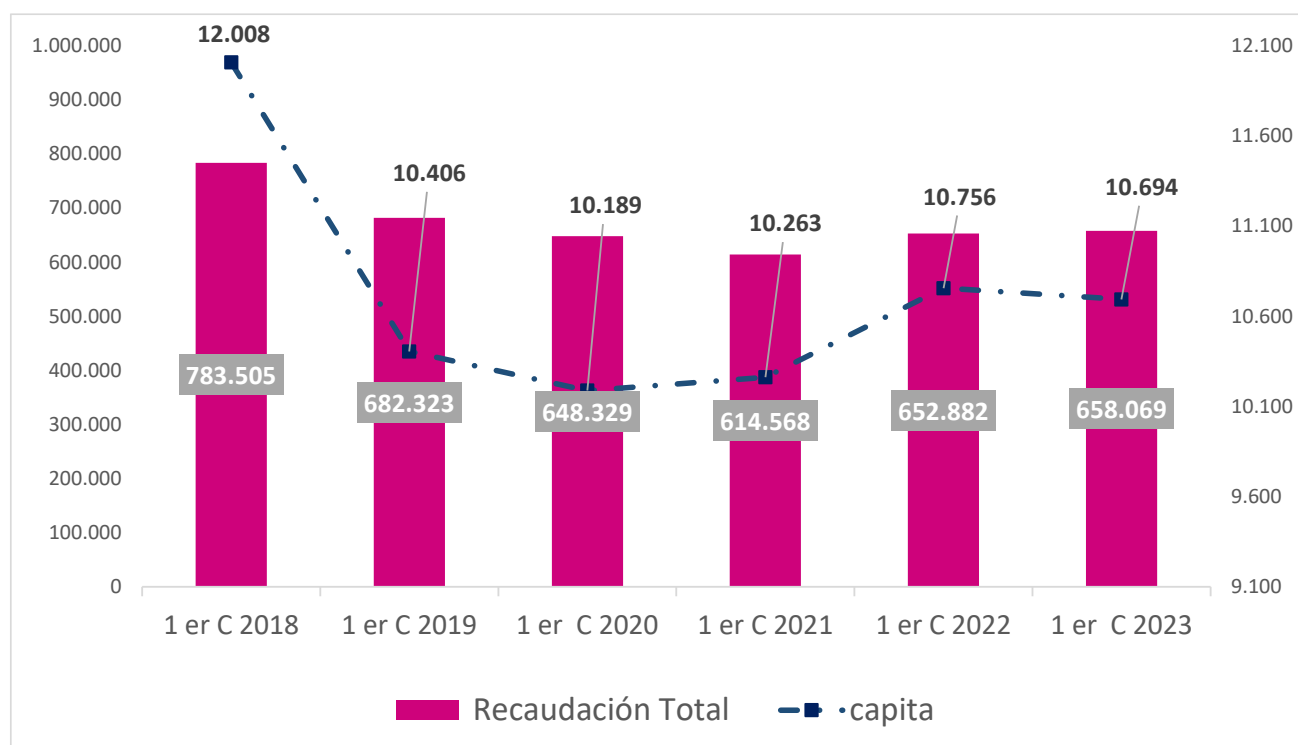
Fuente: Elaboración propia en base SSSalud y Boletín Seguridad Social. AFIP 2014-2023.

Al examinar el gráfico previo, se evidencia un aumento tanto en la recaudación anual como en la cápita promedio anual. Sin embargo, debido a la elevada inflación en nuestro país, es imperativo analizar esta evolución en términos reales. En este contexto, se procedió a ajustar los valores de cada año a pesos del 2023, deflactándolos por inflación y considerando al año 2023 como base 100.

Los resultados revelan un panorama notablemente diferente. La cápita promedio mensual del primer cuatrimestre alcanza su punto máximo en 2018, superando los 12 mil pesos, para luego descender a alrededor de 10.500 pesos, manteniéndose relativamente constante a lo largo del período analizado. El valor de la cápita promedio mensual del primer cuatrimestre de 2023 es significativamente inferior al del mismo período en 2018. La evolución de estas variables en términos reales se presenta detalladamente en el gráfico subsiguiente.

Gráfico 15 :Evolución de la recaudación y cápita promedio OSN – 1 er cuatrimestre

En millones de pesos constantes y en pesos constantes



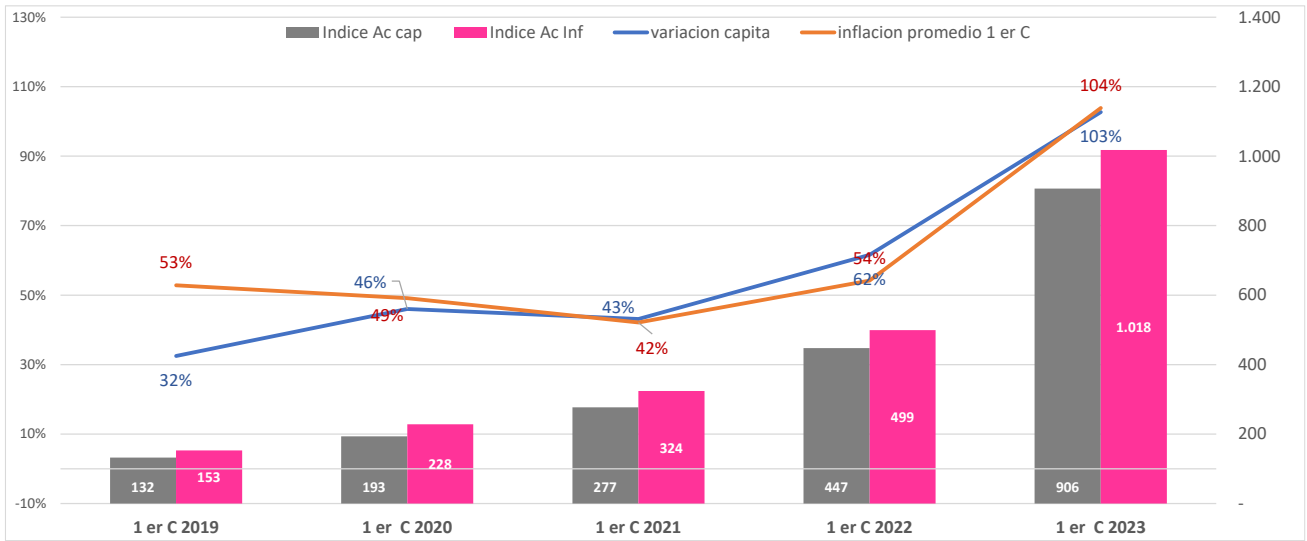
Fuente: Elaboración propia en base SSSalud y Boletín Seguridad Social. AFIP 2014-2023.

En otras palabras, se puede observar dicha situación comparando la variación que vienen sufriendo los recursos de las obras sociales, con respecto a la inflación. En el siguiente gráfico se describe la evolución de los ingresos de las OSN y de la inflación, en variación porcentual anual y el acumulado del período. Como se puede ver, en el acumulado la cápita se encuentra por debajo de la inflación en todo el período.

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 en los últimos dos años aumentaron en un 45%, considerablemente más que los beneficiarios totales.

Esta tendencia a la baja de los ingresos de las OSN en términos reales, ante costos crecientes de la salud y del avance tecnológico, resaltan una situación crítica para el sistema, que impacta en el gasto de bolsillo, en las demoras de atención, en la racionalización de los insumos, en definitiva, en la calidad de los servicios de salud que reciben los afiliados.

Gráfico 16: Ingreso per cápita OSN e Inflación
En % e Índices



Fuente: Elaboración propia en base a la SSSalud y Boletín Seguridad Social. AFIP 2014-2022.

- **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 recaudación per cápita proveniente del sistema de aportes y contribuciones que reciben las 10 principales OSN (sin incluir los fondos del FSR, ni, coseguos y pagos voluntarios por planes superadores).

La cápita de las primeras 10 OSN al cierre del primer cuatrimestre 2023 sufrió un aumento del 47.6% respecto a la cápita del mes de noviembre¹⁴ del 2022, levemente superior a la variación de la cápita general del sistema, cuyo aumento fue del 46%. La inflación del mismo período fue algo más baja, 38% con lo cual hubo un aumento de la cápita en términos reales al cierre del primer cuatrimestre del año.

Cuadro 5: Recursos per cápita principales 10 OSN
En pesos corrientes y variación nov 2022 – abril 2023

Obra Social	nov-22	abr-23	Var abr 23/nov 22
Organización de servicios directos empresarios	12.453,13	19.827,62	59,2%
Empleados de comercio y actividades civiles	4.591,68	6.451,26	40,5%
Personal civil de la nación	5.763,09	8.462,52	46,8%
Acción social de empresarios	11.470,12	17.682,53	54,2%
Personal rural y estibadores de la R.A.	2.725,37	3.769,99	38,3%
Personal de la construcción	4.915,41	6.745,02	37,2%
Petroleros	5.561,35	8.101,10	45,7%
Personal asociación mutual Sancor	6.372,27	8.766,56	37,6%
Unión obrera metalúrgica de la R.A.	5.132,89	7.133,13	39,0%
Personal gastronómico	3.887,60	5.339,46	37,3%
Sanidad	5.830,16	7.745,91	32,9%
Promedio cápitaa primeras 10	6.043,76	8.918,10	47,6%
Capita sistema	6.352,08	9.271,38	46,0%

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

Si analizamos entre las obras sociales, los aumentos fueron bastante dispares con un rango de entre el 32,9% y 59,2%, para Sanidad y OSDE¹⁵ respectivamente.

Las únicas que aumentaron en términos reales la cápita fueron la UOM, OSECAC, UOCRA y OSUTHGRA, con aumentos de entre el 3% y 8% en términos reales para dicho período.

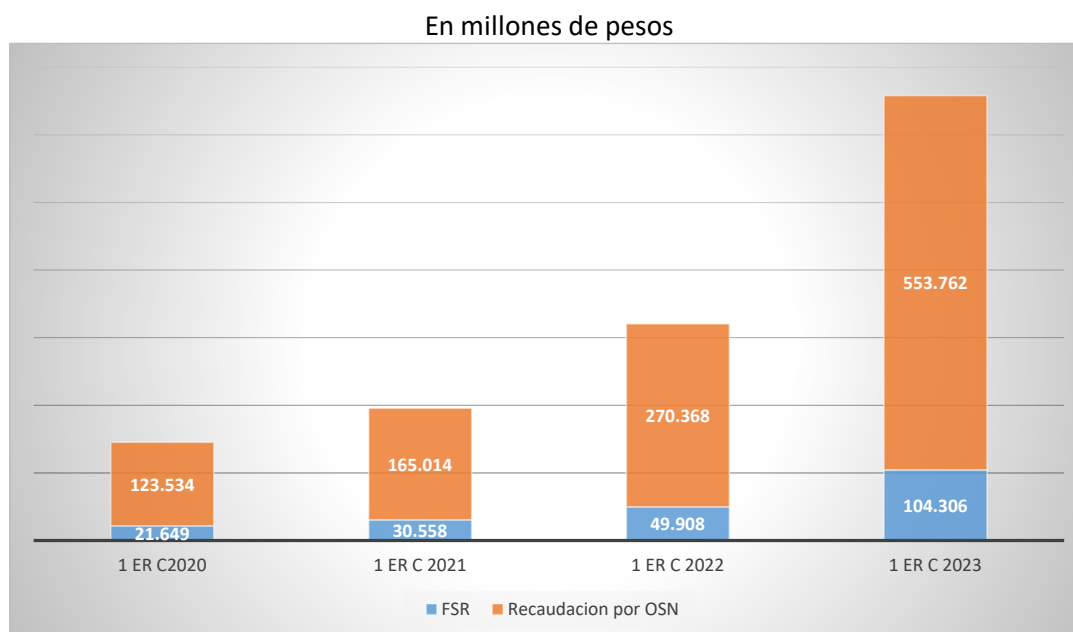
¹⁴ Se toma el mes de noviembre como referencia dado que los aportes y contribuciones de diciembre pueden verse influenciados por el pago del Sueldo Anual Complementario.

¹⁵ Cabe aclarar que la cantidad total de afiliados de OSDE corresponde a los que figuran en la SSS. En informes anteriores se contabilizaba una cantidad de afiliados por fuera

- **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. Representa aproximadamente el 15% del total de los ingresos de OSN.

Gráfico 17: Participación FSR – 1er cuatrimestre 2023



Fuente: Elaboración propia en base a la SSSalud

El Fondo Solidario de Redistribución (FSR) se nutre principalmente de un porcentaje de los recursos que provienen de los aportes y contribuciones, los cuales pueden variar entre el 10% y el 20%, dependiendo del salario y el tipo de Obra Social (OS) a la que esté afiliado el trabajador. Sin embargo, este fondo no se limita únicamente a dichas fuentes; también se nutre de diversos recursos adicionales, que incluyen los aportes especificados en el Presupuesto General de la Nación y detallados por jurisdicción, así como los reintegros de préstamos y los montos reintegrados por apoyos financieros que hayan sido revocados, junto con sus actualizaciones e intereses correspondientes.

El FSR también se fortalece mediante las multas que se recauden y las ganancias generadas por las inversiones realizadas con los propios recursos del fondo. En resumen, la fuente de financiamiento del FSR es diversa y abarca una amplia gama de ingresos.

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 (APEluego SUR). Desde 2017 Integración dentro de la lógica del esquema SUR, que incluía 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 con los afiliados de setenta, luego modificado a SUMA 65.

La financiación destinada a la atención de personas con discapacidad ya existía previamente, pero en el año 2016 se procedió a su protocolización e inclusión como parte de los recursos financieros del FSR. Este proceso se llevó a cabo a través del mecanismo de Integración, motivado por el creciente impacto que esta área tenía en el presupuesto. Sin embargo, es importante destacar que la financiación de servicios relacionados con la educación y el transporte para personas con discapacidad a menudo genera disputas y controversias. Esto se debe, en parte, a que algunos consideran que no deberían ser de obligatoria financiación por parte del sistema de seguridad social en salud, dado que su alcance y necesidad son temas discutibles.

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.

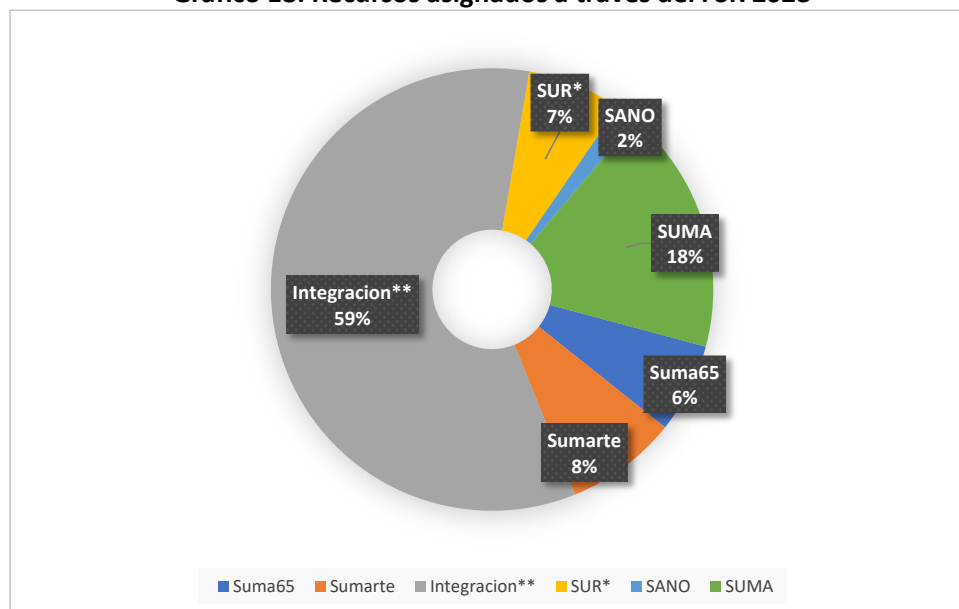
Cabe aclarar que, durante 2020, el sistema SUR recibió fondos adicionales provenientes del Fondo para la Atención de la Emergencia creado en 2016, siendo una fuente transitoria de financiamiento. Por otro lado, a partir del año 2020 debido a la pandemia por COVID 19 se distribuyeron fondos para financiar la atención de pacientes afectados.

En marzo de 2023 se publica en el BO una nueva modificación de los mecanismos de distribución del FSR que afecta al SUR. En este sentido, el SUR es reemplazado por el SURGE (Sistema Único de Reintegro por Gestión de Enfermedades). Se trata de una nueva modalidad de gestión totalmente digitalizada de la carga de documentación, con el objeto de simplificar la gestión de los Agentes del Seguro de Salud, incluyendo la validación automática de los datos, y el empadronamiento de pacientes. Y se centra en la gestión de patologías.

En el primer cuatrimestre del 2023, los aportes al FSR fue aproximadamente de 104.306 millones de pesos. En términos per cápita mensual y en promedio para el primer cuatrimestre de este año, alcanzó los \$1.695, mostrando un incremento del 106% respecto a la cápita del mismo período del año anterior. La variación fue levemente mayor a la inflación, que entre el primer cuatrimestre del 2023 y el mismo período del 2022 fue del 104%.

La mayor proporción del FSR se distribuye a través del mecanismo de integración, el cual representó en el 2023 el 59%. Le sigue en importancia el SUMA y SUMARTE con el 19% y 8% respectivamente.

Gráfico 18: Recursos asignados a través del FSR 2023



Fuente: Elaboración propia. Sobre SSSalud.

3.3.2. 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 año¹⁶.

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.

Según la última actualización a Julio 2022 el costo del PMO financiado por las OOSS alcanzó los \$5.257¹⁷, 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

¹⁶ 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.

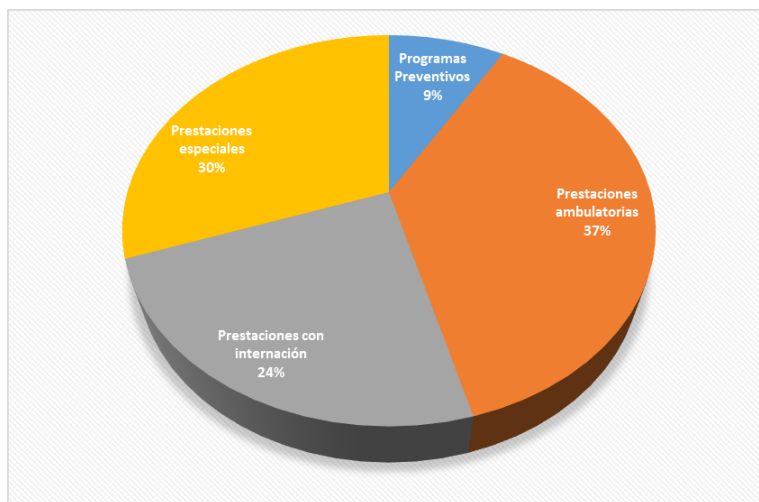
¹⁷ No se incluyen los costos administrativos.

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.

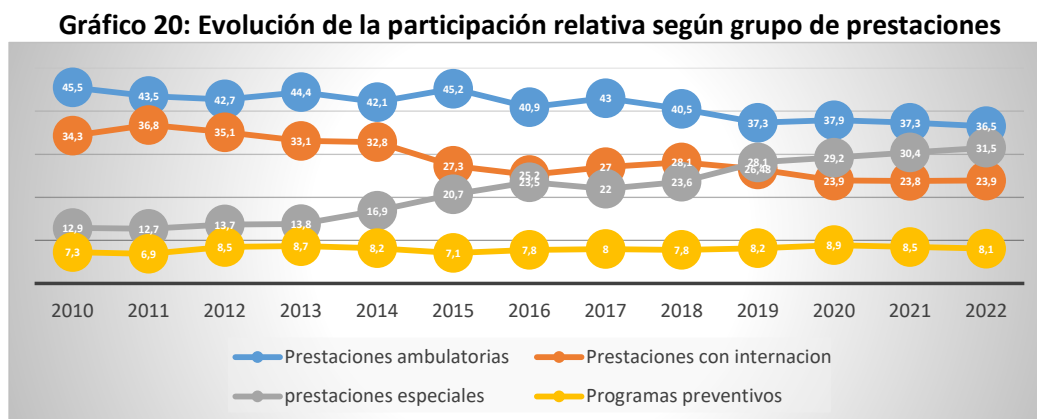
La participación relativa en la estructura de costos por tipo de prestaciones se observa en el siguiente gráfico, donde la mayor participación es el de las prestaciones ambulatorias.

Gráfico 19: Estructura de Costos PMO



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

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.



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

Si bien las prestaciones ambulatorias aún representan la mayor participación en el gasto total, tal como se presenta en el gráfico anterior, se viene observando una evolución decreciente, pasando de ser en 2010 del 45% al 6,5% 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%.

Con relación al segundo objetivo del estudio, encontramos que sólo el 52% de las OOSS tienen una cápita promedio que permite cubrir el PMO, mientras que en términos de beneficiarios, la proporción se reduciría al 38%.

3.3.3. 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 puede analizar la evolución de los aumentos autorizados a partir de la regulación 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 establece un mecanismo de ajuste de las cuotas de las EMPP. Los valores de las cuotas se podrán actualizar según la variación del índice de Costos de Salud (ICS) que publica periódicamente la SSSalud, el cual establece a su vez, 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, y en un principio era de aplicación bimestral. A partir de febrero de 2023, el índice comienza a implementarse de manera mensual, con la incorporación de una cláusula que impone un tope para el aumento a los afiliados de menores ingresos, es decir, los que sus ingresos son inferiores a 6 salarios mínimo, vital y móvil. El tope para dichos afiliados es el 90% del Índice de Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTTE).

El ICS tiene un desfase entre la publicación, y la implementación. En este sentido, se publica a fines de cada mes, y se implementa dos meses posteriores, con lo cual, implicaría un retraso en los aumentos de las cuotas, y por tanto en aranceles, respecto a inflación

En lo que va del 2023, el índice de costos de salud se implementó hasta Septiembre, ya que luego de la devaluación de Agosto posterior a las elecciones PASO, entre las medidas que tomó el gobierno para paliar la grave situación económica que implicó esto, se implementó el congelamiento de las cuotas de las prepaga por 3 meses, Octubre, Noviembre y Diciembre¹⁸ para aquellos afiliados que no superen un monto en los ingresos de 2 millones de pesos, y cuenten con otras condiciones económicas. Por tanto, los ingresos de las prepagas no se han congelado, pero no hay información oficial sobre la proporción de sus afiliados que presenten las declaraciones juradas para el congelamiento de sus cuotas. Con esta falta de información o información asimétrica entre los financiadores y prestadores, se encuadra la negociación para el traslado del aumento a los aranceles que pagan a los prestadores, encontrándose estos últimos, fundamentalmente las PYMES, en una situación desfavorable.

En el siguiente cuadro se puede observar la evolución del ICS, según la fecha de publicación y de implementación, y el porcentaje que deben trasladar a los prestadores.

¹⁸ Quedan excluido del congelamiento de las cuotas y tendrán que abomar los incrementos del ICS las familias de mayores de ingresos (a partir de 2 millones de pesos de ingreso familiar).

Cuadro 6: Índice de costos de salud - IPC - Aranceles

Fecha de publicación	Mes implementación	ICS	Traslado a aranceles	Tope **	IPC***
30/6/2022	Agosto 22	11,34%	10,21%	-	6,97%
31/8/2022	Octubre 22	11,53%	10,38%	-	6,17%
31/10/2022*	Diciembre 22	6,90%	6,21%	-	5,12%
	Enero 23	6,90%	6,21%	-	6,03%
31/12/2022	Febrero 23	8,21%	7,39%	4,21%	6,63%
31/1/2023	Marzo 23	7,66%	6,89%	5,04%	7,68%
28/2/2023	Abril 23	2,36%	2,12%	4,87%	8,40%
31/3/2023	Mayo 23	4,76%	4,28%	3,43%	7,80%
30/4/2023	Junio 23	5,49%	4,94%	7,58%	6,00%
31/5/2023	Julio 23	8,49%	7,64%	8,78%	6,30%
30/6/2023	Agosto 23	8,72%	7,85%	8,86%	12,40%
31/7/2023	Septiembre 23	7,18%	6,46%	5,58%	11,40%

*El índice publicado en Agosto fue de 13,8%, originalmente a implementarse a partir de Dic 2022, pero luego se desdobló entre diciembre y enero

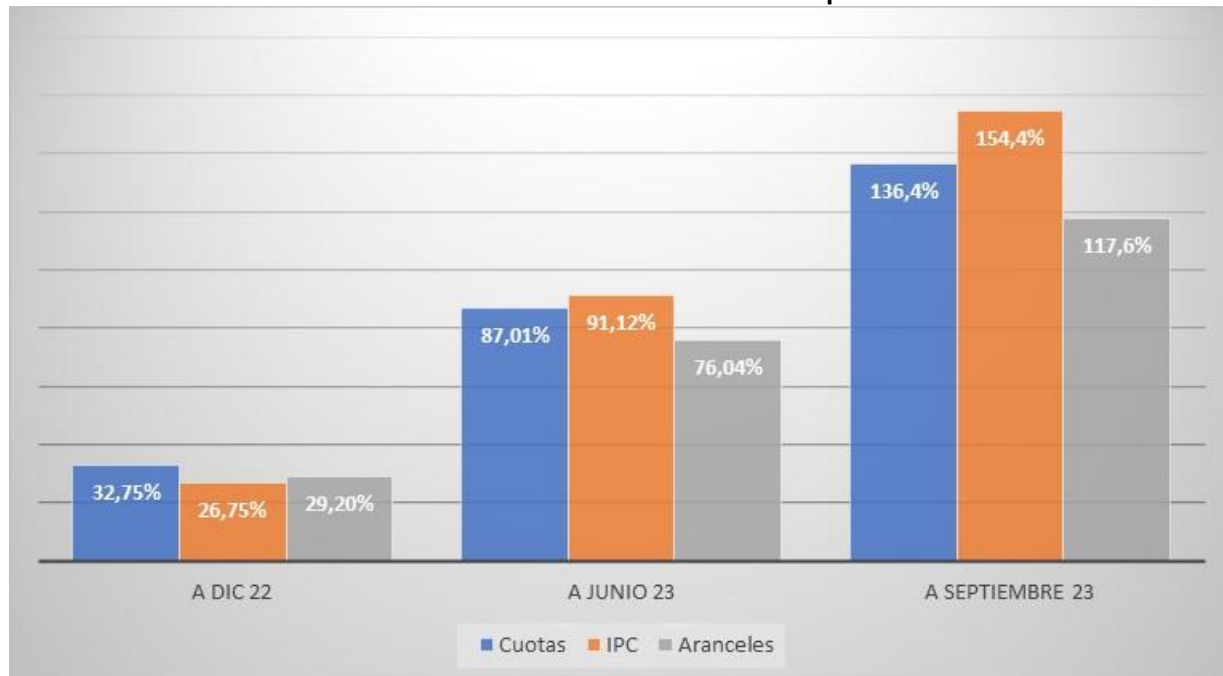
**No aplica cuando es superior al ICS

*** IPC del mes que se implementa. El mes de Septiembre es el estimado según el REM

Al analizar la evolución acumulada de las cuotas de las Empresas de Medicina Prepaga (EMPP) en relación con la inflación desde la implementación de la nueva metodología en agosto de 2022, se observa que al cierre del año 2022, tanto las cuotas como los aranceles experimentaron un aumento ligeramente superior al índice de inflación. Sin embargo, a medida que avanzamos en el año 2023, hasta septiembre de ese año, la inflación superó en gran medida tanto a las cuotas como a los aranceles. La variación acumulada desde agosto de 2022 hasta septiembre de 2023 muestra un aumento del 154% en la inflación, en comparación con incrementos del 136% y el 117% para las

cuotas y los aranceles, respectivamente. Este fenómeno se relaciona con los desfases y ajustes que todas las variables económicas experimentan a medida que se adaptan a los nuevos valores de los precios. Estas distorsiones tienden a acentuarse en entornos de alta inflación, y los resultados de las variables en relación con el Índice de Precios al Consumidor (IPC) dependen en gran medida del período de análisis.

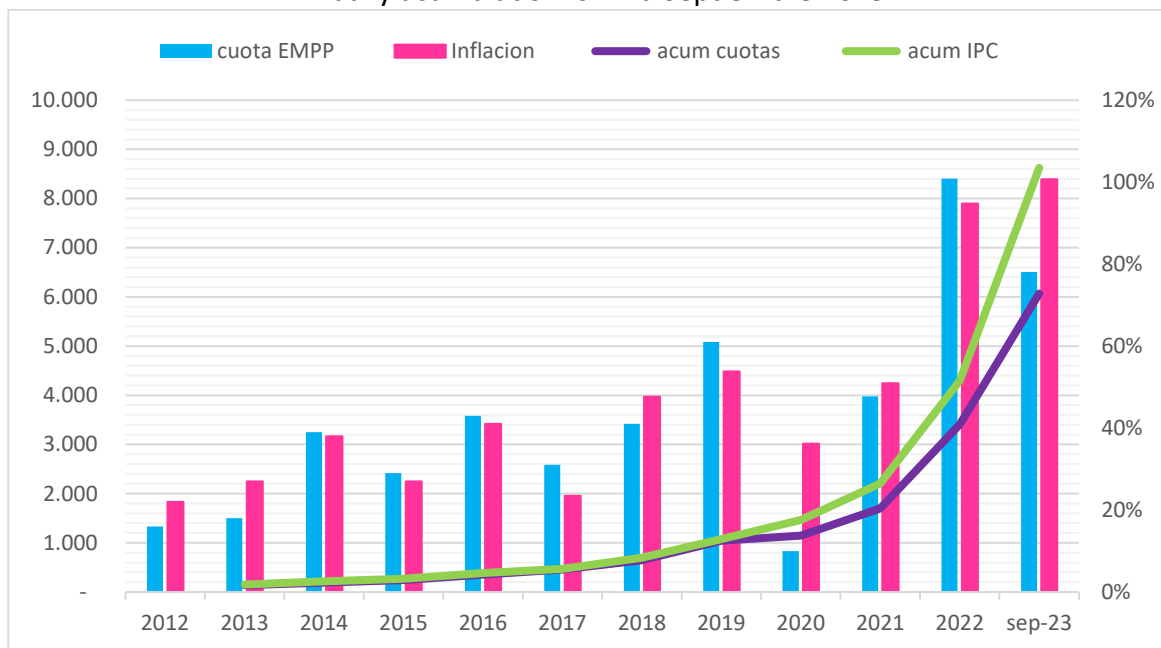
Gráfico 21: Variación acumulada cuotas e IPC desde implementación del ICS



Fuente: elaboración propia en base a aumentos autorizados e INDEC

En un período más largo de análisis, el aumento acumulado de las cuotas continúa siempre por debajo de la inflación acumulada. Hasta finales de 2019 se venían equiparando, pero durante 2020 se ha autorizado un solo aumento del 10% para el mes de diciembre contra una inflación del 36%. Sumado al ritmo de crecimiento de la inflación, la brecha se sigue ampliando.

Gráfico 22: Variación e Índice de cuotas de EMPP e inflación
Anual y acumulado. 2012- a Septiembre 2023



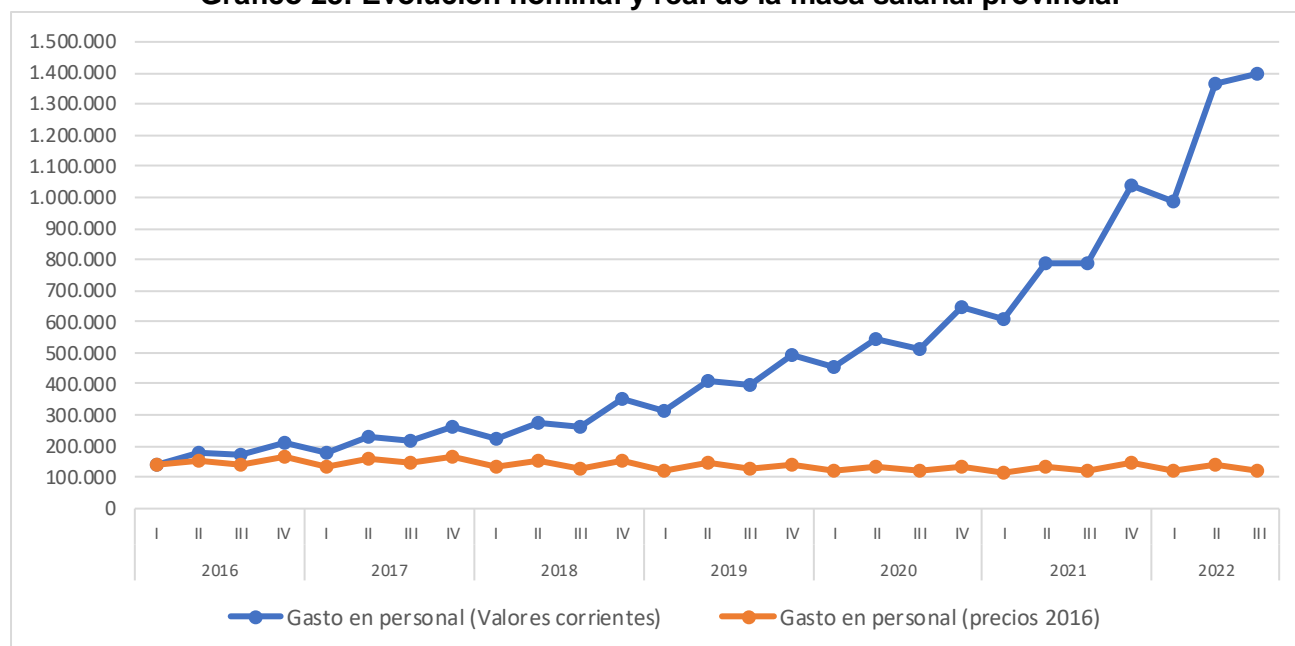
Fuente: elaboración propia en base a aumentos autorizados e INDEC

3.3.4. Obras Sociales Provinciales

Las Obras Sociales Provinciales, al igual que las nacionales, se financian principalmente a través de los aportes y contribuciones de los trabajadores públicos de las provincias. Estos trabajadores están afiliados de manera obligatoria a estas obras sociales, lo que significa que no tienen la opción de elegir otra entidad de salud ni redirigir sus aportes.

El financiamiento de las Obras Sociales Provinciales se encuentra estrechamente ligado a la evolución del empleo público en cada provincia y al aumento de la masa salarial del sector público. Al analizar el gasto en personal de los estados provinciales, se observa una ligera disminución en la masa salarial real, es decir, los salarios nominales ajustados por la inflación, durante el período comprendido entre 2016 y 2022. Esta reducción en la masa salarial tiene un impacto directo en los recursos genuinos de las Obras Sociales Provinciales, ya que estos recursos constituyen un porcentaje de la masa salarial. Es importante destacar que, además de esta caída en la masa salarial real, el empleo público en las provincias continúa en aumento. Por lo tanto, se espera que esta disminución tenga un impacto aún mayor en los niveles de recursos per cápita de las Obras Sociales Provinciales, lo que podría plantear desafíos adicionales en el financiamiento y la prestación de servicios de salud en el ámbito provincial¹⁹.

Gráfico 23: Evolución nominal y real de la masa salarial provincial



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

Buenos Aires, y el resto de las provincias grandes (Córdoba, CABA, Santa Fe y Mendoza son las de

¹⁹ Cabe señalar que las OSP puede recibir otras transferencias directas de los gobiernos provinciales a fin de cubrir necesidades derecursos.

||

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 salarial²⁰, 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 fue de \$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.

3.3.5. 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 forma²¹.

- 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 \$547.511²² millones de pesos, sólo un 12% superior al año anterior. El gasto per cápita anual resultante es de \$109.422.

El presupuesto del año 2023 implica un crecimiento de más del 160% respecto al año anterior,

²⁰ La estimación se realizó con el gasto en personal de los primeros tres trimestres del 2021. Se calculó un promedio mensual y se dividió por la cantidad de beneficiarios según el último dato disponible.

²¹ Según información del padrón publicado por el PAMI, a marzo del 2022

¶ Fuente: resoluciones de ampliación presupuestaria publicadas en www.pami.org.ar

superando el billón de pesos, 1.439.691 millones de pesos. El presupuesto per cápita mensual resulta en poco más de \$22.000.

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.

Cuadro 7: Evolución Presupuesto PAMI e IPC
En millones de pesos y variación interanual

Año	Presupuesto (en millones de pesos)	Var. interanual presupuesto	Var. IPC anual	Var. IPC promedio anual
2017	\$ 120.732,0	22,30%	24,8%	12,9%
2018	\$ 150.584,0	24,7%	47,7%	34,3%
2019	\$ 203.854,0	35,4%	53,8%	53,5%
2020	\$ 319.557,0	56,8%	36,2%	42,0%
2021	\$ 487.577,1	52,6%	50,9%	48,4%
2022	\$ 547.112,0	12,2%	94,8%	72,4%
2023	\$ 1.439.691,8	163,1%	184,0%	130,2%

Fuente: Cuenta Ahorro inversión- Contaduría General de la Nación

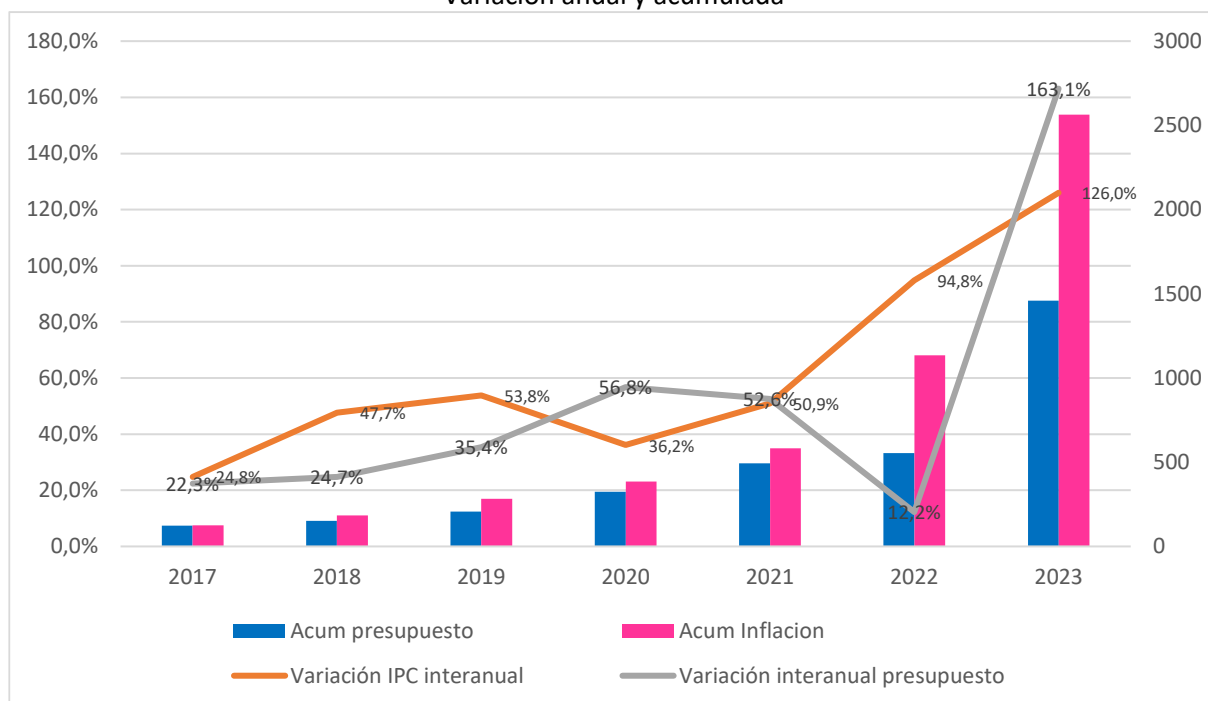
**presupuestos según resoluciones PAMI

***presupuesto inicial según resoluciones PAMI

En el ejercicio 2022, el presupuesto fue muy inferior a la inflación, siendo de 12,2% la variación del presupuesto y cerca del 94.8% la inflación. En el 2023, tuvo un aumento considerable del crédito siendo del 163%²³, aunque inferior a la inflación la en Diciembre se proyecta al 184%. Si lo comparamos con la inflación promedio, más adecuada para comparar valores que implica un flujo mensual, la variación del presupuesto del PAMI tuvo una variación mayor. Sin embargo, si evaluamos la variación 2017-2023, la variación acumulada del presupuesto del PAMI se mantiene por debajo de la inflación

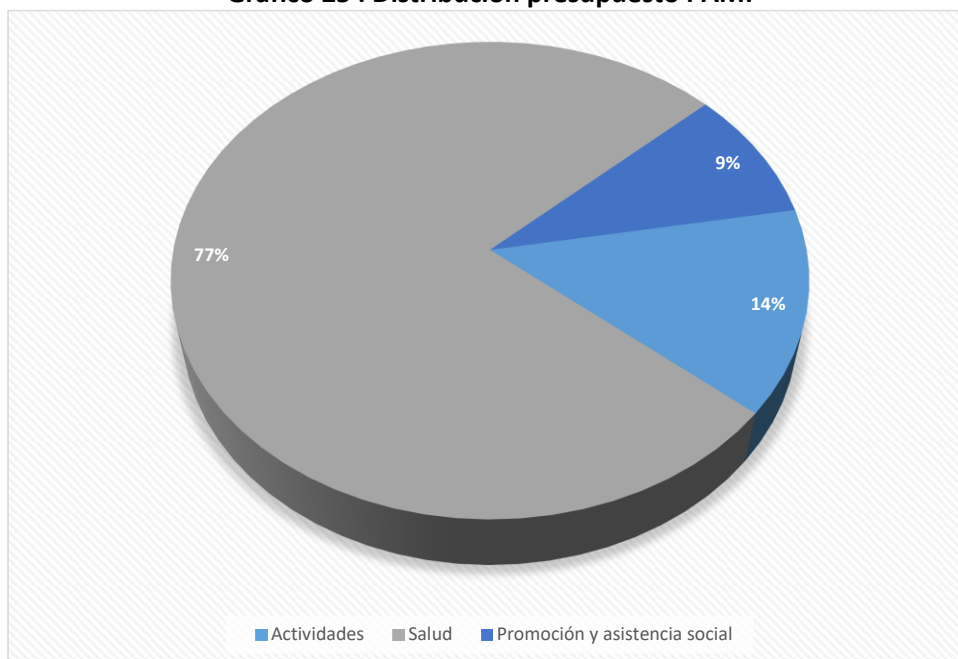
²³ Cabe aclarar que no se pudo actualizar el presupuesto con las posibles ampliaciones dado que no está disponible la información.

Gráfico 24: Presupuesto PAMI e Inflación
Variación anual y acumulada



Como se observa en el gráfico, la distribución del presupuesto 2023 corresponde a salud el 77%, un 9% a Promoción y Asistencia Social y un 14% a las Actividades Centrales que incluye fundamentalmente los gastos de administración y coordinación, central y de las unidades de gestión local.

Gráfico 25 : Distribución presupuesto PAMI



Fuente: Presupuesto según resoluciones PAMI

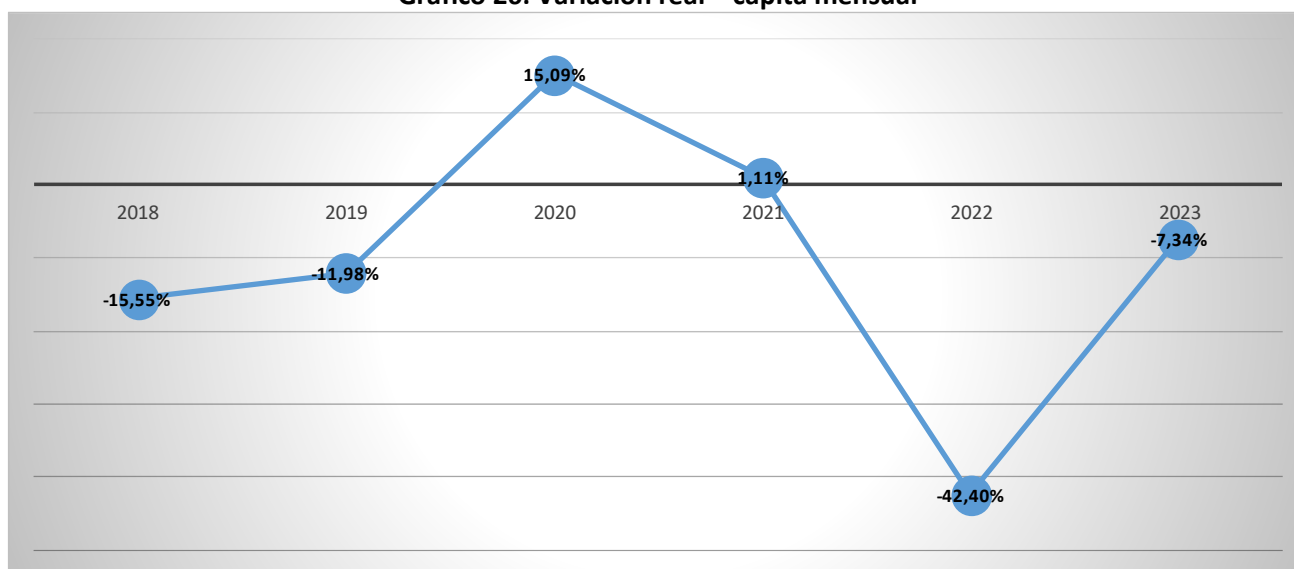
En términos per cápita, el presupuesto del PAMI para este año implicó una cápita mensual promedio estimada de \$22.479, lo que significó un aumento del 157,% respecto a la cápita del año anterior. Sin embargo, en valores reales, la cápita se redujo en aproximadamente un 7.4% en este último año, situación que se observa en todos los años del período analizado, a excepción de los años 2020 y 2021 donde el valor de la cápita aumentó.

Cuadro 8 Presupuesto PAMI per cápita – Promedio mensual

Año	Cápita mensual	Var. Cápita
2017	\$ 1.962,7	
2018	\$ 2.429,8	23,8%
2019	\$ 3.269,0	34,5%
2020	\$ 5.144,9	57,4%
2021	\$ 8.034,9	56,2%
2022	\$ 8.721,6	8,5%
2023	\$ 22.479,3	157,7%

Fuente: elaboración propia en base a PAMI y SSSalud

Gráfico 26: Variación real – cápita mensual



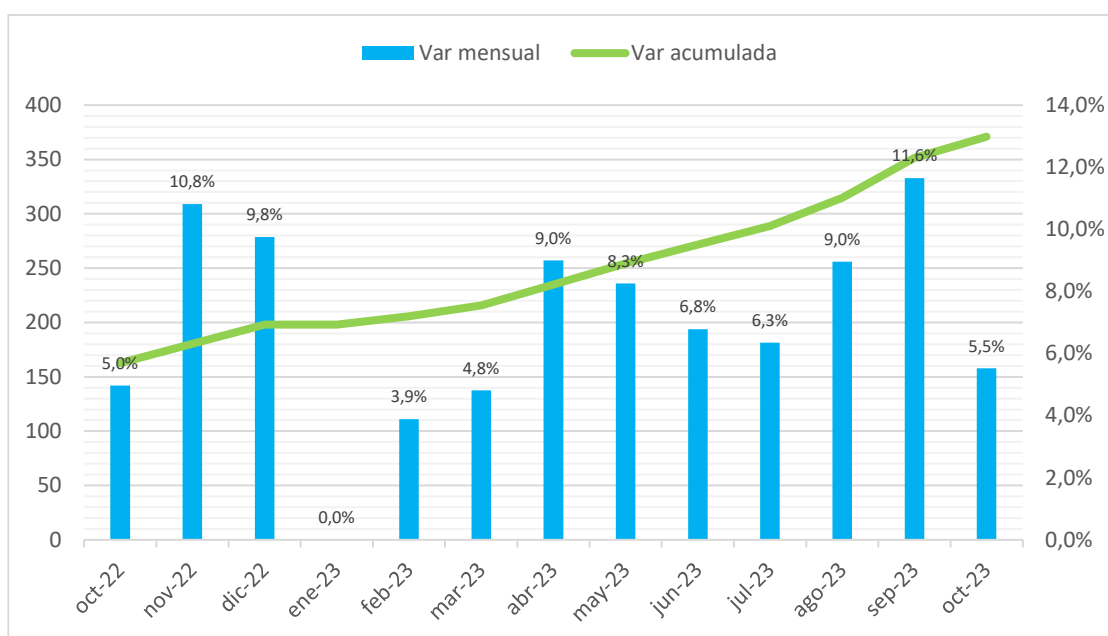
Fuente: elaboración propia en base a INDEC PAMI y SSSalud

3.4. Costos del sector

Con respecto a los salarios, el acuerdo de paritarias del CCT 108/75 correspondiente a Abril del 2023 estableció un aumento del 50% aplicable en 6 tramos, 9% abril, 9% mayo, 8% junio, 8% julio, 8% agosto y 8% septiembre. En Agosto es revisado, y se acuerda un nuevo aumento en 3 tramos, correspondientes a los meses de Agosto, Septiembre y Octubre de 2023, con aumentos del 12%, 17% y 9% respectivamente. El aumento total del nuevo acuerdo eleva la variación de los sueldos en un 72% hasta el mes de Octubre.

En el siguiente gráfico se puede observar la variación mensual y acumulada que implica el acuerdo 2023, y la variación interanual octubre 23/octubre 22.

Gráfico 27 : Variación mensual y acumulada – Oct 22/Oct 23



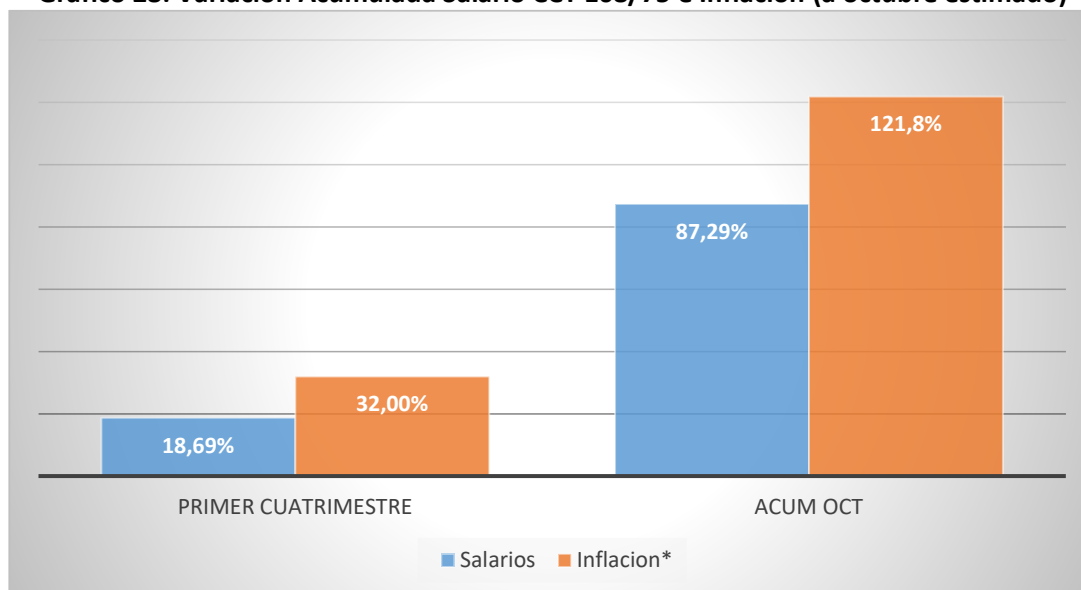
Fuente: elaboración propia en base a Acuerdos paritarias

Como se observa en el gráfico anterior, los aumentos ocurrieron en los meses de febrero a octubre del año, según los últimos dos acuerdos. 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.

Como resultado del acuerdo, y considerando el aumento acumulado anual a octubre, los salarios obtendrían un aumento del 87,3%, frente a una inflación a octubre del 120% para el mismo período. Si analizamos el primer cuatrimestre del año, la diferencia del aumento salarial respecto a la inflación es considerablemente mayor, un 18,6% frente a un 32%, dejando en evidencia el atraso de los salarios acordados en la paritaria anterior.

||

Gráfico 28: Variación Acumulada Salario CCT 108/75 e Inflación (a octubre estimado)



Fuente: elaboración propia en base a paritarias e INDEC.

En el siguiente cuadro se observa la evolución de la escala salarial del sector para el año corriente, según el último acuerdo de paritarias y la revisión de Agosto.

Cuadro 9: Evolución Salarios Convenio Colectivo de Trabajo 108/75

CCT108/75. categorías y puestos de trabajo	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23	jul-23	ago-23	sep-23	oct-23	Variación acumulada a octubre 23
Profesionales Bioquímicos - nutricionistas	183.474	190.609	199.782	217.763	235.743	251.726	267.709	291.682	325.645	343.626	87,29%
Primera Categoría	166.836	173.323	181.666	198.015	214.365	228.899	243.432	265.232	296.115	312.465	87,29%
Segunda categoría	159.525	165.728	173.705	189.338	204.971	218.868	232.764	253.609	283.138	298.772	87,29%
Tercera categoría	155.158	161.192	168.950	184.155	199.361	212.877	226.393	246.667	275.388	290.594	87,29%
Cuarta categoría	145.004	150.643	157.893	172.103	186.314	198.945	211.577	230.524	257.365	271.576	87,29%
Quinta categoría	133.428	138.617	145.289	158.364	171.440	183.064	194.687	212.121	236.820	249.896	87,29%
Promedio	157.237	163.352	171.214	186.623	202.033	215.730	229.427	249.972	279.079	294.488	87,29%

Fuente: Elaboración propia en base a CCT 108/75

3.5. Evolución comparada de recursos, costos y aranceles

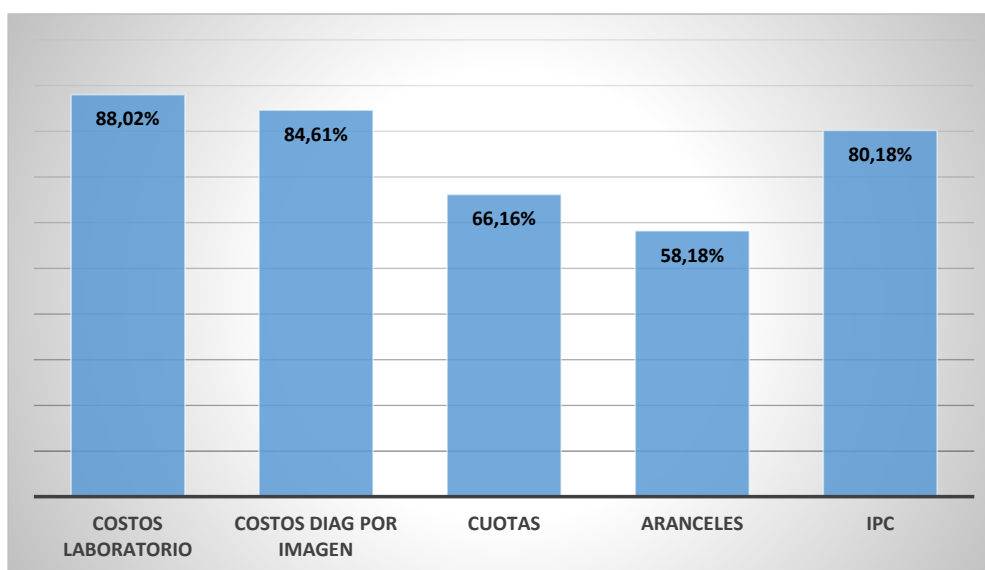
En este apartado se analiza la evolución de un conjunto de variables económicas de los actores del sector en una serie histórica que va desde el 2010 hasta agosto del 2023. Este análisis comprende la evolución de la cápita de las OSN²⁴, los aumentos de las cuotas de las EMPP, los costos de laboratorios 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 acumulado a Agosto de 2023 fue del 58,1%, 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 aumentaron entre un 84 y 88%. Dicha variación 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.

El aumento de los costos fue superior a la inflación en el acumulado a Agosto, la cual fue del 80%, dado el impacto de los aumentos de las tarifas de servicios, y de los productos e insumos médicos que aumentaron en promedio considerablemente más que la inflación.

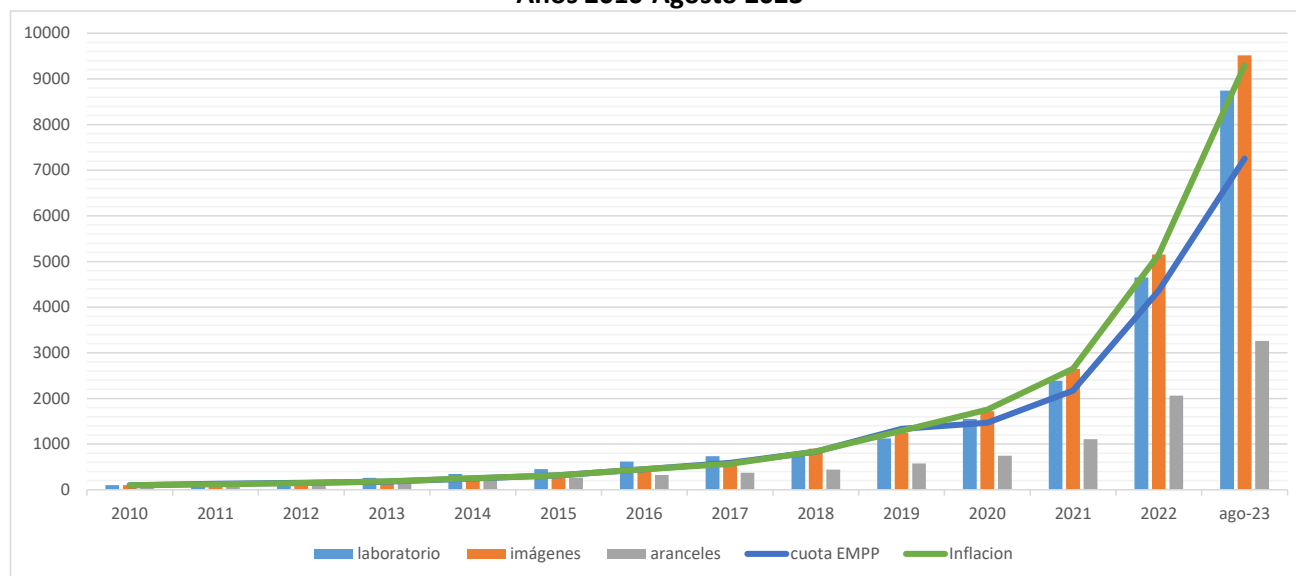
Gráfico 29: Variación acumulada a Agosto 2023 – Principales variables



²⁴ En este informe no se compara con las OSN dado que los datos al primer trimestre de 2023 no están publicados.

En un análisis de más largo plazo, y evaluando la evolución de dichas variables en forma acumulada, la inflación se encuentra por encima del resto de las variables, y los aranceles muestran un retraso muy significativo, tanto respecto a la inflación, como a los costos que enfrentan las empresas de diagnóstico médico.

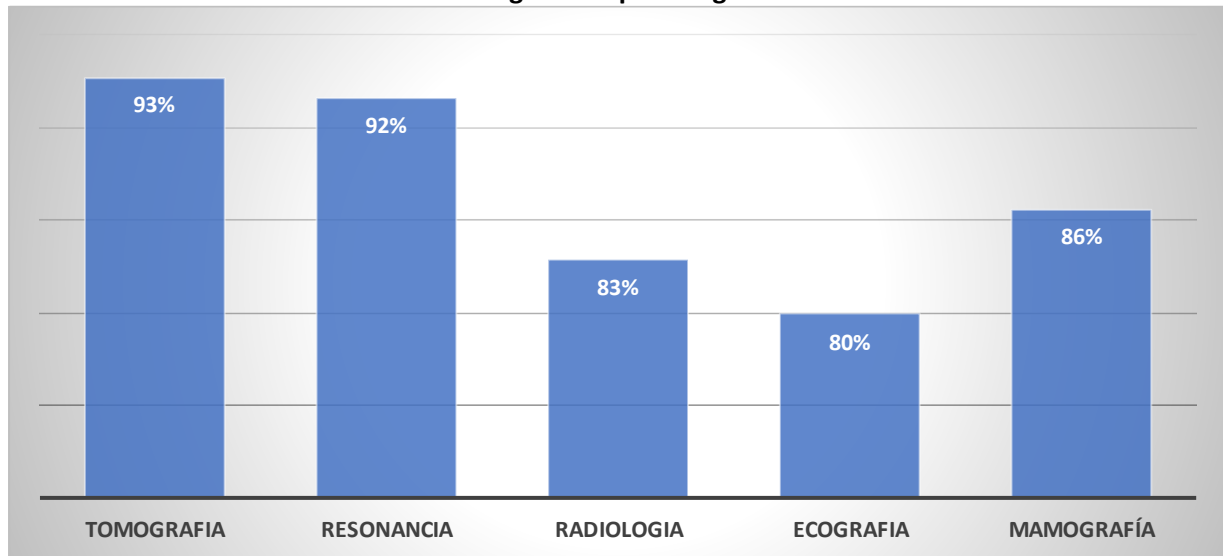
Gráfico 30: Evolución de Ingresos de OOSS, EMPP e Inflación Aranceles y Costos Laboratorio e Imágenes. Años 2010-Agosto 2023



Fuente: Elaboración propia en base a SSS, INDEC, encuestas y estudios de prestadores del sector.

Complementando el análisis de los costos, para el caso de los correspondientes a diagnóstico por imagen se analizaron los datos que surgen del informe que publica mensualmente la Sociedad de Radiología y Diagnóstico por Imagen de Córdoba (SORDIC). Como resultado, el aumento de los costos promedios de las prestaciones de diagnóstico por imagen () a noviembre de 2023 fue del 89%, siendo las tomografías y resonancias las que tuvieron aumentos superiores, 93% y 92% respectivamente, mientras que las ecografías tuvieron la variación menor, del 80%.

Gráfico 31: Costos diagnóstico por imagen – Acumulado 2023



Fuente: SORDIC "Sistema Estadístico de Costos de Diagnóstico por Imágenes en la Provincia de Córdoba"

ANEXO 1 - Aumentos cuotas Medicina Prepaga

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	534/2013	8%	A partir de mayo 2013 acumulativo a dic 2012	18,30%
	1344/2013	9,50%	A partir de septiembre 2013 acumulativo a mayo	
2014	1994/2013	8%	Según la fecha de notificación a los usuarios (se puede asumir que a partir de enero 2014).	39,50%
		9%		
	185/2014	5,50%		
	750/2014	9%		
	1496/2014	7,50%		
	1880/2014	4%		
2015	49/2015	4%	A partir del 1° de marzo de 2015 (acumulativo con	28,60%
	502/2015	6%	A partir del 1° de junio de 2015 (acumulativo con	
	1001/2015	7%	A partir del 1° de agosto de 2015 (acumulativo	
	1567/2015	9%	A partir del 1° de octubre de 2015 (acumulativo	
2016	82/2016	9%	A partir del 1° de febrero de 2016 (acumulativo	42,6%
	572/2016	15%	A partir del 1° de junio de 2016 (acumulativo con	
		5%	A partir del 1° de julio de 2016 (acumulativo con	
2017	1287 - E/2016	9%	A partir del 1° de octubre de 2016 (acumulativo	31,30%
	2371 - E/2016	6%	A partir del 1° de febrero de 2017 (acumulativo	
	613-E/2017	6%	A partir del 1° de julio de 2017 (6%) y a partir de	
		5%		
	1050-E/2017	5%	A partir del 1° de septiembre de 2017 (5%),	
1975-E/2017	6%	A partir del 1° de diciembre de 2017 (6%),		
2018	2479-E/2017	4%	A partir del 1° de febrero de 2018 (4%),	40,80%
	798/2018	7,50%	A partir del 1° de junio de 2018 (7,5%),	
	1239/2018	7,50%	A partir del 1° de agosto de 2018 (7,5%),	
	1780/2018	8%	A partir del 1° de octubre de 2018 (8%),	
	262/2018	8,50%	A partir del 1° de diciembre de 2018 (8,5%),	
2019	933/2018	5%	A partir del 1° de febrero de 2019 (5%),	60,70%
	592/2019	7,50%	A partir del 1° de mayo de 2019 (7,5%),	
		5,50%	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%		
	6%			
	1701/2019	4%	Aumento general, complementario y acumulativo de aquel que fuera aprobado mediante la Res 872/2019, de hasta CUATRO POR	
		4%		
2824/2019	12%	Aumento general, complementario y acumulativo de aquel que fuera aprobado		
2020	1787/2020	10%	Aumento general, complementario y acumulativo de aquel que fuera aprobado	10%
2021	531/2021	3,50%	Aumento general, complementario y acumulativo de aquel que fue aprobado para diciembre de 2020 mediante la Resolución N° 531/21-MS, de hasta un CINCO POR CIENTO (5%)	47,7%
	987/2021	4,50%	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 N° 987/21-MS, de hasta un CINCO POR CIENTO (5%)	
		5,50%		
	2125/2021	9,00%		
		9,00%		
9,00%				
			Aumento general, complementario y acumulativo de aquel que ha sido aprobado para el mes de mayo de 2021, mediante la Resolución N° 987/21-MS, de hasta un NUEVE POR CIENTO (9%)	

2022	2125/2021	9,00%	Autorizase a todas las Entidades de Medicina Prepaga inscriptas 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 1º de agosto de 2021, NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1º de septiembre de 2021, NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1º de octubre de 2021 y NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1º de enero de 2022.	100,9%	
	459/2022	6,00%	Autorizase a todas las entidades de medicina prepaga inscriptas 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		
		6,00%			
	867/2022	8,00%	Autorizase a todas las entidades de medicina prepaga inscriptas 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,		
		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 desdoble entre diciembre y Enero.		
	2023	INDICE DE COSTOS DE SAUD	6,90%		
8,21%			feb-23		
7,66%			mar-23		
2,36%			abr-23		
4,76%			may-23		
5,49%			jun-23		
8,49%			jul-23		
8,72%			ago-23		
7,18%			sep-23		
6,97%			oct-23		
10,98%			nov-23		
11,51%			dic-23		

Dado el congelamiento de para una parte de los afiliados de las cuotas de las empresas de medicina prepaga, se calculó la variación acumulada anual considerando nulo aumento para los meses de octubre, noviembre y diciembre, resultando en un 78%, y la variación acumulada considerando el aumento total del ICS, 135.76%, como resultado, entre esos dos extremos resultarán los aumentos de los ingresos de las prepagas.