



CA.DI.
CÁMARA
DE INSTITUCIONES
DE DIAGNÓSTICO
MÉDICO **ME**

CA.DI.ME

INFORME SECTORIAL

MAYO 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.....	10
Gráfico 3: PIB a precios del 2004 – Año 2022 por trimestre.....	11
Gráfico 4: Variación mensual IPC – Tipo de cambio dolar Blue.....	12
Gráfico 5: Variación acumulada IPC -Dólar.....	13
Cuadro 1 REM Índice de Precios Minorista / Tipo de cambio nominal.....	13
3. Informe Sectorial.....	14
3.1. Gasto en salud.....	15
Gráfico 6 : Participación del gasto en atención pública de la salud – Año 2020.....	16
Gráfico 7: Evolución del Gasto Público en Salud total cómo % del PBI Periodo 2000 – 2021.....	16
Gráfico 8: Gasto en Salud como % del PBI – Países seleccionados Año 2019.....	17
3.2. Cobertura de Salud.....	18
Cuadro 2: Cobertura de salud según institución aseguradora.....	18
3.2.1. Aseguradores. Seguridad Social y Prepagas.....	20
Gráfico 9: Evolución cantidad de afiliados OSN – en millones de personas.....	20
Gráfico 10 :Participación de las 10 primeras OSN – Estimado a marzo 2023.....	21

**Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud somos esenciales para la salud
y la economía de los argentinos**

www.cadime.com.ar / cadime@cadime.com.ar

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.....	24
3.3. Recursos y costos	25
3.3.1. Recursos Obras Sociales Nacionales.....	25
Cuadro 5: Fuentes de ingreso Obras Sociales según tipo de beneficiario.....	25
Gráfico 12: Evolución de la recaudación y cápita promedio OS.	26
<i>Gráfico 13 :Evolución de la recaudación y cápita promedio OS.....</i>	<i>27</i>
Gráfico 14: Ingreso per cápita OSN e Inflación	28
Cuadro 6: Recursos per cápita principales 10 OSN	29
Gráfico 16: Recursos asignados a través del FSR 2022.....	32
3.3.2. Gasto de las Obras Sociales.....	32
Gráfico 17: Estructura de Costos PMO	33
Gráfico 18: Evolución de la participación relativa según grupo de prestaciones	34
3.3.3. Empresas de medicina prepaga	34
Cuadro 7: Índice de costos de salud - IPC - Aranceles.....	36
Gráfico 19: Variación acumulada cuotas e IPC desde implementación del ICS.....	37
Gráfico 20: Variación e Índice de cuotas de EMPP e inflación.....	38
3.3.4. Obras Sociales Provinciales	39
Gráfico 21: Evolución nominal y real de la masa salarial provincial	39
3.3.5. Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. PAMI.	40
Cuadro 8: Evolución Presupuesto PAMI e IPC	41

Gráfico 22: Presupuesto PAMI e Inflación	42
Gráfico 23 : Distribución presupuesto PAMI	42
3.4. Costos del sector.....	43
Gráfico 24 : Variación mensual y acumulada – Año 2022	43
Gráfico 25: Variación Acumulada Salario CCT 108/75 e Inflación.....	44
Cuadro 9: Evolución Salarios Convenio Colectivo de Trabajo 108/75.....	44
3.5. Evolución comparada de recursos, costos y aranceles	45
Gráfico 26: Evolución de Ingresos de OOSS, EMPP e Inflación Aranceles y Costos Laboratorio e Imágenes. Años 2010-1er Trim. 2023	46

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

1. Resumen Ejecutivo

Situación Macroeconómica

- Luego de la drástica caída de la actividad económica durante la pandemia, se ha recuperado en 2021, con un incremento de casi 10%, cuando el PIB per cápita en USD1 alcanzó los USD 12.4032, respecto a los USD 11.344 en el 2020.
- Sin embargo, analizamos los últimos 20 años, el PBI per cápita viene cayendo desde el 2012 a un ritmo de alrededor del 3% anual.
- El PIB durante los tres primeros trimestres del 2022 muestran una variación porcentual positiva, mientras que el crecimiento se ha retraído en los últimos 4 meses de 2022, con una caída del 1,5%.
- Con respecto al nivel de precios de la economía los primeros meses del año 2023, 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 variación acumulada de 32%, considerablemente más alta que el mismo período del año anterior, la cual fue de 23%.
- Con relación al dólar oficial, el tipo de cambio alcanzó los \$209 en marzo 2023, y se proyecta para la primera mitad del año en \$240 y \$346,23 a diciembre 2023. Mientras que la inflación estimada al cierre de este año, según estimaciones del REM de abril, es del 126%.

Análisis Sectorial

- A 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 era esperada dado que el año 2020 fue el primer año de pandemia, con lo cual en gasto en salud aumentó fuertemente para responder a esa emergencia.
- Del total del gasto, el 47,6% corresponde 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 de la participación del gasto público en atención de la salud, que varió del 44% al 47,6%.
- La población con cobertura pública exclusiva y alcanzaría aproximadamente al 42% de la población³.
- Las Obras Sociales Nacionales cubren aproximadamente al 33.6% de la población, a través de más de 290 entidades, sindicales y de dirección. A partir de agosto del 2021 se comenzó a observar una leve recuperación en la cantidad de beneficiarios, alcanzando en marzo del 2023 a 15,38 millones de personas. Pero aún queda recuperar casi 800 mil beneficiarios para alcanzar los valores previos a la pandemia.
- Las Obras Sociales Provinciales asisten 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 Marzo 2023. 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

¹ A USD constantes del 2010

² Fuente Banco Mundial, último dato disponible.

³ Estimación con datos de fuente programa SUMAR.

Recursos Obras Sociales Nacionales

- La recaudación directa por aportes y contribuciones (incluyendo los recursos del FSR) en el año 2022 se estima en \$1.153.605 millones, lo que implica un aumento del 75% respecto a la recaudación del año anterior. El valor de la cápita promedio anual, ascendería a \$6.335, representando un aumento del 73% respecto a la cápita del año 2021. Sin embargo, en términos constantes, es decir, deflactado por la inflación, la cápita prácticamente no sufrió aumento respecto al 2021.
- En términos per cápita, el ingreso de las Obras Sociales ha perdido terreno frente a la inflación siendo la variación de 420% vs 516% respectivamente entre 2018 y 2022 (estimado).
- En el año 2022, el total de fondos redistribuidos ascendió aproximadamente a \$182.399 millones, lo que representó un aumento de 75% respecto al año anterior. En términos per cápita, la distribución fue en promedio de \$12.020 anuales por afiliado

Gasto de las Obras Sociales

- Según la última actualización a Julio 2022 el costo del PMO financiado por las OOSS alcanzó los \$5.2574, 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.
- En el año 2022 las prepagas tuvieron incrementos autorizados del 101%. Este aumento resulta levemente superiora la inflación, la cual ascendió al 94.8%.

Obras Sociales Provinciales

- El financiamiento de las OSP se modifica principalmente en función de la evolución de la cantidad de empleo público en cada provincia y del aumento de la masa salarial de los estatales. 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 caída impacta de la misma forma en los recursos genuinos de las OSP.

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 último ejercicio, 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 parece recuperarse respecto a la

inflación de forma considerable, 163% de variación del presupuesto contra 126% estimado de inflación.

Costos del sector

- Con respecto a los salarios, el último acuerdo de paritarias del CCT 108/75 correspondiente a abril del 2023 establece un aumento del 50% aplicable en 6 tramos, 9% abril, 9% mayo, 8% junio, 8% julio, 8% agosto y 8% septiembre. La misma será revisada en el mes de septiembre de este año.
- Como resultado del acuerdo, y considerando el aumento acumulado anual a septiembre, los salarios obtendrían un aumento del 63,3%, frente a una inflación estimada según el REM del 85% para el mismo período.
- Si analizamos el primer cuatrimestre del año, la diferencia del aumento salarial respecto a la inflación es considerablemente mayor, un 18,8% frente a un 32%, dejando en evidencia el atraso de los salarios acordados en la paritaria anterior.

Evolución comparada de recursos, costos y aranceles

- Con respecto al primer cuatrimestre de este año la variación de las cuotas de las EMPP (27,5%) y los aranceles (24,5%), fueron considerablemente menor a la inflación (32%).
- Mientras que la variación de los costos estimados de laboratorio y diagnóstico son aún inferiores, en valores que rondan el 19,4% y 23,6% respectivamente. La diferencia se explica principalmente por los salarios, que tienen un peso importante en la estructura de costos, y en el 1er cuatrimestre del año la variación salarial fue cercana sólo a un 18%. En el acumulado, la inflación continúa por encima de todas las variables.

2. Informe de coyuntura macroeconómica

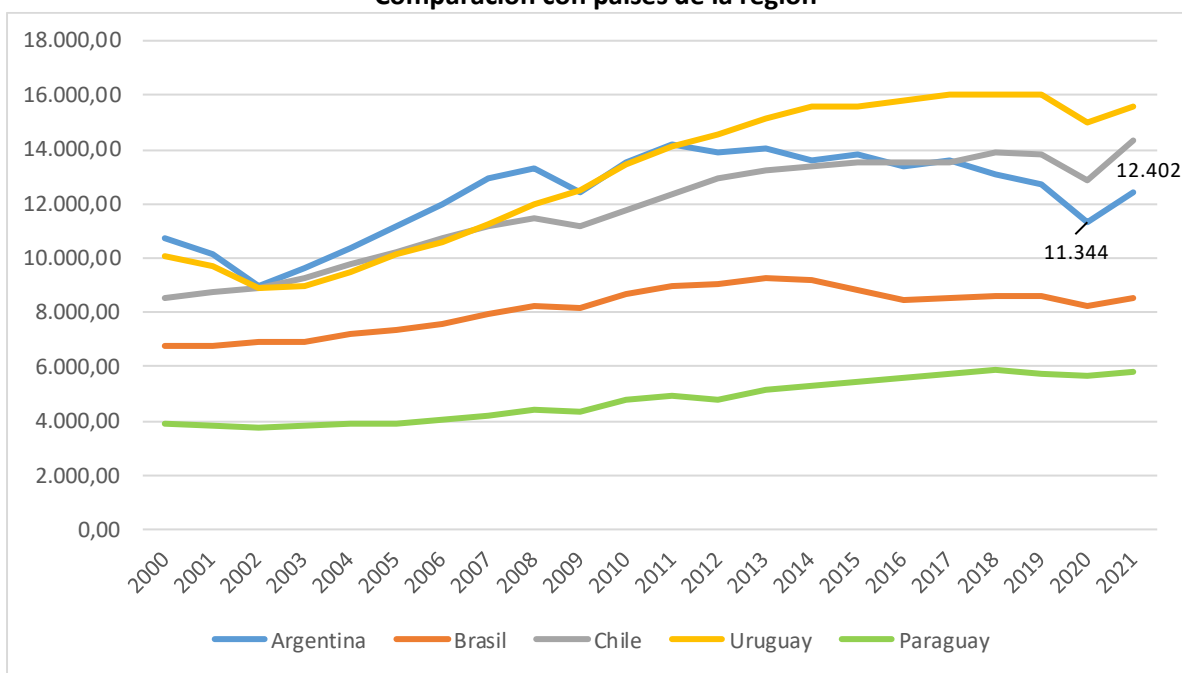
Luego de la drástica caída de la actividad económica durante la pandemia, se ha recuperado más rápido de lo esperado, con un incremento de casi 10% en el 2021, cuando el PIB per cápita en USD del 2010 alcanzó los USD 12.403⁵, respecto a los USD 11.344 en el 2020.

Sin embargo, analizamos los últimos 20 años, el PBI per cápita viene disminuyendo desde el 2012 con caídas de alrededor del 3% anual, con 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 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).

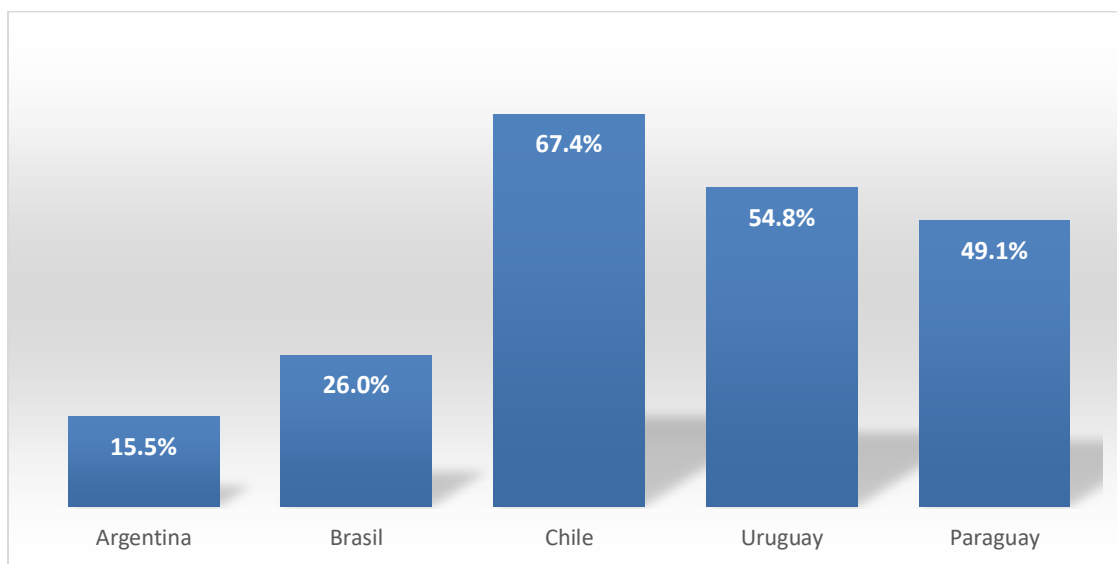
⁵ Fuente Banco Mundial, **Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud somos esenciales para la salud y la economía de los argentinos**

Gráfico 1: 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

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

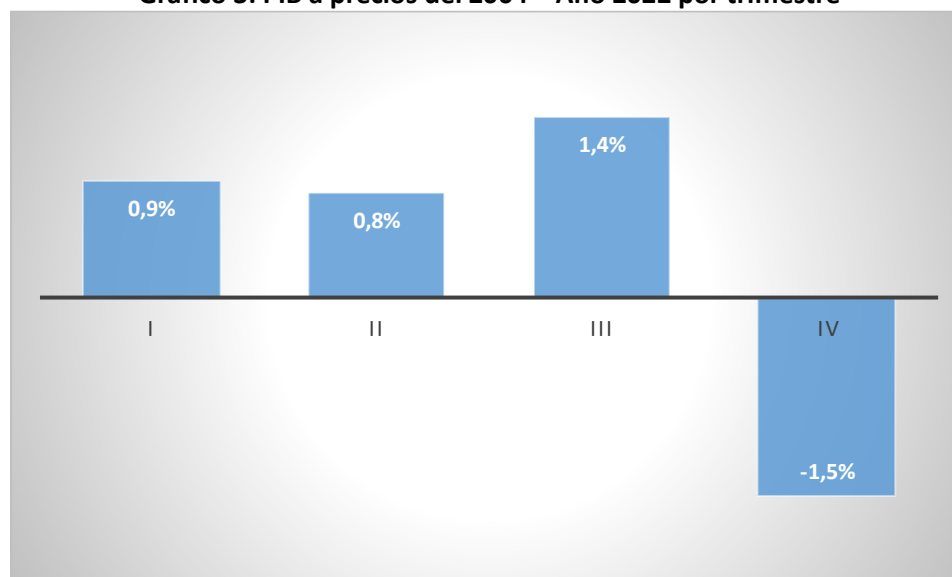


Fuente: elaboración propia en base a datos del Banco Mundial

Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud somos esenciales para la salud y la economía de los argentinos

Si analizamos los datos publicados por el INDEC del PIB por trimestre en el 2022 a precios del 2004, los tres primeros trimestres muestran una variación porcentual positiva, mientras que el crecimiento se ha retraído en los últimos 4 meses de 2022, con una caída del 1,5%, 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. La inflación continuó su sendero ascendente, y a febrero de 2023, supera el 100% anual. La economía sigue mostrando desbalances macroeconómicos que limitan las posibilidades de crecimiento económico.

Gráfico 3: PIB a precios del 2004 – Año 2022 por trimestre



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC

Otro indicador del INDEC, el Estimador Mensual de Actividad Económica (EMAE), registró un incremento de 0,2% en febrero 2023 en la comparación interanual y una variación cercana a 0 respecto a enero en la medición desestacionalizada. Con relación a igual mes de 2022, nueve sectores de actividad que conforman el EMAE registraron subas en febrero, entre los que se destacan Explotación de minas y canteras (+11,1% ia) y Hoteles y restaurantes (+8,6% ia). Por su parte, 6 sectores de actividad registraron caídas en la comparación interanual, con Pesca (-20% ia) en la punta del registro. Estos sectores restaron 0,5 puntos porcentuales a la variación interanual del EMAE⁶. La actividad de servicios sociales y de salud fue una de las ramas que tuvo variación positiva, aunque la segunda de menor variación, con una variación interanual de 1,1%.

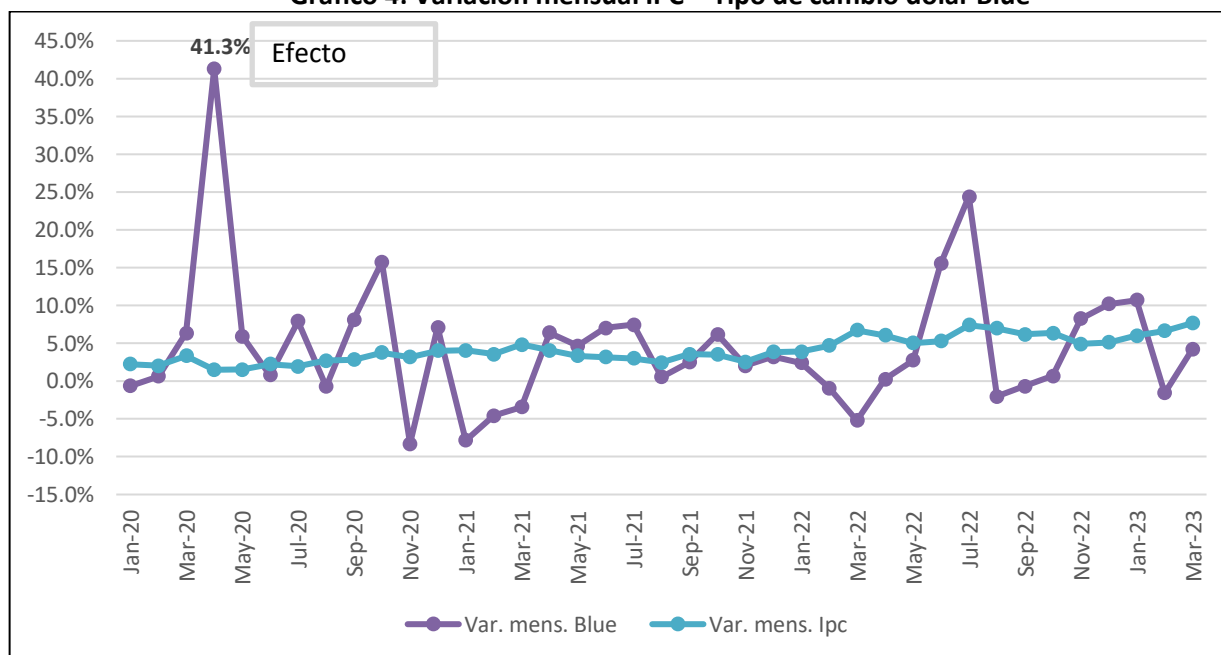
Con respecto al nivel de precios de la economía, los primeros meses del año comenzaron con una inflación mensual superior al 6%, alcanzando en abril el 8.4%. De esta forma, el primer cuatrimestre del año cierra con una inflación acumulada del 32%, considerablemente más alta que el mismo período del año anterior, la cual fue de 23.1%. Mientras que la inflación interanual registró una variación del 108,8%.

Así mismo, se observan variaciones bruscas del tipo de cambio, en particular del blue, valor de referencia importante para la economía argentina, tal como se viene observando en los últimos años.

⁶ CUENTAS NACIONALES, *Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud en febrero 2023* en el INDEC para la salud

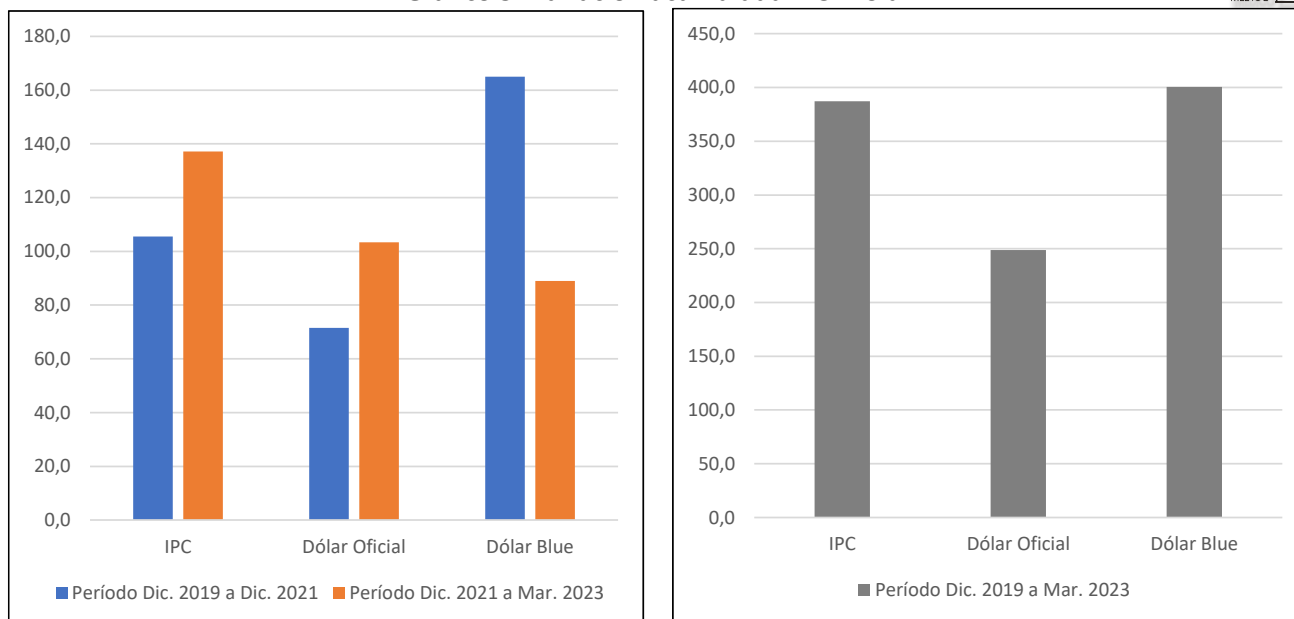
En el siguiente gráfico, se puede observar la variación de ambas variables en los últimos años. A partir del año 2022, la variación del IPC mensual se ronda en valores superiores a los 5 puntos porcentuales, y a partir del 2023, tal como se dijo en los párrafos precedentes, presenta valores a partir de los 6 puntos porcentuales. El dólar blue por su parte, presenta bruscas variaciones, altas y bajas, con las consecuencias que eso implica para la macroeconomía y los precios de referencia en todos los sectores de la economía.

Gráfico 4: Variación mensual IPC – Tipo de cambio dólar Blue



Si dividimos el período de análisis en dos, observamos que el acumulado en el período diciembre 19 . diciembre 21, el tipo de cambio blue se encontraba muy por encima del IPC, mientras que en el período siguiente, diciembre 21 – marzo 23, el tipo de cambio quedó atrasado respecto a la inflación, observando en el período completo, se presentan variaciones similares en ambas variables. El atraso del dólar blue, en el segundo período analizado, explica los ajustes acontecidos por esta variable en el último mes.

Gráfico 5: Variación acumulada IPC -Dólar



Con relación al dólar oficial, el tipo de cambio alcanzó los 209 pesos en marzo 2023, y se proyecta para la primera mitad del año en \$249,29 y \$398,5 a diciembre 2023. Mientras que la inflación estimada al cierre de este año es del 126,4%.

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

Período	Referencia	Mediana	Período	Referencia	Mediana
abr-23	var. %mensual	7,5	may-23	\$/ US\$	232,29
may-23	var. %mensual	7,4	jun-23	\$/ US\$	249,29
jun-23	var. %mensual	7,0	jul-23	\$/ US\$	267,50
jul-23	var. %mensual	7,0	ago-23	\$/ US\$	286,20
ago-23	var. %mensual	7,0	sep-23	\$/ US\$	306,66
sep-23	var. %mensual	7,0	oct-23	\$/ US\$	327,39
oct-23	var. %mensual	7,0	próx. 12 meses	\$/ US\$; abr-24	616,50
próx. 12 meses	var. %i.a.; abr-24	146,5	15/7/1905	\$/ US\$; dic-23	398,50
próx. 24 meses	var. %i.a.; abr-25	73,0	16/7/1905	\$/ US\$; dic-24	862,50
15/7/1905	var. %i.a.; dic-23	126,4			
16/7/1905	var. %i.a.; dic-24	107,5			
17/7/1905	var. %i.a.; dic-25	55,5			

Fuente: REM -BCRA – Abril 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”⁷.

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.

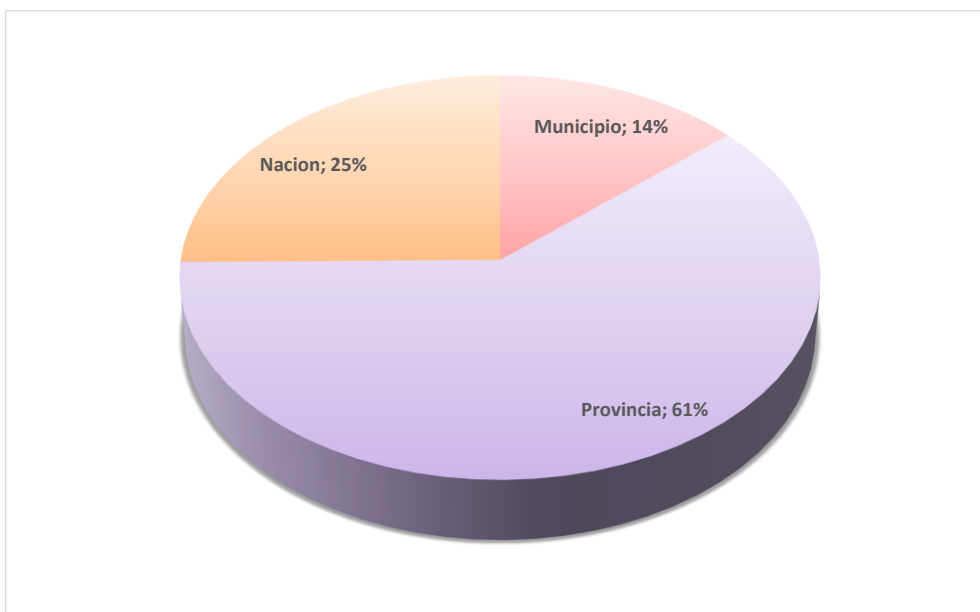
Según el último dato disponible correspondiente al año 2021, el gasto total en salud, público y de las OOSS, medido como porcentaje del PBI, ascendió al 6,52%, casi 0.6 puntos porcentuales menos que el año anterior. Dicha disminución esperada dado que el año 2020 fue el primer año de pandemia, con lo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

⁷ Gasto y financiamiento en salud: situación y tendencias *Raúl Molina, Matilde Pinto, Pamela Henderson y César Vieira*

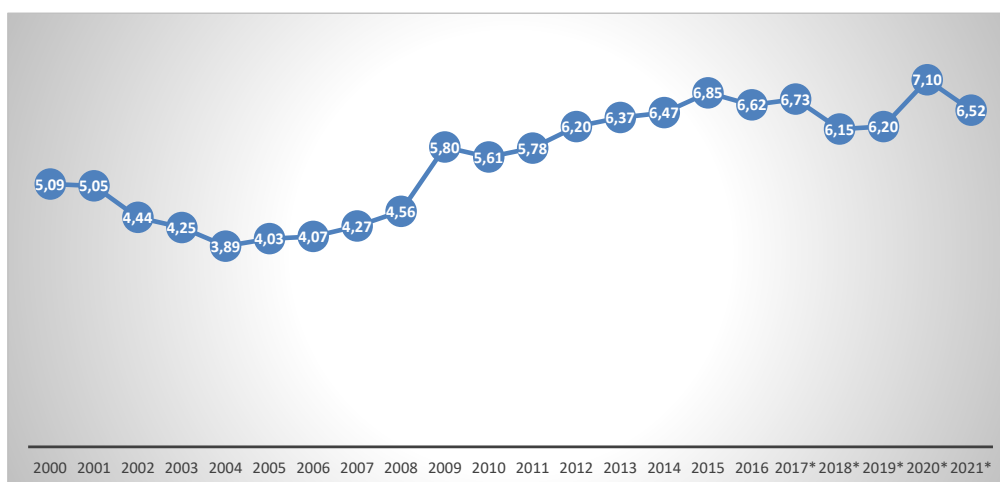
Gráfico 6 : Participación del gasto en atención pública de la salud – Año 2021



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 7: Evolución del Gasto Público en Salud total cómo % del PBI Periodo 2000 – 2021 8



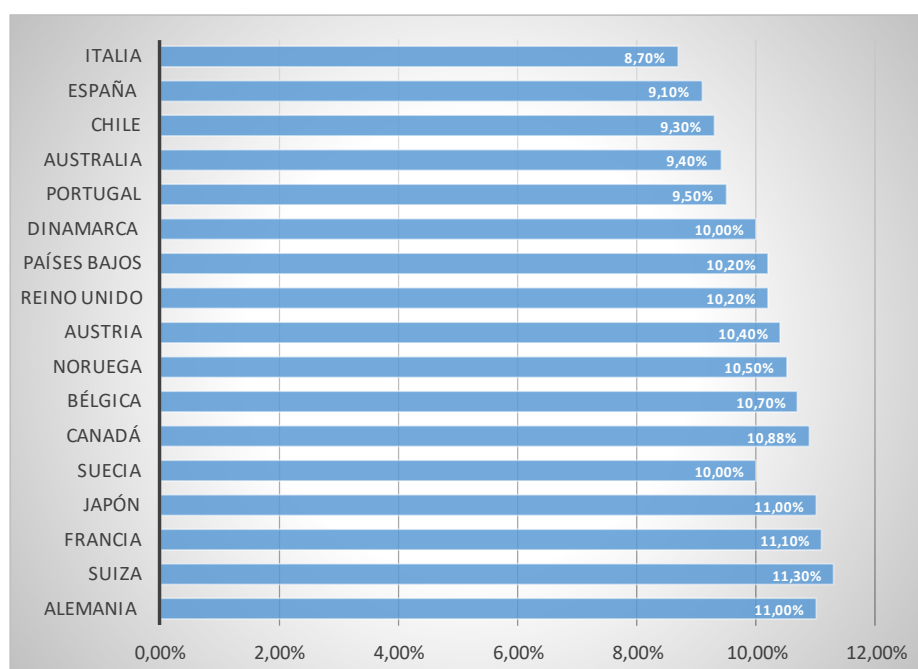
Fuente: elaboración propia en base a datos publicados por el Ministerio de Economía

⁸ 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%⁹.

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



Fuente: estatista.com

⁹ 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 45.770.820¹⁰ habitantes, según los últimos datos del CENSO 2022, la distribución de la cobertura de salud se estima según la siguiente forma:

Cuadro 2: Cobertura de salud según institución aseguradora¹¹

Tipo de cobertura	Población	Cobertura %
Cobertura Pública Exclusiva	19.257.822	42,1%
OS Nacionales	15.383.543	33,6%
OS Provinciales	7.125.348	15,6%
INSSJP-PAMI	5.330.849	11,6%
EMPP Total	6.316.000	13,8%
EMPP Solo directos	2.442.571	5,3%
Otras (IOSFA, COSUN, DAS)	975.000	2,1%

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 marzo de 2023 y la fuente es la SSS.

La población con cobertura pública exclusiva 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. De esta manera, la población con cobertura pública exclusiva alcanza al 42.1% de la población, considerablemente mayor al

¹⁰ Cabe aclarar que la población en el informe anterior era de 47,3 millones de HABITANTES, dato provisorio del censo que luego fue corregido.

¹¹ Cabe aclarar que no se obtuvo información de los prestadores de servicios ambulatorios de Salud como es esencial para la salud

porcentaje estimado en el CENSO 2010.

Las coberturas poblacionales de las EMPP, de las OSP y de otras obras sociales menores, corresponden a datos publicados en informes anteriores.

Las Obras Sociales Nacionales por su parte, brindan cobertura de salud al 33.6% de la población, distribuida en más de 290 (sindicales y de dirección).

Mientras que las Obras Sociales Provinciales, alcanzan aproximadamente a un 15,6% de la población y son las que aseguran en forma obligatoria a los empleados públicos de las provincias. El IOMA, es 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 brindan cobertura a través de convenios con EMP, o de convenios de empresas directamente con las EMP.

Un gran porcentaje de sus beneficiarios provienen de la derivación de aportes de las Obras Sociales. Esto dificulta las estimaciones de cada tipo de cobertura dado que aquellas personas que derivan sus aportes a prepaga, también se encuentran en los padrones de las obras sociales.

Tal como se expuso en los párrafos precedentes, 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, pudiendo existir divergencias. Sin embargo, se considera que los valores aquí presentados son un reflejo muy aproximado de la realidad.

3.2.1. Aseguradores. Seguridad Social y Prepagas.

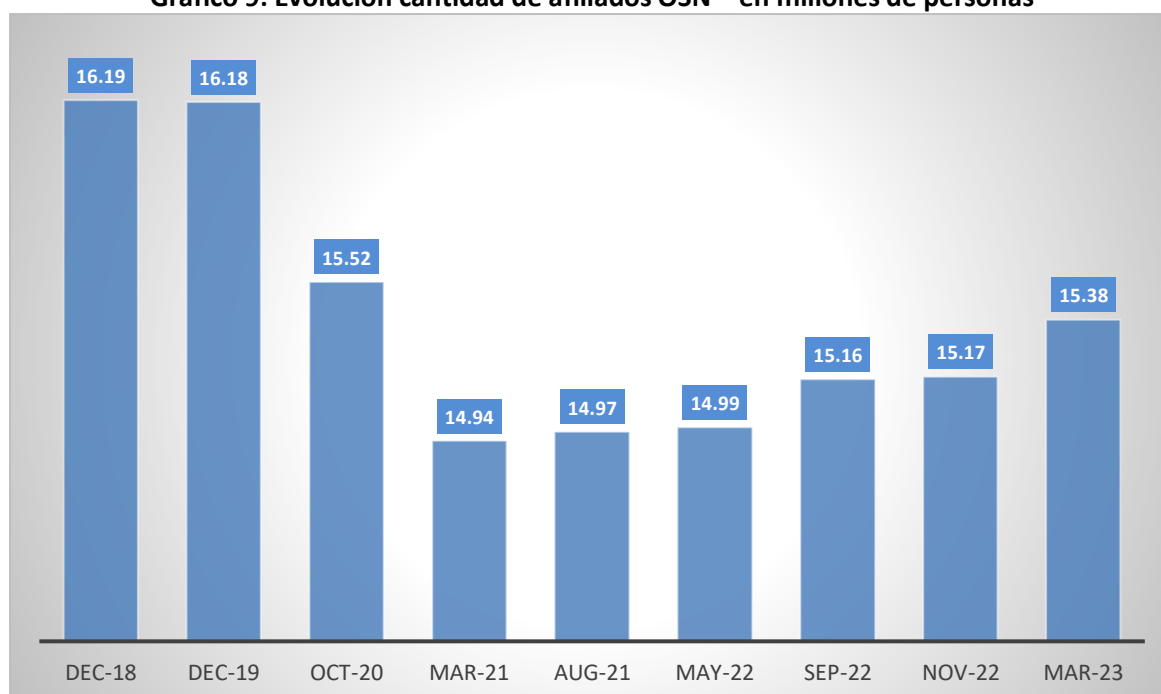
- **Obras Sociales Nacionales**

Las OSN brindan cobertura de salud a aproximadamente 15 millones de personas, las cuales representan casi el 33.3% de la población.

En el siguiente gráfico, se puede observar la evolución de la cantidad de afiliados entre el 2018 y 2023. En marzo del 2021 se observa la mayor caída en la cantidad de beneficiarios respecto a diciembre 2018, cuando la cantidad de afiliados superaba los 16 millones de personas. 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 una leve recuperación en la cantidad de beneficiarios, alcanzando en marzo del 2023 a 15,38 millones de personas. Aún queda recuperar casi 800 mil beneficiarios para alcanzar los valores previos a la pandemia.

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



Fuente: Elaboración propia en base a SSSalud

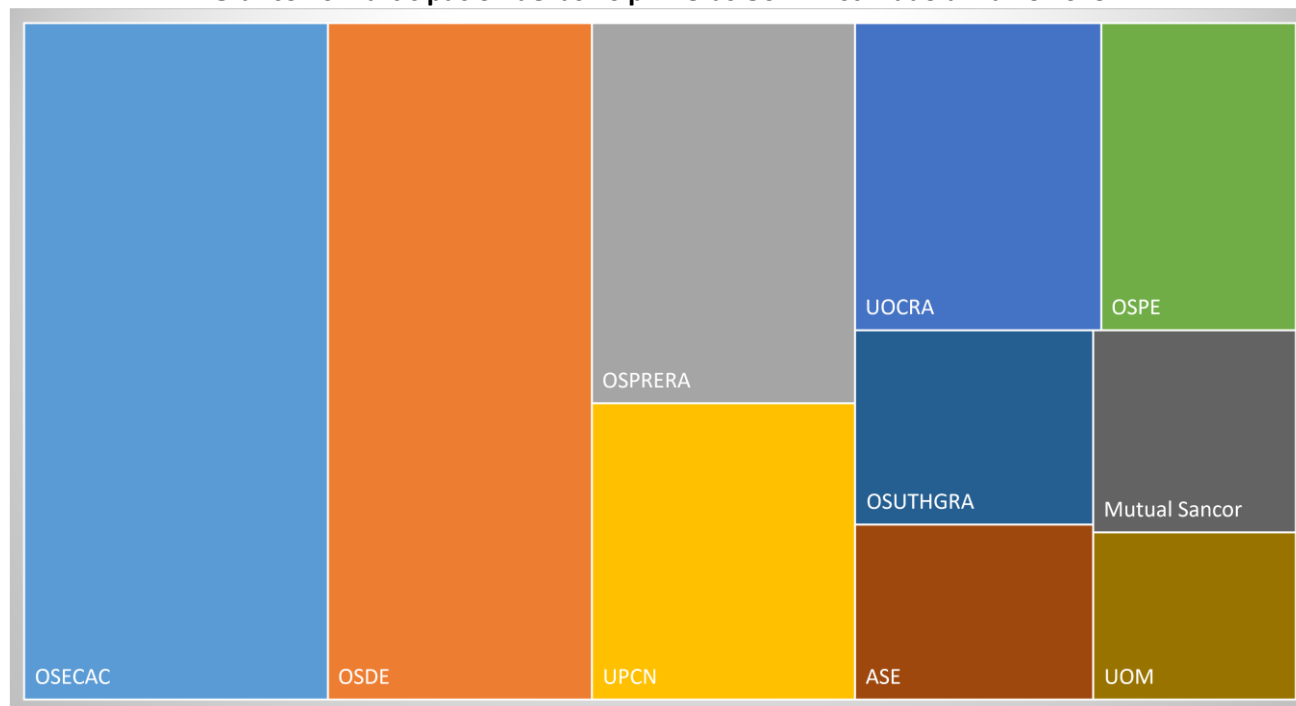
La provincia de Buenos Aires junto con CABA concentra al 52% de los afiliados a OSN (incluido el PAMI), con el 40% y 12,2% respectivamente¹².

Si bien existen casi 300 OSN, las primeras 10 concentran aproximadamente el 43% de los afiliados y la participación de cada una de ellas se puede observar en el siguiente gráfico. Si agregamos las 6

¹² Incluye los afiliados a PAMI. **Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud somos esenciales para la salud y la economía de los argentinos**

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 el sistema de seguridad social nacional.

Gráfico 10 :Participación de las 10 primeras OSN – Estimado a marzo 2023



Fuente: elaboración propia en base a SSSalud

En el periodo mayo 2022 – marzo 2023 las primeras 10 OSN tuvieron un aumento en cantidad de afiliados de 3.11%, que comparado con el aumento del 2.64% general implica un aumento de la concentración en la cantidad de afiliados. De las 10, a excepción de OSPRERA la cual presenta una caída en la cantidad de afiliados de 3.6%, el resto, aumentaron su cantidad de beneficiarios, siendo UOCRA y OSUTHGRA las de mayor aumento con un 18.4% y 19.4% respectivamente.

**Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud somos esenciales para la salud
y la economía de los argentinos**

www.cadime.com.ar / cadime@cadime.com.ar

Cuadro 3 :Primeras 10 OSN. Evolución cantidad de afiliados¹³

Obra Social	mar-21	may-22	mar-23	Variación mar 2023 / mayo 2022
OSECAC	1.701.270	1.585.695	1.612.351	1,68%
OSDE	1.400.113	1.400.113	1.400.113	0,00%
OSPRERA	851.458	813.937	784.525	-3,61%
UPCN	607.492	604.561	610.698	1,02%
UOCRA	515.041	500.024	592.297	18,45%
OSPE	467.241	467.241	468.590	0,29%
OSUTHGRA	298.667	303.699	362.597	19,39%
ASE	298.375	306.398	326.644	6,61%
MUTUAL SANCOR	295.757	311.323	320.952	3,09%
UOM	261.692	247.675	265.324	7,13%
Total 10	6.697.106	6.540.666	6.744.091	3,11%
Total OSN	14.936.789	14.987.344	15.383.543	2,64%
Participacion	44,84%	43,64%	43,84%	

Fuente: elaboración propia en base a SSSalud

- **Obras Sociales Provinciales**

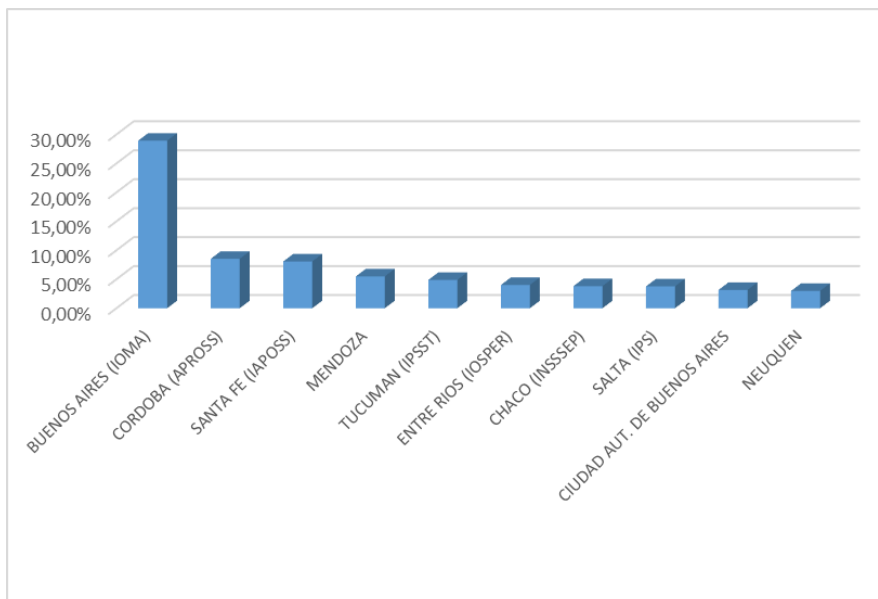
Las Obras Sociales Provinciales tienen como afiliados, principalmente y de manera obligatoria, a los empleados de las administraciones públicas de los estados provinciales. Cada provincia tiene su OSP y son entes autárquicos que forman parte de la administración pública. No están reguladas por la superintendencia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

¹³ No se cuenta con información actualizada sobre la cantidad de afiliados de OSP. Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud son esenciales para la salud y la economía de los argentinos

Gráfico 11 :Principales 10 OSP según cantidad de afiliados



Fuente elaboración propia en base al PUCO

Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud somos esenciales para la salud y la economía de los argentinos

www.cadime.com.ar / cadime@cadime.com.ar

- **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 4 :Afiliados EMP. Participación de mercado total y porcentaje

Ranking	Institucion	Cápitás	% 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 Británico	42.000	0,7%	90,5%	
	Resto de las EMP	600.000	9,5%	100,0%	
Total EMP		6.316.000	100,0%		

Fuente: Mi Obra Social, SSSalud, informantes claves

Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud somos esenciales para la salud y la economía de los argentinos

www.cadime.com.ar / cadime@cadime.com.ar

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 amas de casa, jubilados con permanencia en la OS de origen y otros recursos, según se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 5: 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

Fuente: SSSalud

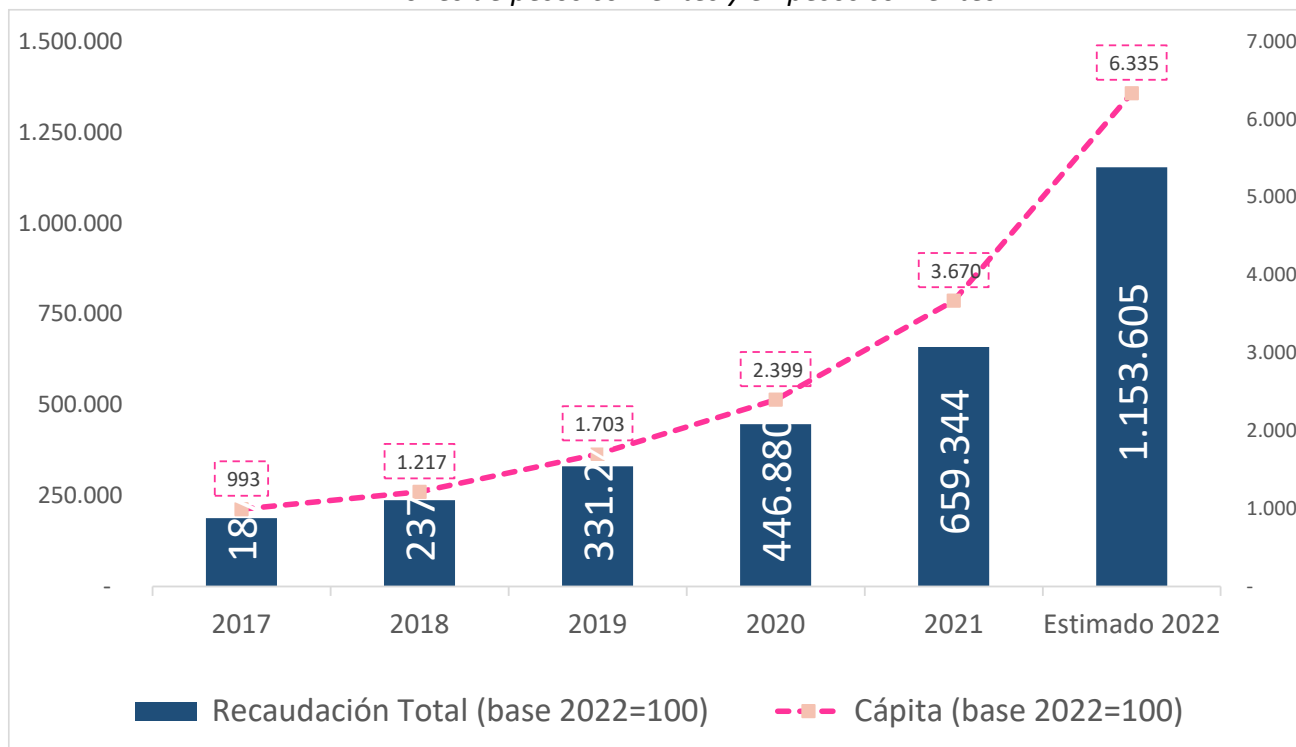
El 84% de los ingresos de las OOSS los reciben directamente a través de la AFIP, y el resto, se distribuye a partir del FSR.

La recaudación directa por aportes y contribuciones (incluyendo los recursos del FSR) en el año 2022 se estima en \$1.153.605 millones¹⁴, lo que implica un aumento del 75% respecto a la recaudación del año anterior. El valor de la cápita promedio anual, ascendería a \$6.335, representando un aumento del 73% respecto a la cápita del año 2021.

Si comparamos la cápita del último dato disponible, noviembre 2022, con el mismo mes del año anterior, la misma presentó un aumento del 87,7%, mientras que la inflación en el mismo período, fue de 92,5%.

¹⁴ Se estimó la recaudación de los prestadores de servicios ambulatorios de Salud como esenciales para la salud y la economía de los argentinos

Gráfico 12: Evolución de la recaudación y cápita promedio OS.
En millones de pesos corrientes y en pesos corrientes



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

Observando el gráfico anterior, tanto la recaudación anual como la cápita promedio anual presenta una evolución creciente. Sin embargo, dada la alta inflación de nuestro país, es necesario analizar dicha evolución en términos constantes. En ese sentido, se convirtieron los valores de cada año a valores del 2022, es decir, se deflactaron por inflación considerando al año 2022 como base 100.

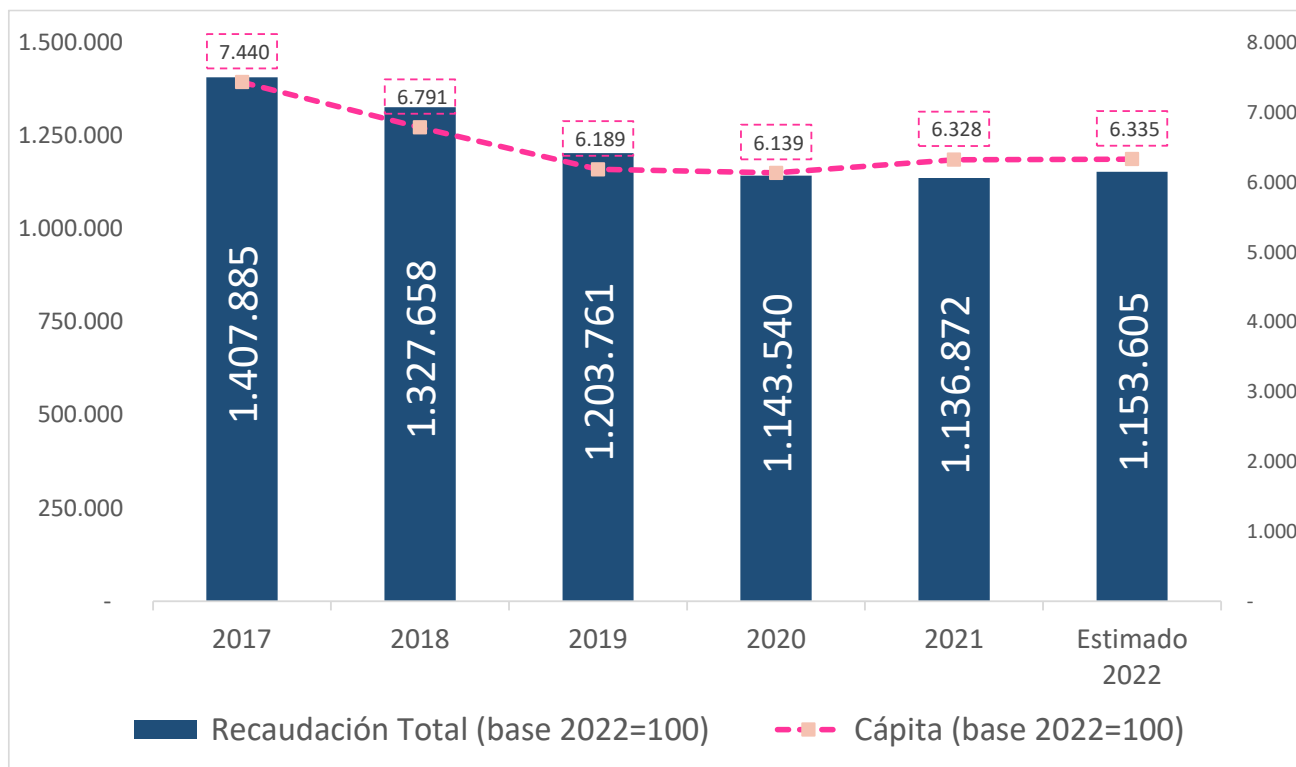
Los resultados muestran un escenario distinto, con una disminución de la recaudación y de la cápita de las OSN desde el año 2017 al 2022. La cápita disminuyó un 14% aproximadamente entre 2017 y 2022 mientras que la recaudación total en el mismo período cayó más del 18%. En la variación anual, respecto al 2021, se observan leves aumentos en ambas variables, 0.11% para la cápita y 1.47% para la recaudación. Si bien en los últimos años se observan variaciones positivas, aún muy pequeñas y no permiten recuperar la pérdida de recursos que se observa en este sector.

**Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud somos esenciales para la salud
y la economía de los argentinos**

www.cadime.com.ar / cadime@cadime.com.ar

Gráfico 13 :Evolución de la recaudación y cápita promedio OS.

En millones de pesos constantes y en pesos constantes



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.

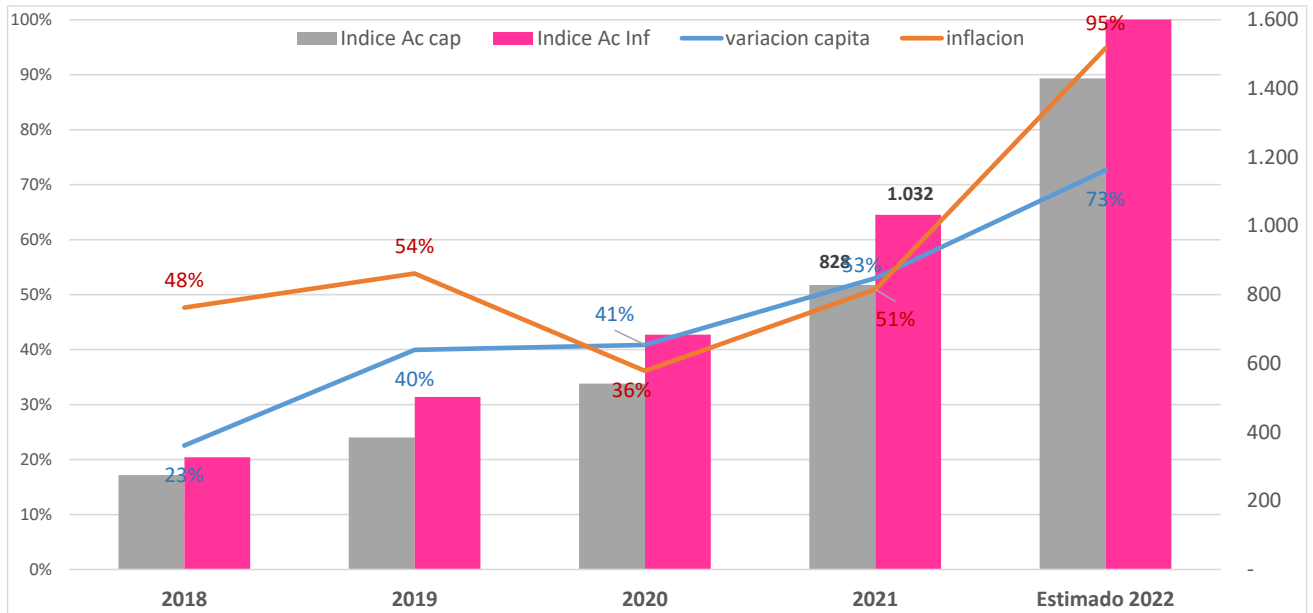
No hay indicios de recuperar valores de años anteriores, los que fueron impactados por la caída del salario real, tanto como por la incorporación de trabajadores de regímenes especiales con menor ingreso promedio per cápita que en los últimos dos años aumentaron en un 45%, considerablemente más que los beneficiarios totales.

En términos per cápita, el ingreso de las Obras Sociales ha perdido terreno frente a la inflación siendo la variación de 420% vs 516% respectivamente entre 2018 y 2022 (estimado).

**Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud somos esenciales para la salud
y la economía de los argentinos**

www.cadime.com.ar / cadime@cadime.com.ar

Gráfico 14: Ingreso per cápita OSN e Inflación
En % e Índices



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

**Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud somos esenciales para la salud
y la economía de los argentinos**

www.cadime.com.ar / cadime@cadime.com.ar

- **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). En el siguiente cuadro, se observa la evolución de la cápita de las primeras 10 OSN de los últimos 3 años, tomando como referencia el mes de noviembre, dado que noviembre 2022 es el último dato publicado respecto a la recaudación. Se puede analizar tanto en términos corrientes como en pesos constantes, para este último, se consideró el mes de noviembre base 100, es decir, que todos los valores monetarios se llevaron a pesos de noviembre 2022

Cuadro 6: Recursos per cápita principales 10 OSN
En pesos corrientes y constantes

Obra Social	nov-20	nov-21	nov-22	Var nov 22/nov 21	nov-20	nov-21	nov-22	Var nov 22/nov 21
OSDE	2.384,87	3.840,98	7.116,51	85%	6.937,98	7.390,93	7.116,51	-4%
OSECAC	1.529,17	2.252,87	4.591,68	104%	4.448,62	4.335,04	4.591,68	6%
UPCN	1.987,98	3.124,00	5.763,09	84%	5.783,36	6.011,29	5.763,09	-4%
ASE	3.844,92	6.192,57	11.470,12	85%	11.185,51	11.915,93	11.470,12	-4%
OSPRERA	953,35	1.430,01	2.725,37	91%	2.773,46	2.751,66	2.725,37	-1%
UOCRA	1.257,75	2.366,42	4.915,41	108%	3.659,00	4.553,53	4.915,41	8%
OSPE	1.734,69	2.911,92	5.561,35	91%	5.046,49	5.603,20	5.561,35	-1%
MUTUAL SANCOR	s/d	s/d	6.372,27		s/d	s/d	6.276,68	
UOM	1.467,84	2.580,30	5.132,89	99%	4.247,15	4.965,09	5.132,89	3%
OSUTHGRA	953,30	1.877,63	3.887,60	107%	2.773,31	3.613,00	3.887,60	8%
Promedio cápitaa primeras 10	1.847,50	3.095,36	5.553,54	79%	5.374,68	5.956,18	5.553,54	-7%
Capita sistema	2.136,42	3.343,62	6.264,64	87%	5.980,74	6.433,90	6.264,64	-3%

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

A nivel sistema la cápita promedio tuvo un aumento aproximado de 87% entre noviembre 2022 y noviembre 2021. Mientras que el promedio de las primeras 10 sufrió una variación menor, 79% para el mismo período.

Sin embargo, si analizamos las variaciones en términos reales, la cápita se redujo en un 3% para el sistema y un 7% para las primeras 10,

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.

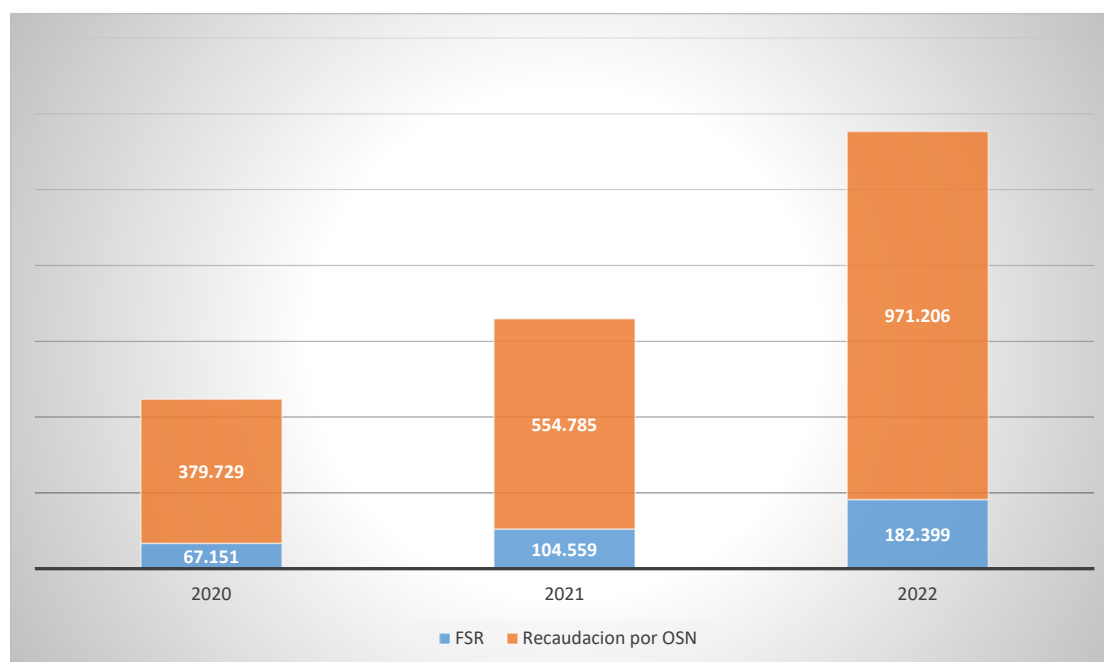
**Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud somos esenciales para la salud
y la economía de los argentinos**

www.cadime.com.ar / cadime@cadime.com.ar

- **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 15: Participación FSR



El FSR se conforma principalmente con un porcentaje de los recursos ~~por~~ 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; reintegros de los préstamos; los montos reintegrados por apoyos financieros que se revocuen 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:

**Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud somos esenciales para la salud
y la economía de los argentinos**

www.cadime.com.ar / cadime@cadime.com.ar

- **Componente devolutivo:** Administración de Prestaciones Especiales (APE luego 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 de discapacidad existía previamente, pero fue protocolizada e incluida como financiamiento del FSR en el 2016 a través del mecanismo de Integración, 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 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.

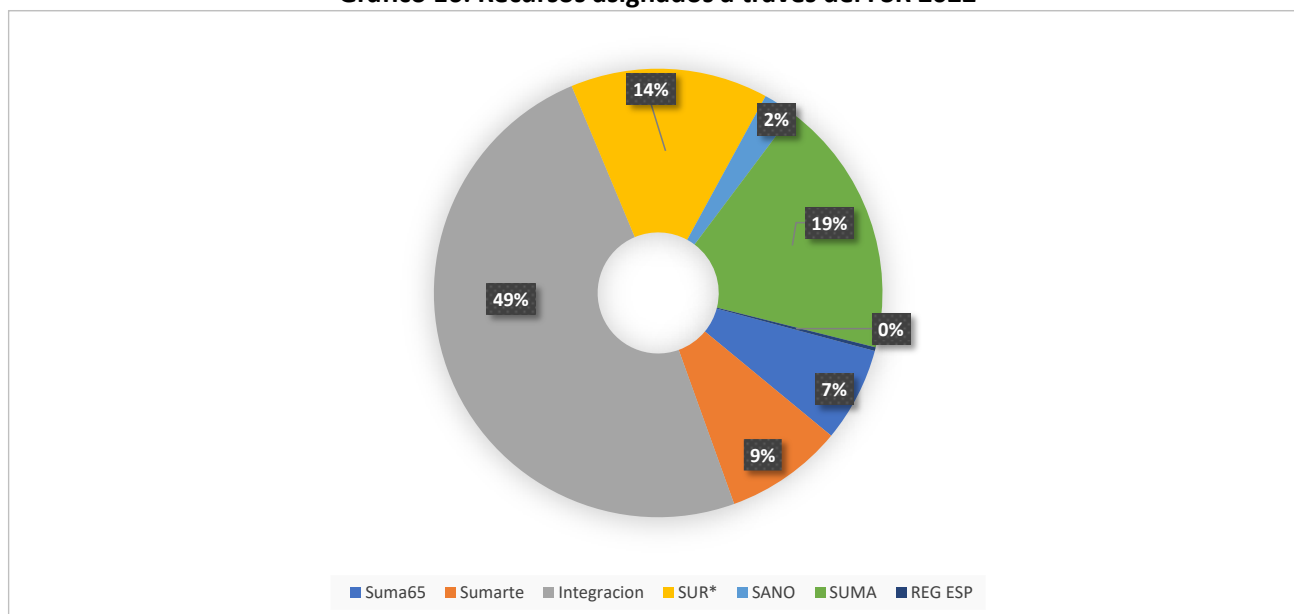
En el año 2022, el total de fondos redistribuidos ascendió aproximadamente a \$182.399 millones, lo que representó un aumento de 75% respecto al año anterior. En términos per cápita, la distribución fue en promedio de \$12.020 anuales por afiliado.

En el primer trimestre del 2023, la distribución del FSR fue aproximadamente de 48.458 millones de pesos, lo que representó un aumento del 45% respecto al primer trimestre del año anterior. Si lo comparamos con la inflación promedio en el primer trimestre de 2023 contra el primer trimestre de 2022, este fue muy inferior a la inflación, que fue del 102%. Cabe aclarar que puede ocurrir que aún no estén publicados los totales distribuidos de todos los subsidios.

**Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud somos esenciales para la salud
y la economía de los argentinos**

www.cadime.com.ar / cadime@cadime.com.ar

Gráfico 16: Recursos asignados a través del FSR 2022



Fuente: Elaboración propia. Sobre SSSalud.

La mayor proporción del FSR se distribuye a través del mecanismo de integración, el cual representó en el 2022 el 49%. Le sigue en importancia el SUMA y SUR con el 19% y 14% respectivamente.

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 año¹⁵.

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 \$5.25716, 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%.

¹⁵ 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.

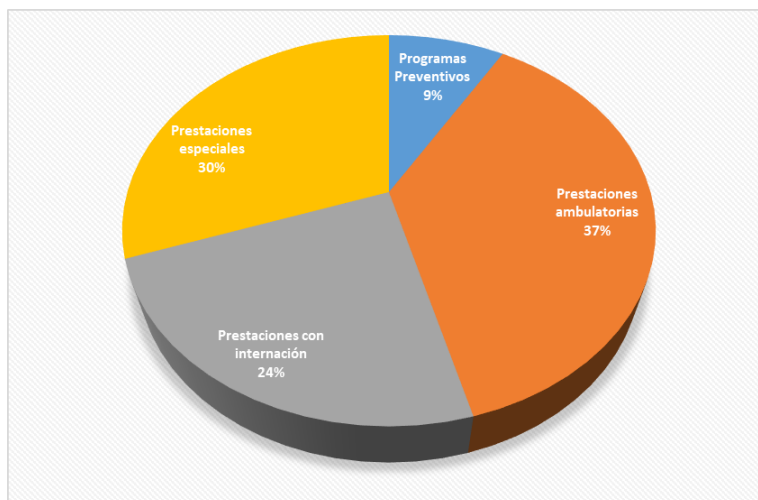
¹⁶ No se incluyen los costos administrativos.

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 17: Estructura de Costos PMO

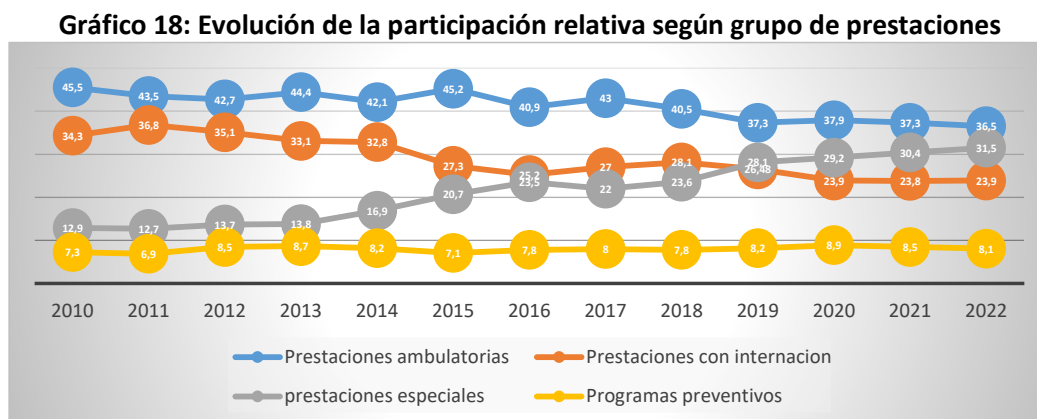


Fuente: Actualización de la Estimación del Gasto necesario para garantizar la cobertura asistencial contenida en el PMO. Dr. Ernesto van der Kooy et.al.

**Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud somos esenciales para la salud
y la economía de los argentinos**

www.cadime.com.ar / cadime@cadime.com.ar

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%.

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.

Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud somos esenciales para la salud y la economía de los argentinos

www.cadime.com.ar / cadime@cadime.com.ar

Si bien no existen datos oficiales sobre la facturación y gastos de las EMPP, se pueden analizarla evolución de 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 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 (RIPE).

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 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.

**Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud somos esenciales para la salud
y la economía de los argentinos**

www.cadime.com.ar / cadime@cadime.com.ar

Cuadro 7: 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%	7,40%
30/4/2023	Junio	5,49%	4,94%	7,58%	7,00%

*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

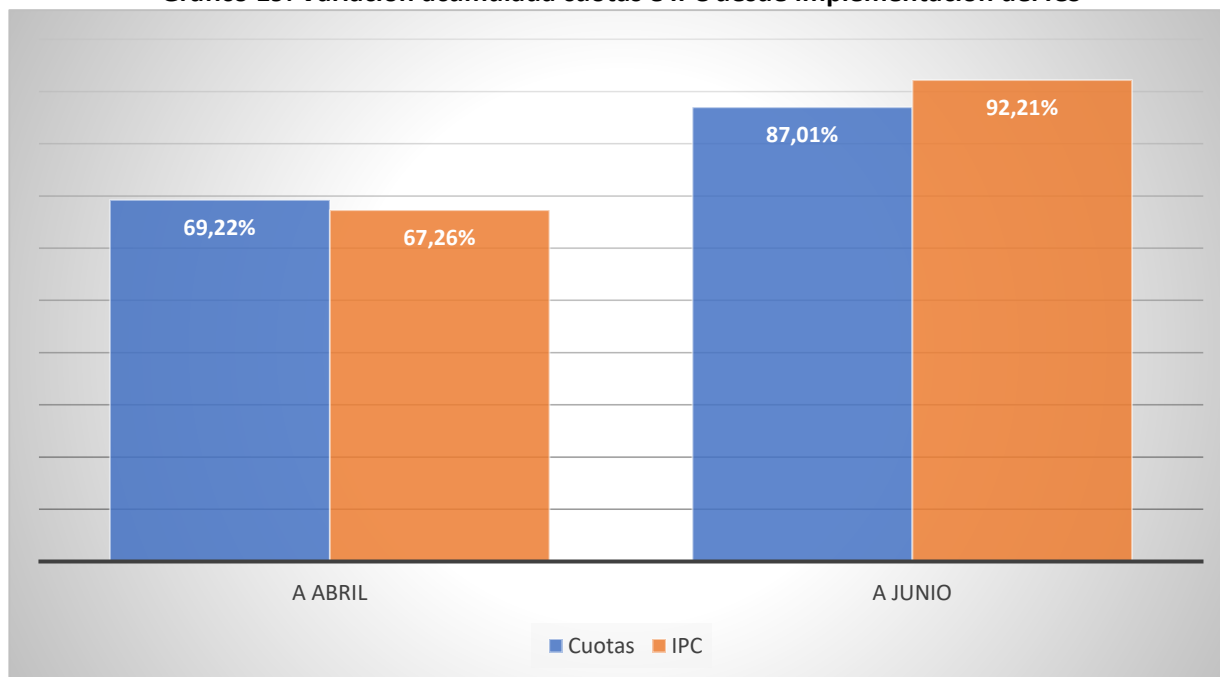
*** IPC del mes que se implementa. A partir de mayo es el estimado según el REM

Analizando la evolución acumulada de las cuotas de las EMPP y la inflación desde que se implementa la nueva metodología (agosto 22) de actualización hasta abril de 2023, se observa un aumento levemente mayor de las cuotas frente a la inflación, con una variación total acumulada de 69,2% contra 67,% respectivamente. Si extendemos el período analizado a junio 2023, último índice publicado y tomando el IPC estimado según REM, la inflación pasa a estar por encima de las cuotas. Esto tiene que ver con los desfases y tiempos que todas las variables de la economía se van ajustando a los nuevos valores de los precios, distorsiones que se profundizan en escenarios de alta inflación, y donde los resultados de las variables respecto al IPC, depende en gran medida del período de análisis.

**Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud somos esenciales para la salud
y la economía de los argentinos**

www.cadime.com.ar / cadime@cadime.com.ar

Gráfico 19: Variación acumulada cuotas e IPC desde implementación del ICS



Fuente: elaboración propia en base a aumentos autorizados e INDEC

Con respecto al comportamiento de las cuotas, el IPC y el IPC salud en el primer cuatrimestre de 2023, las cuotas tuvieron un aumento mayor que la inflación, casi 24.5% contra 21,7% y 16,8% para el IPC e IPC Salud respectivamente. Mientras que, si ampliamos el análisis al primer cuatrimestre, considerando la inflación real de abril de este año, la situación se revierte y la variación de la inflación cierra con casi 5 puntos porcentuales más que las cuotas, 32% vs 27,5% respectivamente.

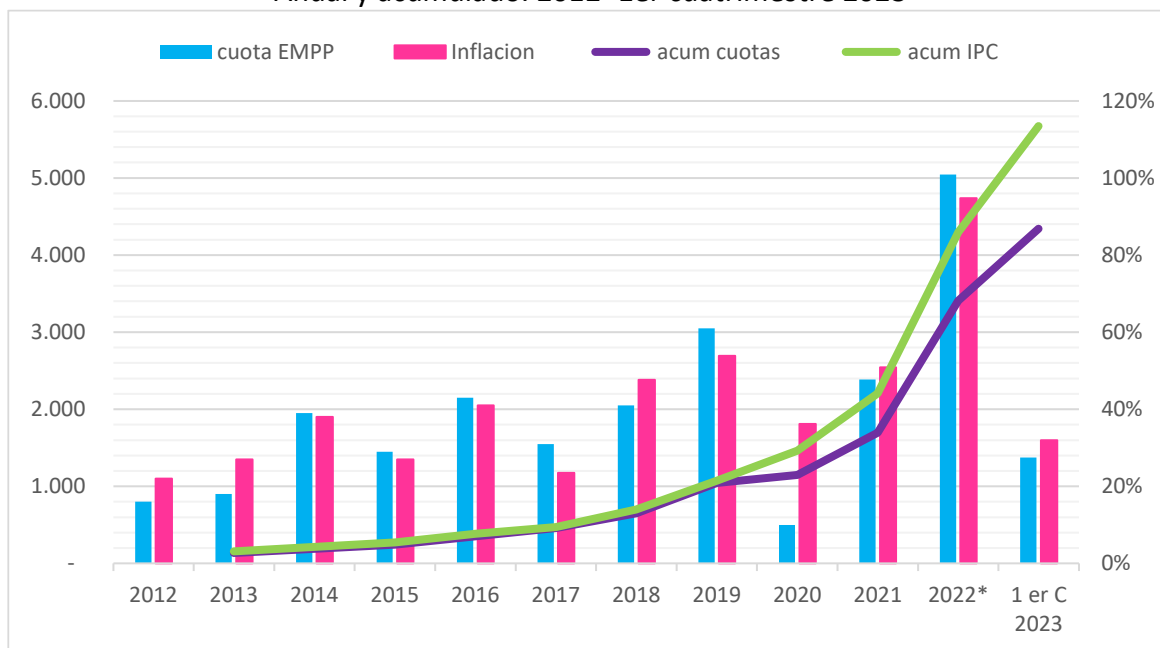
Si analizamos la evolución de estas variables en un período más largo, observamos que en el año 2022 las prepagas tuvieron incrementos autorizados del 101% (ver detalle en ANEXO I). Este aumento resulta levemente superior a la inflación, cerró en diciembre 2022 en 94.8%. Cabe aclarar que el último aumento 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 continúa 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 mantiene.

**Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud somos esenciales para la salud
y la economía de los argentinos**

www.cadime.com.ar / cadime@cadime.com.ar

Gráfico 20: Variación e Índice de cuotas de EMPP e inflación
Anual y acumulado. 2012- 1er cuatrimestre 2023



Fuente: elaboración propia en base a aumentos autorizados e INDEC

**Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud somos esenciales para la salud
y la economía de los argentinos**

www.cadime.com.ar / cadime@cadime.com.ar

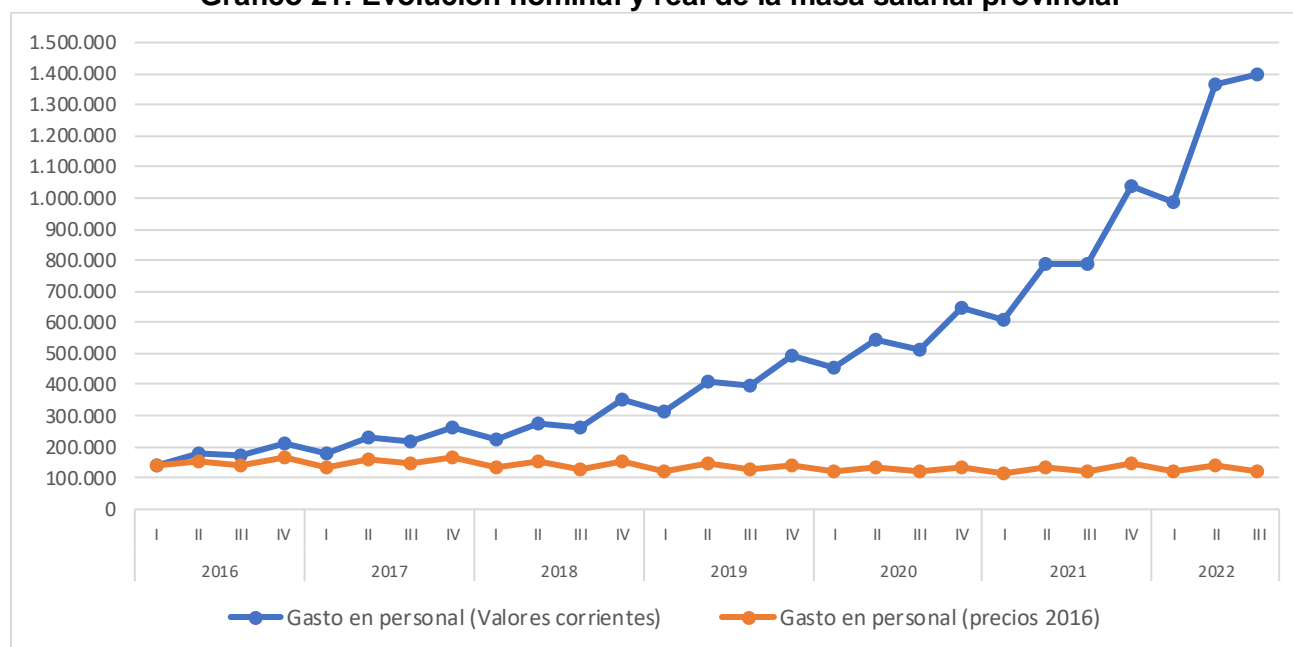
3.3.4. Obras Sociales Provinciales

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. Estamisma 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 OSP¹⁷.

Gráfico 21: 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 mayor caída real de la masa salarial, mientras que las patagónicas, son las que tuvieron una menor caída.

¹⁷ Cabe señalar que las OSP puede recibir otras transferencias directas de los gobiernos provinciales a fin de cubrir necesidades derecursos.

Se estimó la cápita de las OSP con la masa salarial¹⁸, 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 forma¹⁹.

- 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 \$547.511²⁰ 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, superando el billón de pesos, 1.439.691 millones de pesos. El presupuesto per cápita mensual resulta en poco más de \$22.000.

¹⁸ 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.

¹⁹ Según información del padrón publicado por el PAMI, a marzo del 2022

²⁰ Fuente: resoluciones de ampliación presupuestaria publicadas en www.pami.org.ar

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

Año	Presupuesto	Variación interanual presupuesto	Variación IPC interanual
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%
2023	\$ 1.439.691,80	163,1%	126,0%

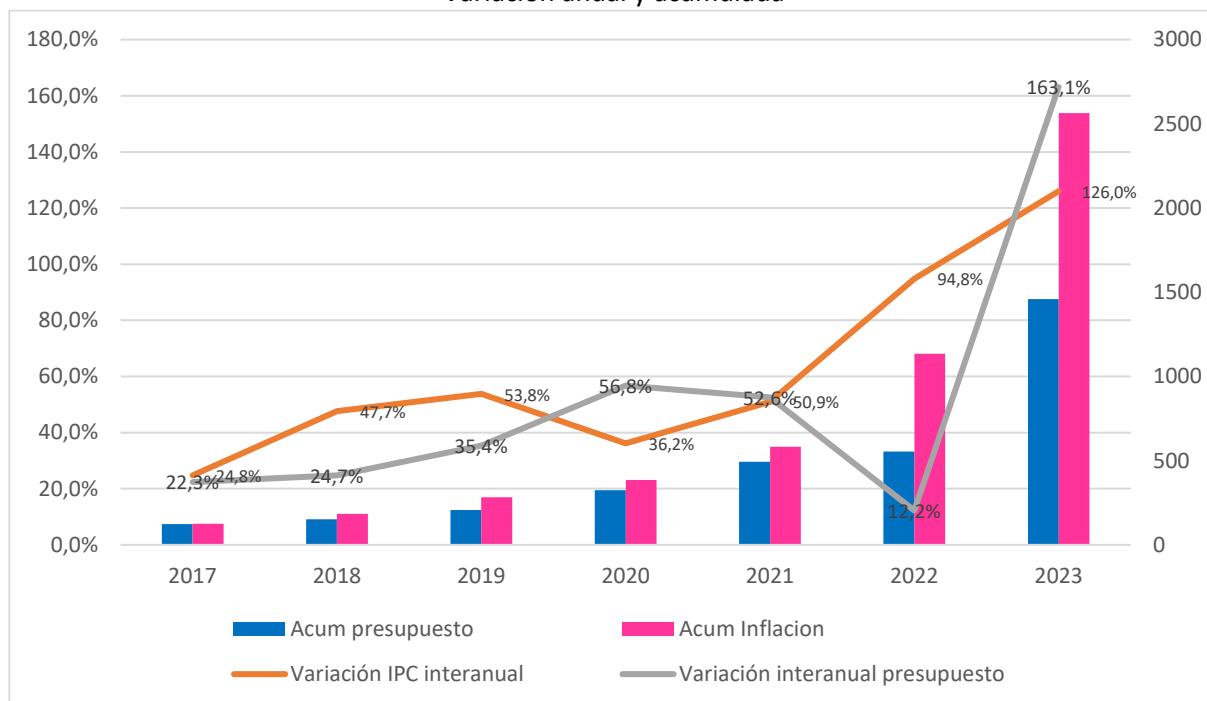
Fuente: Cuenta Ahorro inversión- Contaduría General de la Nación

**presupuestos según resoluciones PAMI

***presupuesto inicial según resoluciones PAMI

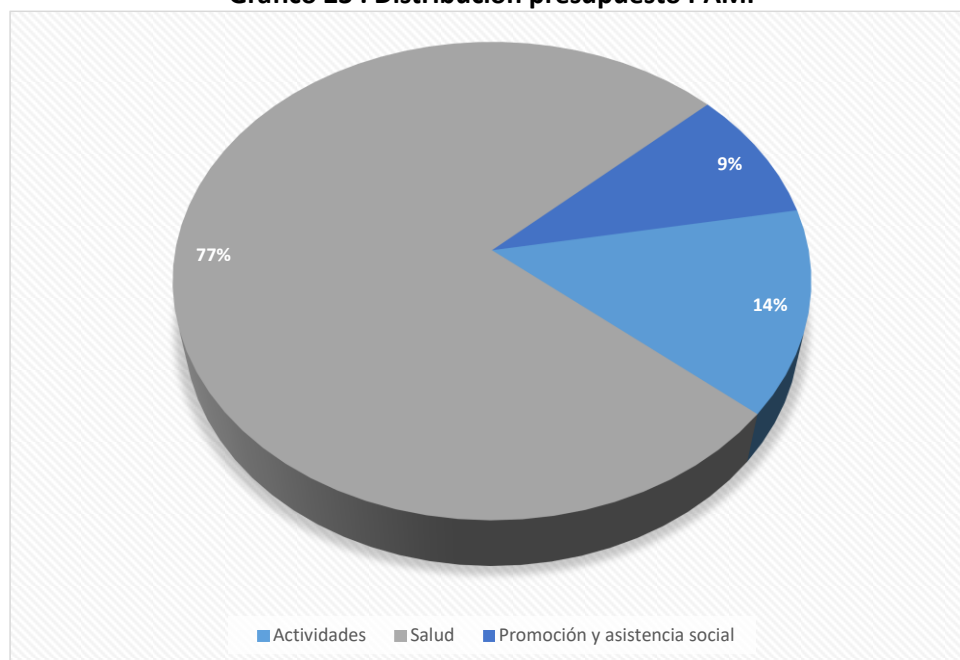
En el último ejercicio, el presupuesto fue muy inferior a la inflación, siendo de 12,2% la variación del presupuesto y cerca del 94.8% la inflación. En el 2023 parece recuperarse respecto a la inflación de forma considerable, 163% de variación del presupuesto contra 126% estimado de inflación (REM abril). Sin embargo, si evaluamos la variación 2017-2023, la variación acumulada del presupuesto del PAMI se mantiene por debajo de la inflación.

Gráfico 22: 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 23 : Distribución presupuesto PAMI



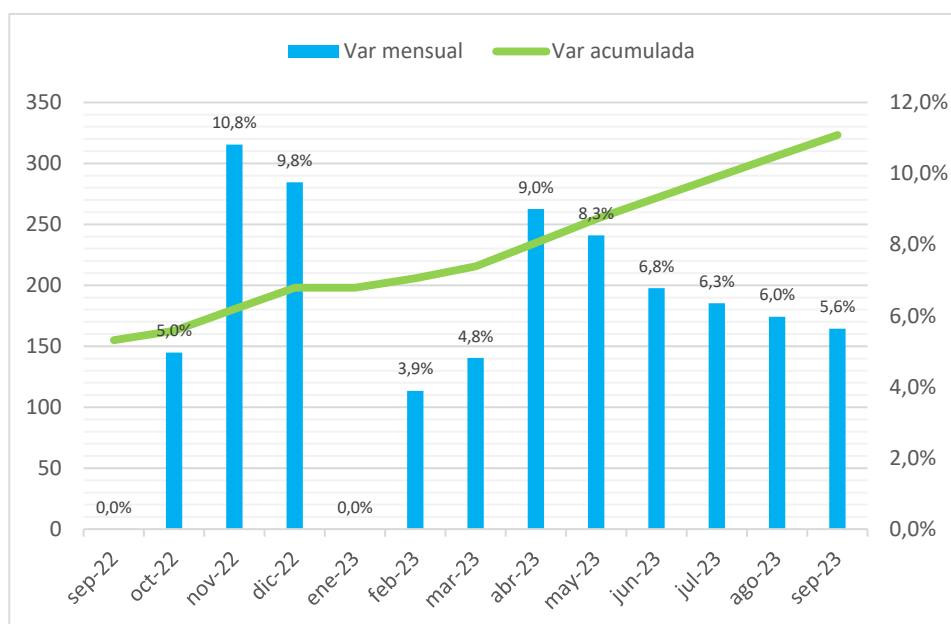
Fuente: Presupuesto según resoluciones PAMI

3.4. Costos del sector

Con respecto a los salarios, el último acuerdo de paritarias del CCT 108/75 correspondiente a abril del 2023 establece un aumento del 50% aplicable en 6 tramos, 9% abril, 9% mayo, 8% junio, 8% julio, 8% agosto y 8% septiembre. La misma será revisada en el mes de septiembre de este año.

En el siguiente gráfico se puede observar la variación mensual y acumulada que implica el acuerdo, y la variación inter anual septiembre 23/septiembre 22.

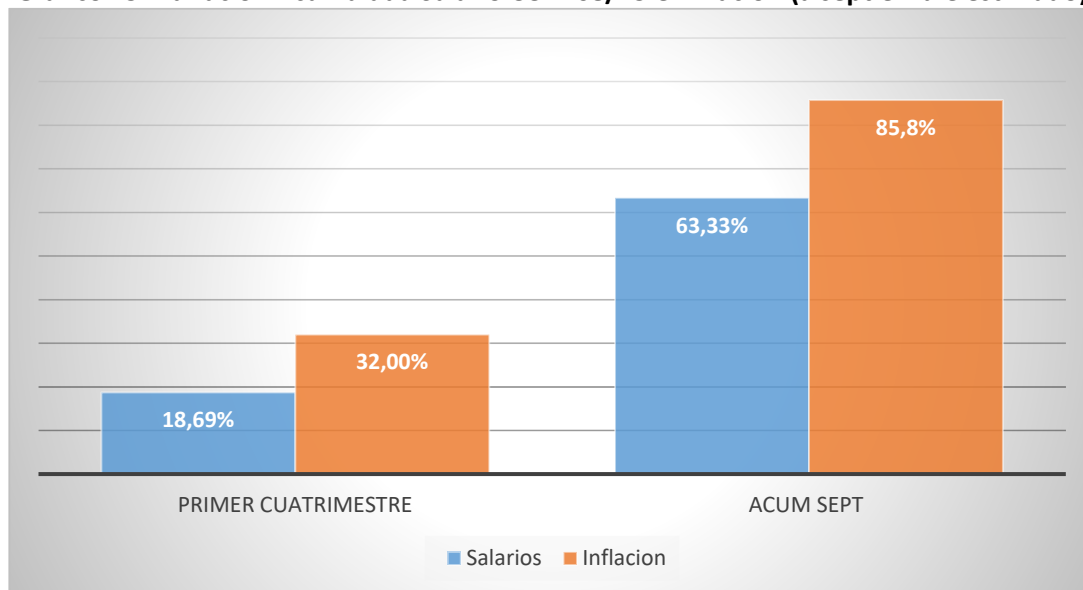
Gráfico 24 : Variación mensual y acumulada – Año 2022



Como se observa en el gráfico anterior, los aumentos ocurrieron en los meses de febrero a septiembre 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 septiembre, los salarios obtendrían un aumento del 63,3%, frente a una inflación estimada según el REM del 85,7% 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 25: Variación Acumulada Salario CCT 108/75 e Inflación (a septiembre estimado)



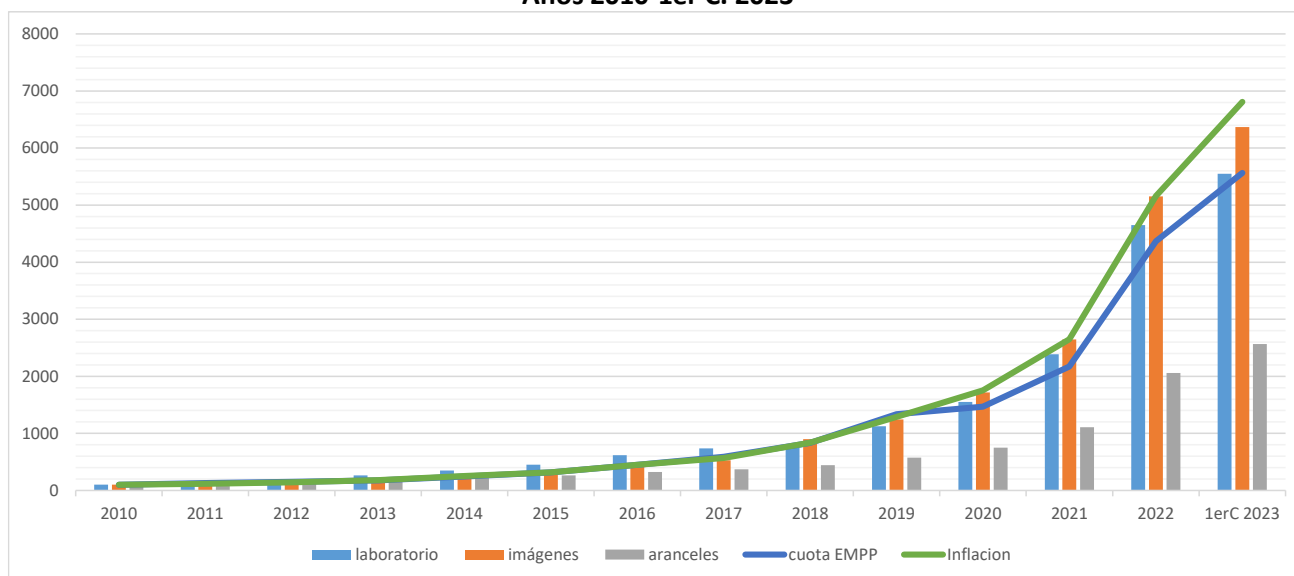
En el siguiente cuadro se observa la evolución de la escala salarial del sector para el año corriente, según el último acuerdo de paritarias.

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	Variación acumulada a Septiembre 23
Profesionales Bioquímicos - nutricionistas	183.474	190.609	199.782	217.763	235.743	251.726	267.709	283.691	299.674	63,33%
Primera Categoría	166.836	173.323	181.666	198.015	214.365	228.899	243.432	257.965	272.498	63,33%
Segunda categoría	159.525	165.728	173.705	189.338	204.971	218.868	232.764	246.660	260.557	63,33%
Tercera categoría	155.158	161.192	168.950	184.155	199.361	212.877	226.393	239.909	253.425	63,33%
Cuarta categoría	145.004	150.643	157.893	172.103	186.314	198.945	211.577	224.208	236.839	63,33%
Quinta categoría	133.428	138.617	145.289	158.364	171.440	183.064	194.687	206.310	217.933	63,33%
Promedio	157.237	163.352	171.214	186.623	202.033	215.730	229.427	243.124	256.821	63,33%

Fuente: Elaboración propia en base a CCT 108/75

Gráfico 26: Evolución de Ingresos de OOSS, EMPP e Inflación Aranceles y Costos Laboratorio e Imágenes. Años 2010-1er C. 2023



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

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%			
		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%	
	185/2014	5,50%			
	750/2014	9%			
	1496/2014	7,50%			
	1880/2014	4%			
	49/2015	4%			
2015	502/2015	6%	A partir del 1° de junio de 2015 (acumulativo con 1001/2015)	28,60%	
	1001/2015	7%	A partir del 1° de agosto de 2015 (acumulativo con 1567/2015)		
	1567/2015	9%	A partir del 1° de octubre de 2015 (acumulativo con 82/2016)		
	82/2016	9%	A partir del 1° de febrero de 2016 (acumulativo con 572/2016)		
2016	572/2016	15%	A partir del 1° de junio de 2016 (acumulativo con 1287 - E/2016)	42,6%	
		5%	A partir del 1° de julio de 2016 (acumulativo con 2371 - E/2016)		
		9%	A partir del 1° de octubre de 2016 (acumulativo con 2371 - E/2016)		
2017	613-E/2017	6%	A partir del 1° de febrero de 2017 (acumulativo con 1050-E/2017)	31,30%	
		5%			
		5%			
		6%			
		4%			
2018	798/2018	7,50%	A partir del 1° de junio de 2018 (7,5%), A partir del 1° de agosto de 2018 (7,5%), A partir del 1° de octubre de 2018 (8%), A partir del 1° de diciembre de 2018 (8,5%), A partir del 1° de febrero de 2019 (5%), A partir del 1° de mayo de 2019 (7,5%), 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	40,80%	
		7,50%			
		8%			
		8,50%			
2019	872/2019	5%	Aumento general, complementario y acumulativo de aquel que fuera aprobado mediante la Res 872/2019, de hasta CUATRO POR CIENTO (4%)	60,70%	
		7,50%			
		6%			
		6%			
		4%			
		4%			
2020	1787/2020	10%	Aumento general, complementario y acumulativo de aquel que fuera aprobado	10%	
		10%			
2021	531/2021	3,50%	Autorízase a todas las Entidades de Medicina Prepaga inscriptas 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 CINCO POR CIENTO (5%)	47,7%	
		4,50%			
		5,50%			
	2125/2021	9,00%			Autorízase 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%)
		9,00%			
		9,00%			
2022	2125/2021	9,00%	Autorízase 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%)	100,9%	
		9,00%			
	459/2022	6,00%			
		6,00%			
	867/2022	8,00%			
		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%	ene-23	33,5%	
		8,21%	feb-23		
		7,66%	mar-23		
		2,36%	abr-23		
		4,76%	may-23		
		5,49%	jun-23		