

# **INFORME SECTORIAL**

## **#19 SERVICIOS DE SALUD\***

### **Junio 2022**

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

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

[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)

## INDICE

Resumen Ejecutivo	4
1. Informe de coyuntura macroeconómica	7
2. Informe Sectorial	11
2.1 Cobertura de Salud	11
2.2 Aseguradores. Seguridad Social y prepagas	14
Obras Sociales Nacionales	14
Obras Sociales Provinciales	17
Medicina prepaga	18
2.3 Recursos y costos	19
Obras Sociales Nacionales	19
Empresas de Medicina Prepaga	26
Obras Sociales Provinciales	28
Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. PAMI	30
2.4 Costos del sector	32
2.5 Evolución comparada de recursos, costos y aranceles	33
ANEXO 1 – Aumentos cuotas de Medicina Prepaga	36

## **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

## Resumen Ejecutivo

### Coyuntura económica

- Las medidas de distanciamiento, han generado su correlato en términos económicos, la caída de la actividad económica verificada no registra precedentes y las proyecciones acerca de la evolución del PBI y niveles de pobreza (especialmente en niños) para los próximos años disparan las alertas acerca de una crisis política, social y económica sin precedentes.
- De acuerdo con los datos de la CEPAL el promedio de caída de la economía en la región 2020 fue cercano al 7.7%.
- En el caso de Argentina, y según datos del Banco Mundial, la caída del PBI per cápita en el 2020 fue de 11%<sup>1</sup> aproximadamente. En 2021 se recupera con un crecimiento de 9%, pero aún con niveles por debajo del 2019, año anterior a la pandemia.
- El PBI per cápita viene cayendo desde el 2012 con caídas de alrededor del 3% anual, con algunas excepciones en los años 2013, 2015 y 2017
- El valor del PBI per cápita del año 2020 se equipará 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.
- El año 2022 comenzó con un aceleramiento importante de la inflación, con las consecuencias que eso implica para la macroeconomía y el impacto que conlleva en todos los sectores, y específicamente en el de salud, y en las paritarias salariales.
- Las previsiones para fin de año pronostican una inflación de más del 70%, según el relevamiento de Expectativas de Mercado del BCRA.

---

<sup>1</sup> En USD a precios constantes del 2010

## **Cobertura de Salud**

- El subsistema de la Seguridad Social en su conjunto, las OSN, PAMI, las OSP y otras OS, brinda cobertura a 28,1 millones de personas, lo cual representa al 61% de la población.
- Las Obras Sociales Nacionales brindan cobertura de salud al 32,7% de la población, distribuida en más de 290 (sindicales y de dirección).
- Las Obras Sociales Provinciales, que alcanzan a un 15,6% de la población, son las que aseguran en forma obligatoria a los empleados públicos de las provincias.
- El INSSJP (PAMI) es la Obra Social de mayor tamaño, con 5,1 millones de beneficiarios.
- El Sector Público cubre al 100% de la población, aunque es la única cobertura para el 37% de la misma, 17.1 millones de personas.

### **Obras Sociales Nacionales**

- Si bien existen casi 300 OSN, las primeras 10 alcanzan al 42% de los afiliados.
- Entre diciembre de 2019 y mayo de 2022, ya atravesados por la pandemia, la cobertura total de las OSN registró una caída del 7,7% equivalente a 1.2 millones de beneficiarios.
- En términos per cápita el ingreso de las Obras Sociales ha perdido terreno frente a la inflación. (517% vs 713% entre 2015 y 2021).

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

[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)

### **Obras Sociales Provinciales**

- 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
- La cápita promedio, estimada a partir del porcentaje de aportes y la masa salarial, de las OSP fue de \$3.070 en 2021. 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

### **Empresas de Medicina Prepaga**

- La población total bajo cobertura de empresas de medicina prepaga (EMPP) asciende aproximadamente a 6,3 millones de personas.
- Las 5 primeras empresas concentran el 50% de los afiliados.
- En lo que va del año 2022 y hasta Julio de este año, se dictaron 2 resoluciones autorizando aumentos a las cuotas de EMP (ver detalle en ANEXO I) por un total de 34%, sumado al 9% autorizado a fines del año 2021 a aplicarse a partir de enero 2022, resulta un aumento total del 51%
- Este aumento resulta superior a la inflación, que según el relevamiento de las expectativas de mercado a julio del 2022 ascendería al 43,1%.

### **Costos**

- La Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina (FATSA), acordó con Cámara Argentina de Entidades de Diagnóstico Médico (CADIME) y la Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio (CEDIM), un nuevo incremento salarial en el marco de las negociaciones paritarias 2022 para el CCT 108/75 que implican un aumento del 59% en el 2022.
- Si analizamos el período noviembre 2021 a diciembre 2022 (proyectado), observamos un aumento del 75% en los salarios del sector.

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

[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)

## 1. Informe de coyuntura macroeconómica

El brote del virus COVID 19 fue declarado por la Organización Mundial de Salud como una emergencia de salud pública de preocupación internacional hacia fines de enero de 2020, y semanas más tarde, el 11 de marzo de 2020, declaró que la enfermedad causada por el Coronavirus 2019 (Covid 19) puede caracterizarse como una pandemia.

En Argentina, las primeras medidas relacionadas con este virus comienzan a dictarse por el Gobierno Nacional a fines de febrero, particularmente relacionadas con el arribo de personas desde el exterior, y más específicamente, con el arribo de personas desde los países más afectados. Inmediatamente comenzaron a implementarse medidas con la finalidad de disminuir la circulación de las personas, e inmediatamente se estableció el ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio). Ese período que se iba prorrogando quincenalmente tuvo una duración de 3 meses aproximadamente en todo el país, independientemente de la cantidad de casos, o de la posibilidad de respuesta del sistema de salud. El objetivo de esta instancia de cierre total de todas las actividades, era principalmente poder fortalecer el sistema de salud de manera de poder dar respuesta a la demanda de hospitalizaciones y respiradores que podía ocurrir en los picos de contagio. Luego de junio, se amplió a la DISPO (Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio) menos restrictivo que el ASPO y que cada provincia según su situación epidemiológica podía adoptar.

Las medidas de distanciamiento social que en nuestro país comenzaron a implementarse desde mediados del 2020 generó la paralización de muchas actividades económicas. Muchas personas vieron limitadas sus fuentes de trabajo y sus ingresos. Para reducir el impacto negativo sobre la economía, se fueron dictando medidas de apoyo económico a sectores vulnerables y de ayuda a empresas, pero seguramente no alcanzaron a evitar el impacto en muchos indicadores de la economía.

Si bien aún en el año 2022 continuamos en pandemia, gracias al avance de la vacunación, que nuestro país alcanza un porcentaje alto, con más de 37,5 millones de personas vacunadas con esquema completo<sup>2</sup> a principios de Junio del 2022, las restricciones a la circulación y a las actividades económicas, sólo se restringen al cumplimiento de ciertos protocolos, pero ya funcionan prácticamente todas las actividades al 100% de aforo o actividad.

---

<sup>2</sup> Fuente: Ministerio de Salud de la Nación - Fecha junio de 2022.

Ya desde octubre /noviembre del 2021, dependiendo de cada provincia, todas las actividades fueron volviendo casi a la “normalidad”.

La caída de la actividad económica verificada no registra precedentes y las proyecciones acerca de la evolución del PBI, (según el Relevamiento de Expectativas del Banco Central y los organismos internacionales) y niveles de pobreza (especialmente en niños) para los próximos años disparan las alertas acerca de una crisis política, social y económica sin precedentes.

De acuerdo con los datos de la CEPAL el promedio de caída de la economía en la región en 2020, el primer año de pandemia y el más restrictivo de las actividades económicas, fue cercano al 7.7%. **En el caso de Argentina, y según datos del Banco Mundial, la caída del PBI per cápita en el 2020 fue de 11%<sup>3</sup> aproximadamente**, pasando de USD 12.713 en 2019 a USD 11.344 en 2020. En el año 2021, luego de la caída tan abrupta, hubo un crecimiento del 9,2%, alcanzando un valor de USD 12.391, aún inferior a los niveles del 2019, año anterior a la pandemia.

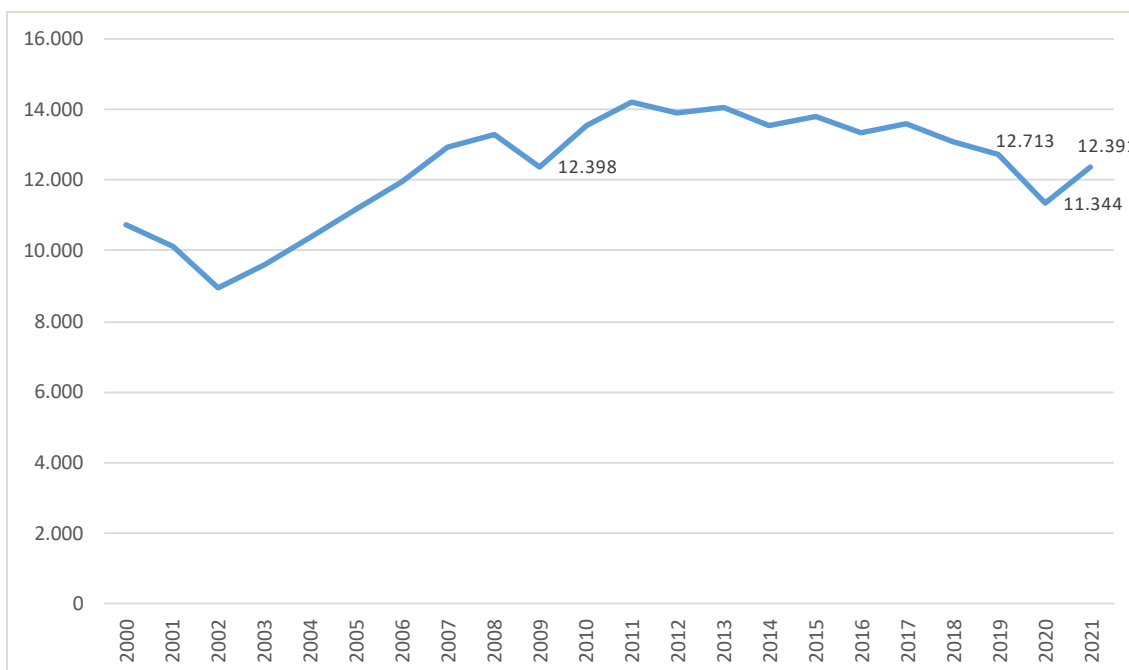
Si analizamos los últimos 20 años, el PBI per cápita viene cayendo desde el 2012 con caídas de alrededor del 3% anual, con algunas excepciones en los años 2013, 2015 y 2017, que registraron aumentos cercanos al 1,5%. Pero como observamos en el gráfico, desde el año 2010 se observa un estancamiento del 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 se equipara a valores del 2005, con USD 11.192. Por tanto, la caída del PBI no es consecuencia exclusiva de la crisis derivada de la pandemia sino de una economía fluctuante que no logra un sendero de crecimiento estable.

---

<sup>3</sup> En USD a precios constantes del 2010



**Gráfico 1: Evolución PBI per cápita - en USD a precios de 2010**



Fuente: elaboración propia en base a datos del Banco Mundial

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

Si bien ya se venía observando un aumento de la inflación hacia fines del 2021, el primer cuatrimestre del año presenta una inflación acumulada del 23%, siendo en los últimos meses de 6% mensual aproximadamente. Las previsiones para fin de año pronostican una inflación del más del 70%, según se puede observar en los siguientes cuadros, situación que se refleja en las paritarias salariales acordadas las cuáles superan en su gran mayoría al 60% con cláusulas de revisión hacia el tercer cuatrimestre del año. Por otro lado, el tipo de cambio nominal se prevé a diciembre 2022 en 158 pesos.

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

[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)

**Cuadro 1 - Índice de Precios Minorista**

Período	Referencia	Mediana
jun-22	var. % mensual	5
jul-22	var. % mensual	4,5
ago-22	var. % mensual	4
sep-22	var. % mensual	4
oct-22	var. % mensual	4
nov-22	var. % mensual	3,8
próx. 12 meses	ar. % i.a.; may-22	60,1
2022	var. % i.a.; dic-22	72,6
2023	var. % i.a.; dic-23	60

**Cuadro 2 - Tipo de cambio nominal**

Período	Referencia	Mediana
jun-22	\$/US\$	122,83
jul-22	\$/US\$	128,1
ago-22	\$/US\$	133,58
sep-22	\$/US\$	139
oct-22	\$/US\$	145
nov-22	\$/US\$	150,17
próx. 12 meses	\$/US\$; may-23	186,85
2022	\$/US\$; dic-22	157,97
2023	\$/US\$; dic-23	238

Fuente: REM -BCRA - mayo 22

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

[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)

## 2. Informe Sectorial

### 2.1 Cobertura de Salud

La cobertura de salud en nuestro país está distribuida en 4 subsectores, las Obras Sociales Nacionales, las Obras Sociales Provinciales, las Empresas de Medicina Prepaga, y la cobertura pública de salud. Para toda la población que no tiene cobertura explícita de alguna obra social o prepaga, tiene cobertura pública exclusiva.

Con una población estimada de 46 millones de habitantes, la distribución de la cobertura de salud se estima según la siguiente forma:

**Cuadro 3 - Cobertura de salud según institución aseguradora<sup>4</sup>**

Cobertura	Población	Cobertura %
Cobertura Pública Exclusiva	17.171.793	37,50%
OS Nacionales	14.987.344	32,70%
OS Provinciales	7.125.348	15,60%
EMPP Total	6.316.000	13,80%
INSSJP-PAMI	5.186.961	11,30%
EMPP Solo directos	2.442.571	5,30%
Otras (IOSFA COSUN DAS)	975.000	2,10%

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

Si bien el sector público cubre al 100% de la población, un 37% tiene sólo cobertura pública, lo cual representa a 17,1 millones de personas.

<sup>4</sup> 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.

El subsistema de la Seguridad Social en su conjunto, las OSN, PAMI, las OSP y otras OS, brinda cobertura a 28,1 millones de personas, lo cual representa al 61% de la población.

Las Obras Sociales Nacionales por su parte, brindan cobertura de salud al 32,7% de la población, distribuida en más de 290 (sindicales y de dirección). Existe una gran disparidad entre ellas, no sólo en relación al tamaño, donde se observa la más grande con un millón y medio de afiliados, hasta las más pequeñas con menos de mil afiliados, sino también en condiciones epidemiológicas, distribución geográfica y capacidad económica. Son reguladas por la Superintendencia de Servicios de Salud.

Por otro lado, las Obras Sociales Provinciales, que alcanzan a un 15,6% de la población, son las que aseguran en forma obligatoria a los empleados públicos de las provincias. Siendo el IOMA, la OS de la provincia de Buenos Aires, la más importante con poco más de 2 millones de afiliados.

El INSSJP (PAMI) es la Obra Social de mayor tamaño, con 5,1 millones de beneficiarios. 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 a 6,3 millones casi un 14% 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.

Los usuarios con contratación directa se estiman en 2.4 millones. Según la SSSalud, de las 651 EMP existentes, solo 91 han presentado el padrón de beneficiarios tal como lo requiere la Ley.

Se estima que en Argentina al menos 1.9 millones de personas (4%) cuentan con más de una cobertura médica formal (sin posibilidad de integrar aportes), por ello la suma de las coberturas alcanza poco más del 104% de la población.

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

## 2.2 Aseguradores. Seguridad Social y Prepagas.

### Obras Sociales Nacionales

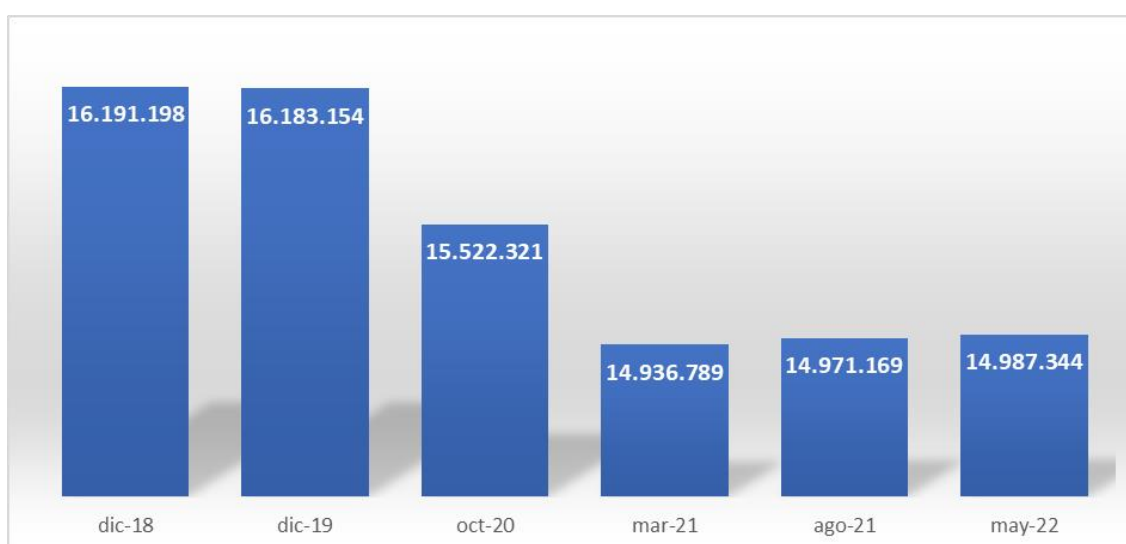
Las OSN brindan cobertura de salud a aproximadamente 15 millones de personas, las cuales representan casi el 33% de la población.

En el gráfico 2 observamos que entre diciembre 2018 y 2019 prácticamente no hubo variación en el total de beneficiarios de OS, debido al estancamiento de la economía y por ende del mercado laboral (especialmente el formal).

Por su parte, entre diciembre de 2019 y marzo 2021, ya atravesados por la pandemia, la cobertura total de las OSN registró una caída del 7,7% equivalente a 1.2 millones de beneficiarios.

A partir de agosto del 2021 se comienza a observar un leve aumento en la cantidad de beneficiarios, alcanzando en mayo del 2022 a 14,9 millones de personas. En dicho período, el aumento registrado es sólo del 0,34%, y la cantidad total de beneficiarios se encuentra muy por debajo de los valores del 2018.

**Gráfico 2 - Evolución cantidad de afiliados OSN**



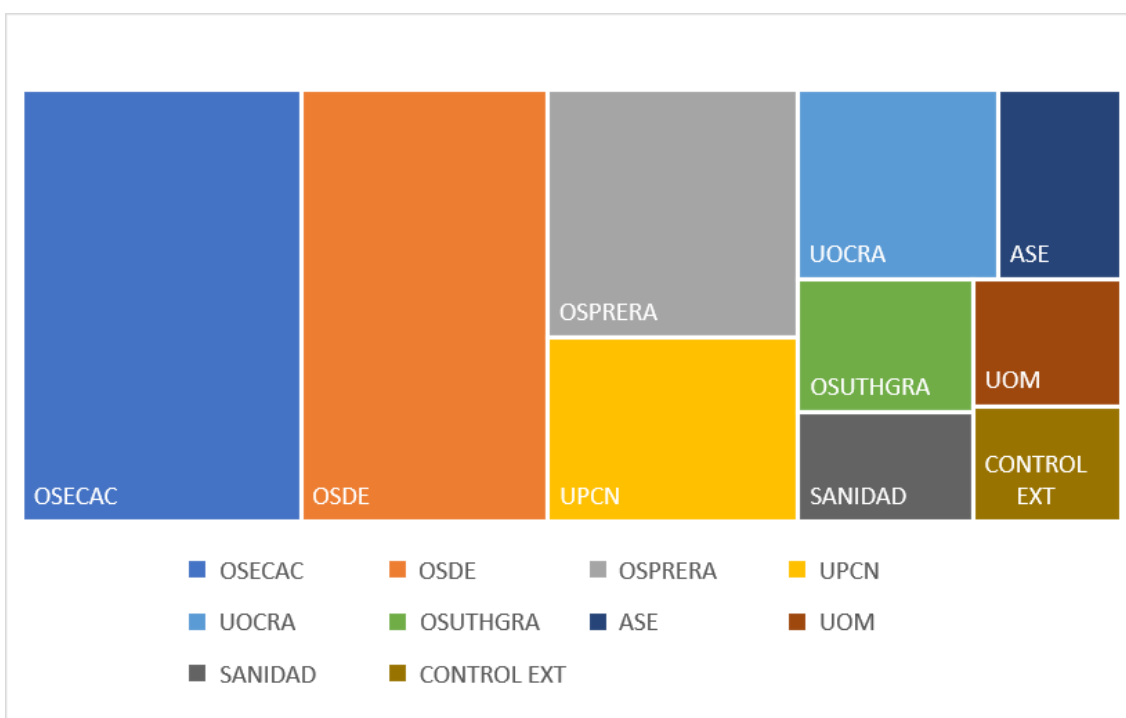
**Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud somos esenciales para la salud  
y la economía de los argentinos**

[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)

Fuente: Elaboración propia en base a SSSalud

Si bien existen casi 300 OSN, las primeras 10 alcanzan al 42% de los afiliados y la participación de cada una de ellas se puede observar en el siguiente gráfico. Si agregamos las 7 obras sociales siguientes en tamaño, alcanzan al 50% de la población. Dicho de otra forma, con sólo 17 OS se cubre al 50% de la población cubierta por las OSN.

**Gráfico 3 - Participación de las 10 primeras OSN**



Fuente: elaboración propia en base a SSSalud

A diferencia del total de afiliados a OSN que muestra una leve recuperación en los últimos dos períodos analizados, las primeras 10 OSN muestran una caída constante todo el período de análisis, a excepción de unas pocas. Esta baja representa una caída del 9,7% entre diciembre 2018 y mayo de 2022, representando un total de 667 mil afiliados.

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

[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)

Dentro del grupo, el impacto en la caída de OSECAC es el mayor en términos absolutos 267.208 beneficiarios, lo que representa una caída aproximada del 14%. Seguido por la UOCRA, con la mayor caída en términos relativos, 26,7 %, lo que implica una caída en términos absolutos de 181 mil afiliados aproximadamente.<sup>5</sup>

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

Obra Social	dic-18	dic-19	oct-20	mar-21	ago-21	may-22	Variación may 22 / dic 18	Variación %may 22-dic 18
OSECAC	1.852.903	1.839.076	1.712.938	1.701.270	1.633.721	1.585.695	-267.208	-14,42%
OSDE	1.321.061	1.392.447	1.400.113	1.400.113	1.400.113	1.400.113	-	-
OSPRERA	953.209	920.701	872.003	851.458	850.248	813.937	-139.272	-14,61%
UPCN	663.893	631.399	611.133	607.492	606.224	604.561	-59.332	-8,94%
UOCRA	681.798	706.924	496.398	515.041	527.608	500.024	-181.774	-26,66%
OSUTHGRA	371.210	349.366	300.474	298.667	280.171	303.699	-67.511	-18,19%
ASE	271.631	289.246	295.306	298.375	300.593	306.398	34.767	12,80%
UOM	300.944	267.849	262.626	261.692	262.940	247.675	-53.269	-17,70%
SANIDAD	267.652	258.896	261.209	261.223	259.842	253.136	-14.516	-5,42%
CONTROL EXT	223.039	218.127	214.590	219.319	223.532	224.679	1.640	0,74%
<b>Total 10</b>	<b>6.907.340</b>	<b>6.874.031</b>	<b>6.426.790</b>	<b>6.414.650</b>	<b>6.344.992</b>	<b>6.239.917</b>	<b>-174.733</b>	<b>-1,70%</b>
<b>Total OSN</b>	<b>16.191.198</b>	<b>16.183.154</b>	<b>15.522.321</b>	<b>14.936.789</b>	<b>14.971.169</b>	<b>14.987.344</b>	<b>50.555</b>	<b>0,10%</b>
Participación relativa 10 OSN	42,66%	42,48%	41,40%	42,95%	42,38%	41,63%		

Fuente: elaboración propia en base a SSSalud

No se observa entonces la recuperación esperada de las coberturas de las OSN luego de la pandemia, a pesar de algún atisbo de recuperación, dado el rebote de la economía del tercer y cuarto trimestre y la recuperación de ciertas actividades como construcción.

Los datos muestran que no se han recuperado los 1.2 millones de beneficiarios que han quedado sin cobertura de OSN.

<sup>5</sup> En el caso de OSDE cabe aclarar que se tomó como referencia el padrón de octubre 2020 dado que, al momento de realizarse este informe de acuerdo a lo consultado con fuentes de la Superintendencia de Servicios de Salud, había modificado la forma de presentar la información y presentaba una caída del 50%, debido a ese motivo, pero que no había variado el número total.



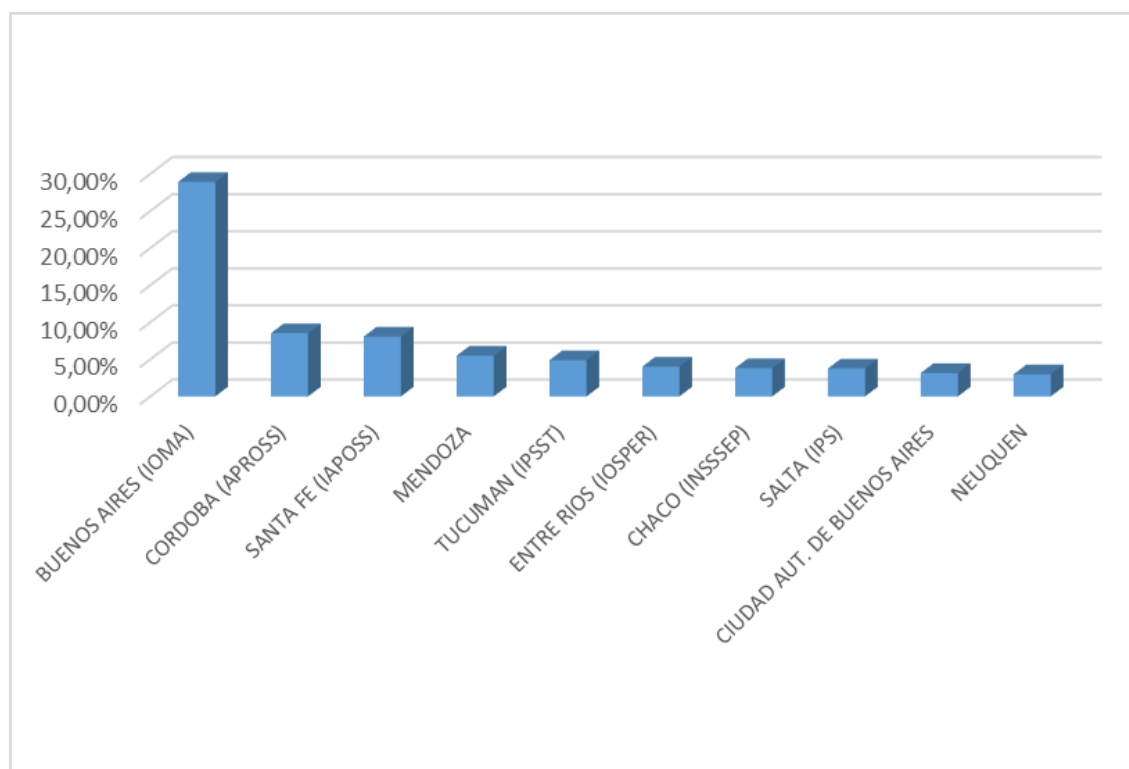
## Obras Sociales Provinciales

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, por lo que dictan sus propias normas en cuanto a cobertura, administración y gestión.

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

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

**Gráfico 4 - 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](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto: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 5 - 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%	
	<b>Total EMP</b>	<b>6.316.000</b>	<b>100,0%</b>		

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](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)

## 2.3 Recursos y costos

### Recursos Obras Sociales Nacionales

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

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

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

Fuente: SSSalud

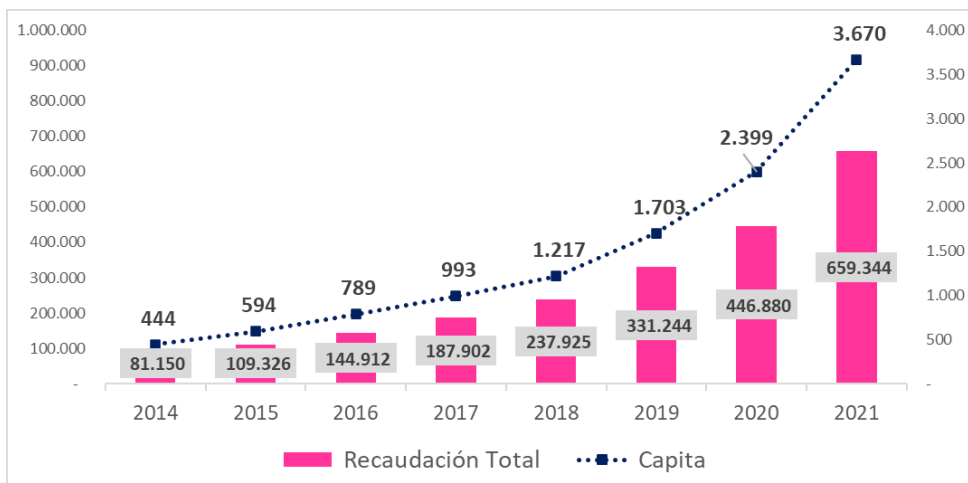
La recaudación directa (incluyendo los recursos del FSR) por aportes y contribuciones en el 2021 fue de \$659 mil millones, lo que implica un aumento del 48% respecto al 2020. En valores per cápita, pasó de \$2.399 a \$3.670 significando un aumento de 53% respecto al año anterior, siendo levemente superior a la inflación, que en dicho período fue del 51%.

Durante el 2020 la variación de la recaudación, per cápita también fue algo superior a la inflación, sin embargo, este incremento de los últimos dos años no alcanza a recuperar la pérdida de recursos reales que vienen sufriendo las OSN en los últimos años. Como se puede observar en el gráfico 6, entre los años 2018 y 2019 se observa una brecha importante entre el aumento de la inflación y el aumento del valor per cápita.

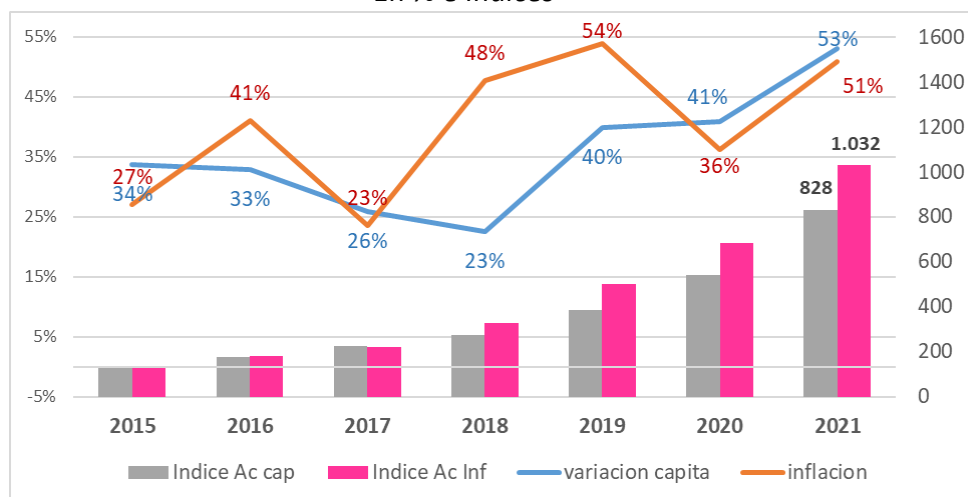
**Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud somos esenciales para la salud  
y la economía de los argentinos**

[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)

**Gráfico 5 - Evolución de la recaudación y cápita promedio OS.**  
En millones de pesos y en pesos



**Gráfico 6: Ingreso per cápita OSN e Inflación**  
En % e Índices



Fuente: SSSalud y Boletín Seguridad Social. AFIP 2014-2021.

Durante 2020 se compensó a través de los recursos provenientes del Fondo para la Atención de la Emergencia creado en 2016 a las OS cuya recaudación era menor a la del mes de marzo. Este valor fue de aproximadamente (\$5.500 millones) 1,2% de la recaudación total del sistema del año 2020.

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

[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)

Durante 2021 se compensó con \$11.400 aproximadamente. En este caso los recursos no provienen de fuentes genuinas de la Seguridad Social, ni recursos acumulados, sino que son gastos figurativos provenientes del presupuesto del Ministerio.

Con la excepción antes mencionada por las particularidades de la pandemia, y la caída en el número total de beneficiarios, no hay indicios de recuperar valores de años anteriores, los que fueron impactados por la caída del salario real, tanto como por la incorporación de trabajadores de regímenes especiales con menor ingreso promedio per cápita (1.041, en el caso del monotributo) que pasaron de representar el 11% al 18% desde 2013 a la actualidad. **Por lo tanto, en términos per cápita, el ingreso de las Obras Sociales ha perdido terreno frente a la inflación siendo la variación de 517% vs 713% respectivamente entre 2015 y 2021.**

#### **Variación de la cápita promedio de las principales OSN**

Desde una perspectiva micro respecto de los recursos de este subsector, y a partir de los datos publicados en AFIP y la SSSalud, se analiza la evolución de la distribución per cápita<sup>3</sup> proveniente del sistema de aportes y contribuciones que reciben las 10 principales OSN (sin incluir los fondos del FSR).

A nivel sistema la cápita promedio tuvo un aumento aproximado de 32,79% entre diciembre y mayo de 2021.

Se observa una gran dispersión entre los valores per cápita de todas las obras sociales. A diciembre del 2021, la cápita promedio ascendió a \$3.557, mientras que con una diferencia de un 85% más, se encuentra ASE y con una diferencia de \$2.000 pesos menos, casi 60%, OSPRERA.

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

[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)

**Cuadro 7: Recursos per cápita principales 10 OSN**

<b>Obra Social</b>	<b>ago-20</b>	<b>may-21</b>	<b>dic-21</b>	<b>Mayo 21 - Agos 20</b>	<b>dic 21 - may 21</b>
ASE	3.627	5.178	6.586	42,77%	27,17%
CONTROL EXTERNO	3.663	4.727	6.124	29,04%	29,56%
OSDE	2.229	3.335	3.933	49,64%	17,90%
SANIDAD	1.866	2.396	3.162	28,43%	31,95%
UPCN	1.862	2.283	3.233	22,62%	41,60%
UOM	1.332	2.099	2.651	57,61%	26,27%
OSECAC	1.455	1.860	2.444	27,85%	31,36%
UOCRA	1.227	1.722	2.543	40,36%	47,69%
OSUTHGRA	859	1.068	1.892	24,34%	77,12%
OSPRERA	855	1.051	1.519	22,94%	44,47%
<b>CAPITA PROMEDIO</b>	<b>\$ 2.299</b>	<b>\$ 2.679</b>	<b>\$ 3.557</b>	<b>17%</b>	<b>32,79%</b>

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

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

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

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

[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)

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

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

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

Luego se conformaron otros subsidios distributivos. En el 2012 se conforma el Subsidio de Mitigación por Asimetrías (SUMA) que distribuye automáticamente un 6%. En el 2013 se crea el Subsidio de Mitigación de Asimetrías para el Régimen de Trabajo Especial (SUMARTE), destinado a complementar la financiación de los regímenes de Trabajadores de Casas Particulares y al Régimen Simplificado Para Pequeños Contribuyentes (Monotributo, Monotributo Social y Monotributo Agropecuario). También se instituye el Subsidio para Mayores de Setenta Años (SUMA 70), destinado a complementar la financiación de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud en relación a los afiliados de setenta, luego modificado a SUMA 65.

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

[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)

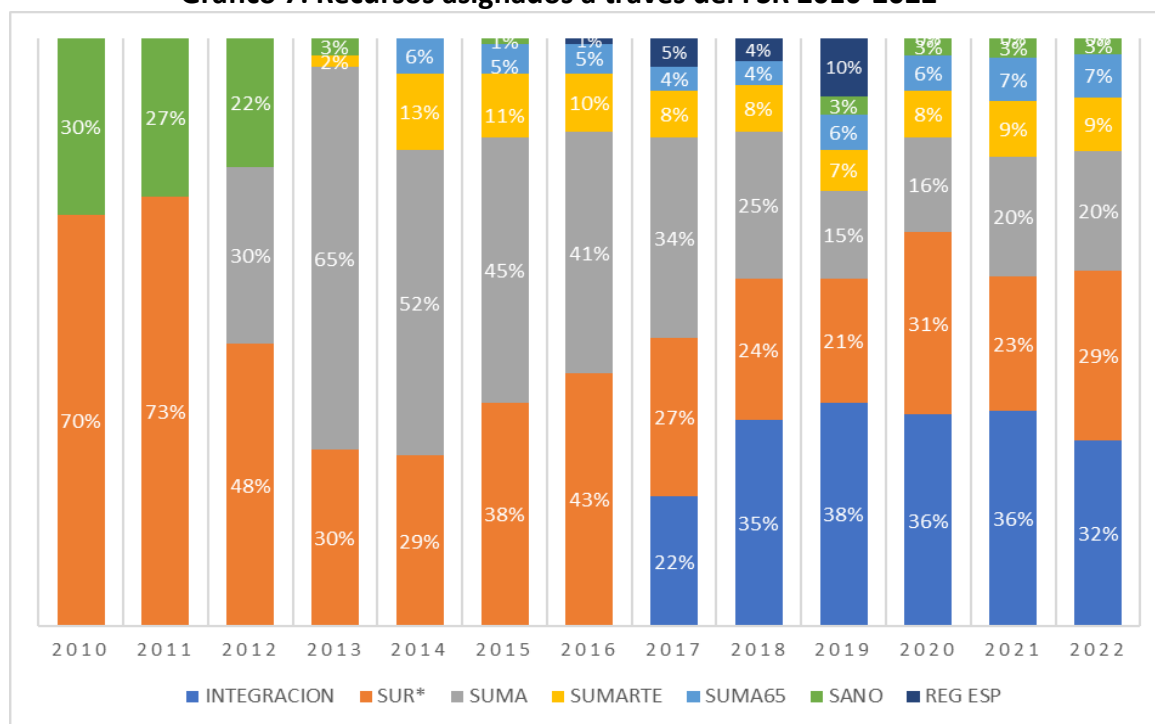
La financiación de discapacidad existía previamente, pero fue protocolizada e incluida como financiamiento del FSR en el 2016 y debido a la cada vez mayor incidencia en el presupuesto, suele ser un punto de conflicto, entre otros motivos porque financia prestaciones de educación y transporte de discutible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

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

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

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

**Gráfico 7: Recursos asignados a través del FSR 2010-2022<sup>6</sup>**



Fuente: Elaboración propia. Sobre SSSalud.

<sup>6</sup> Fondos transferidos hasta mayo 2022.

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

[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)



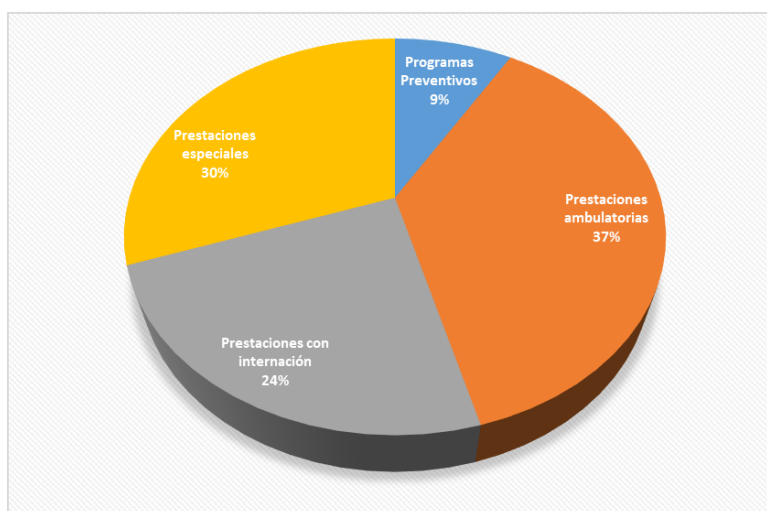
### **Gasto de las Obras Sociales**

Por el lado de los gastos de las Obras Sociales Nacionales, no se cuenta con datos oficiales, pero se esperaría que en estos últimos años de COVID no haya habido un impacto importante en los mismos, dado que la población de las OS es joven y con menores chances de hacer casos graves por la infección COVID.

Según la actualización a Julio del 2021 del estudio de costos del PMO que elabora todos los años Prosanity e ISALUD, el costo del PMO financiado por las obras sociales resultó en \$3.562, representando un aumento de 40,2% con respecto al valor al mismo mes del 2020. Dicho aumento fue menor a la inflación, que para el mismo período fue del 51,8%. Si analizamos por tipo de prestaciones, las ambulatorias y las de programas preventivos fueron las que menos aumentaron, con un 38% y 33% respectivamente

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 8: Estructura de Costos PMO**



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

[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)

Si bien las prestaciones ambulatorias aún representan la mayor participación en el gasto total, se viene observando una evolución decreciente, pasando de ser en 2010 del 45% al 37,3% en Julio de 2021. Caen también en el mismo período las participaciones de internación, de un 34% en 2010 a 24% en 2021, 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 30,3% en 2021.

### ***Empresas de medicina prepaga***

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

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

Si bien no existen datos oficiales sobre la facturación y gastos de las EMPP, se pueden analizar, por una parte, los aumentos autorizados a partir de la regulación a través de la Ley 26.682 y por la otra, los precios de Planes informados por las EMP y/o publicados por fuentes periodísticas.

En el 2020, las cuotas se mantuvieron congeladas hasta diciembre, donde se fijó un aumento del 10%. En 2021 se dispusieron 6 aumentos, marzo-abril-mayo 3,5%, 4,5% y 5,5%, y luego 9% en agosto, septiembre y octubre. Ya en 2021 se aprobó un aumento para enero de 2022 del 9%. Por lo tanto, entre marzo de 2021 y enero 2022 el aumento fue del 61%.

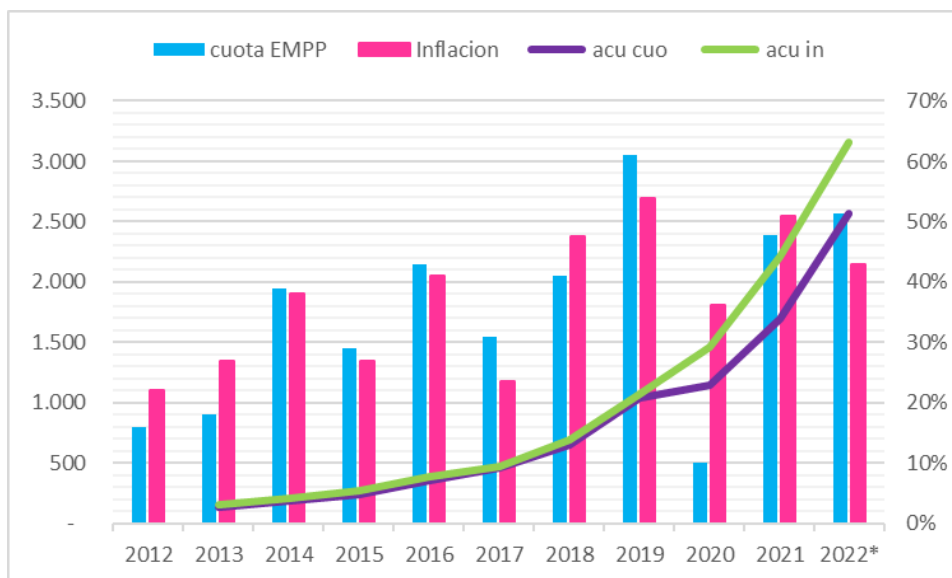
**Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud somos esenciales para la salud  
y la economía de los argentinos**

[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)

Es esperable que la población continúe contratando estos servicios dada la situación de riesgo que se está atravesando, unido al hecho que los beneficiarios de EMPP son aquellos que tienen mayores posibilidades económicas de soportar por más tiempo la crisis.

En lo que va del año 2022 y hasta Julio de este año, se dictaron 2 resoluciones autorizando aumentos a las cuotas de EMP (ver detalle en ANEXO I) por un total de 34%, sumado al 9% autorizado a fines del año 2021 a aplicarse a partir de enero 2022, resulta un aumento total del 51%, dado su carácter acumulativo. Este aumento resulta superior a la inflación, que según el relevamiento de las expectativas de mercado a julio del 2022 ascendería al 43,1%. Si bien a mitad del año el aumento de las prepagas supera a la inflación, el aumento acumulado de las cuotas aún viene por debajo de la inflación acumulada. Hasta finales de 2019, se emparejaron, pero durante 2020 se ha autorizado un solo aumento del 10% para el mes de diciembre contra una inflación del 36%.

**Gráfico 9 - Variación e Índice de cuotas de EMPP e inflación**  
Anual y acumulado. 2012- proyecciones Julio 2022



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](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)

### ***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.

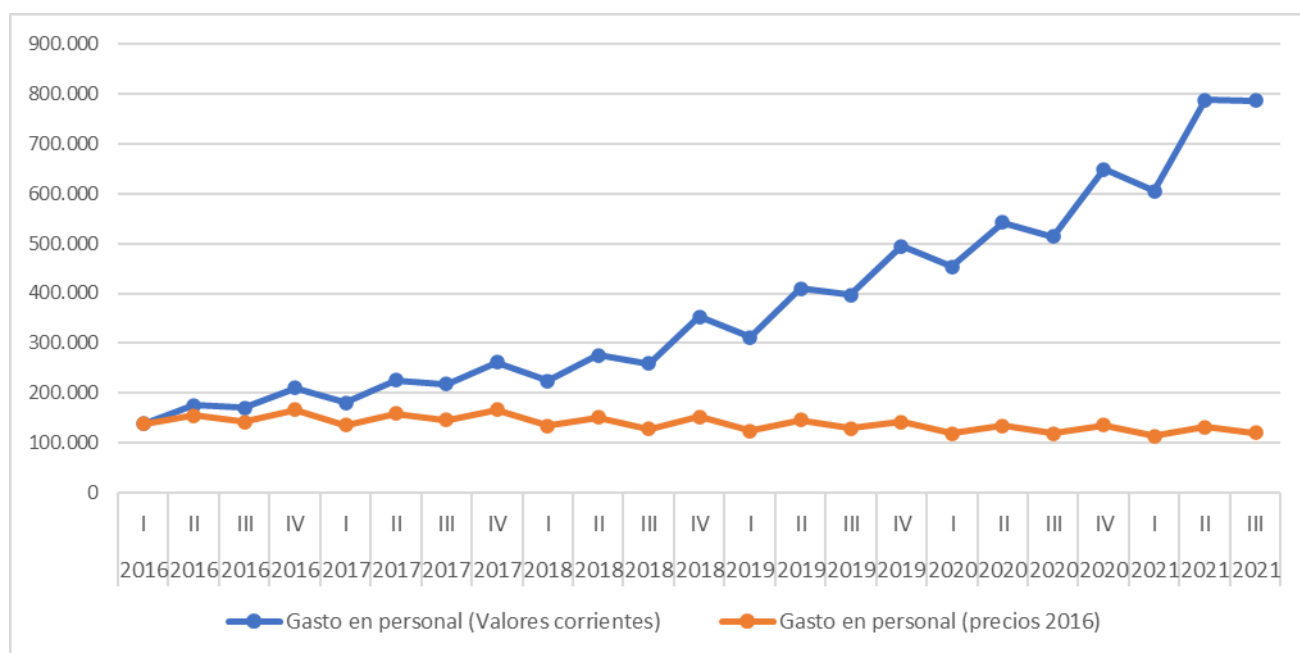
El financiamiento entonces de las OSP evoluciona principalmente en función de la evolución de la cantidad de empleo público en cada provincia y del aumento de la masa salarial pública.

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 2021. Esta misma caída, por tanto, impacta de la misma forma en los recursos genuinos de las OSP, ya que son un porcentaje de la masa salarial. Dado que el empleo público provincial viene creciendo, se espera que esta caída sea aún mayor en los niveles de recursos per cápita de las OSP<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Cabe señalar que las OSP puede recibir otras transferencias directas de los gobiernos provinciales a fin de cubrir necesidades de recursos.

**Gráfico 10 - 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.

Se estimó la cápita de las OSP con la masa salarial<sup>8</sup>, 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.

<sup>8</sup> 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.

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

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

- El 85% es mayor a 65 años
- El 12 % entre 55 y 64 años
- El 3 % menor a 55 años

Por lo tanto, la pandemia por COVID-19 impacta directamente sobre su población, que en caso de contagiarse requiere mayor y más costosa asistencia sanitaria.

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.

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

[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)

Seguramente dicho presupuesto tendrá modificaciones en el transcurso del año, que impliquen un aumento de este.

**Cuadro 8 - Evolución Presupuesto PAMI**  
En millones de pesos y variación interanual

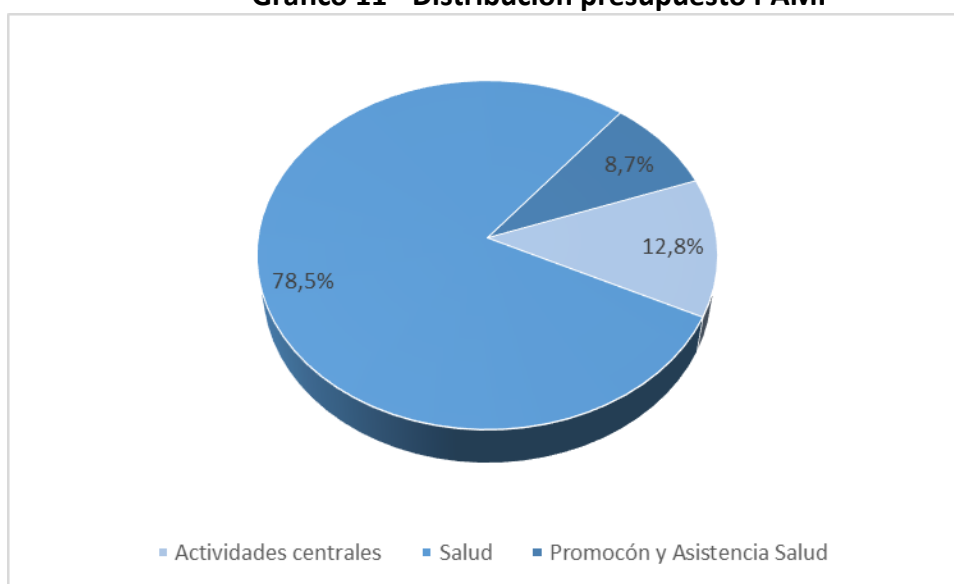
Año	Presupuesto	Variación interanual
2016	\$ 98.707,00	
2017	\$ 120.732,00	22%
2018	\$ 150.584,00	25%
2019	\$ 203.854,00	35%
2020	\$ 319.557,00	57%
2021	\$ 456.400,00	43%
2022	\$ 456.400,00	

Fuente: Cuenta Ahorro inversión- Contaduría General de la Nación

\*\*presupuestos según resoluciones PAMI

\*\*\*presupuesto inicial según resoluciones PAMI

**Gráfico 11 - Distribución presupuesto PAMI**



Fuente: Presupuesto según resoluciones PAMI

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

[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)

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

Como se adelantó ut supra, el presupuesto 2022 no es una buena estimación del gasto, por lo cual se irán siguiendo las modificaciones presupuestarias en el transcurso del año. La primera modificación que se observa es una reducción del crédito original en febrero 2022 por 10.000 millones de pesos aproximadamente, destinado a “Promoción y Asistencia Social”.

#### **2.4 Costos del sector**

La Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina (FATSA), acordó con Cámara Argentina de Entidades de Diagnóstico Médico (CADIME) y la Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio (CEDIM), un nuevo incremento salarial en el marco de las negociaciones paritarias 2022 para el CCT 108/75. Dichas paritarias implica un aumento del 59% para el sector, que se otorgará en 5 tramos: un 11% en mayo y en junio, un 19% en agosto y 9 % en noviembre y diciembre. De esta forma, la escala salarial a diciembre 2022 resulta de la siguiente manera.

**Cuadro 9 - Escala salarial proyectada a diciembre 2022**

<b>CCT108/75. categorías y puestos de trabajo</b>	<b>Salario Básico a Diciembre 2022</b>
Profesionales - bioquímicos - Nutricionistas	162.068
Primera categoría	147.372
Segunda categoría	140.913
Tercera categoría	137.056
Cuarta categoría	128.087
Quinta categoría	117.862

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

[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)



En el acuerdo se establece que en los meses de octubre 2022 y febrero 2023 las escalas salariales serán revisadas.

En el siguiente cuadro se observa la evolución de la escala salarial del sector, determinado por los últimos acuerdos de paritarias. Si analizamos el período noviembre 2021 a diciembre 2022 (proyectado), observamos un aumento del 75% en los salarios del sector.

**Cuadro 10 - Evolución Salarios Convenio Colectivo de Trabajo 108/75**

CCT108/75. categorías y puestos de trabajo	ene-21	feb-21	mar-21	abr-21	jul-21	sept-21	nov-21	feb-22	may-22	jun-22	ago-22	nov-22	dic-22	Var Dic - 22 /nov 21
<b>Profesionales Bioquímicos - nutricionistas</b>	51.382	54.819	58.257	66.188	76.116	86.045	92.663	95.973	113.142	124.354	143.721	152.895	162.068	74,90%
<b>Primera categoría</b>	46.722	49.848	52.974	60.186	69.214	78.242	84.260	87.270	102.882	113.078	130.688	139.030	147.372	74,90%
<b>Segunda categoría</b>	44.675	47.664	50.653	57.549	66.180	74.813	80.568	83.445	98.373	108.122	124.961	132.937	140.913	74,90%
<b>Tercera categoría</b>	43.452	46.359	49.266	55.973	64.369	72.755	78.363	81.161	95.680	105.163	121.541	129.298	137.056	74,90%
<b>Cuarta categoría</b>	40.608	43.325	46.042	52.310	60.157	68.003	73.234	75.850	89.419	98.280	113.586	120.836	128.087	74,90%
<b>Quinta categoría</b>	37.366	39.866	42.366	48.134	55.354	62.575	67.388	69.795	82.281	90.435	104.518	111.190	117.862	74,90%

Fuente: Elaboración propia en base a CCT 108/75

## 2.5 Evolución comparada de recursos, costos y aranceles

En este apartado se analiza la evolución de un conjunto de variables económicas de los actores del sector en una serie histórica que va desde el 2010 hasta Mayo de 2022. Este análisis comprende la evolución de la cápita de las OSN, los aumentos de las cuotas de las EMPP, los costos de laboratorios e imágenes, los aranceles y la inflación. Se estima un valor índice que refleja la variación acumulada en el período analizado de dichas variables.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> No se incluye la evolución del presupuesto de PAMI dado que el presupuesto 2022 no refleja el valor de la cápita dado que es el mismo que el 2021.

Se observa en líneas generales que los aumentos de aranceles han estado permanentemente por debajo del ritmo del crecimiento de las otras variables, lo que 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 casi el doble que el de los aranceles. Es importante destacar que en el caso de los aranceles se usó como referencia el aumento del valor de los recursos de las EMPP y el Sistema de OS, cuando se espera que estos no han sido transferidos íntegramente en la mayoría de los casos. Sin embargo, no compensan el retraso histórico que se observa fundamentalmente a partir del 2015/2016.

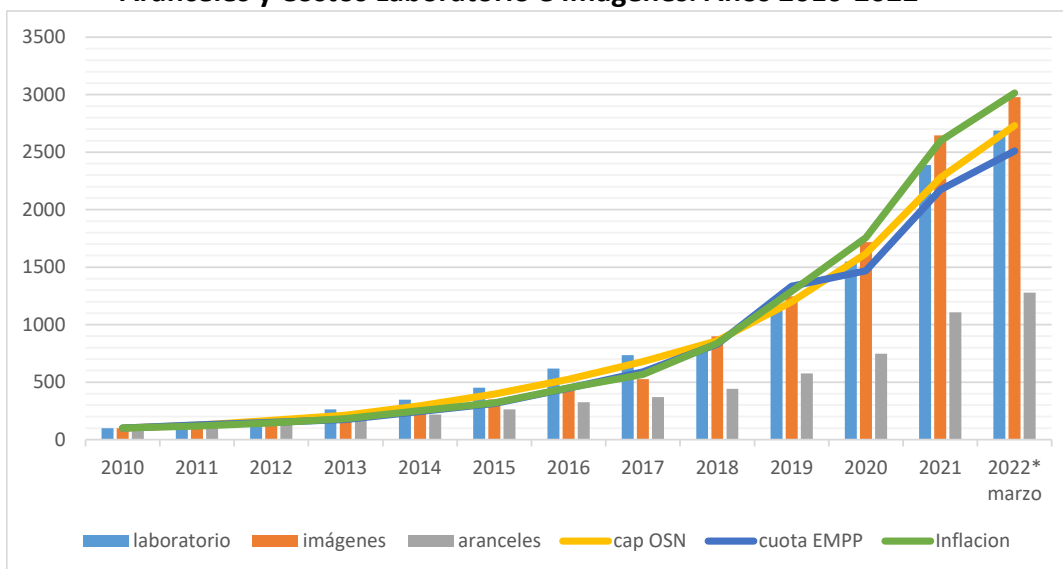
Por otro lado, los costos de diagnóstico y laboratorio en el período de análisis, diciembre 21 – marzo 22, aumentaron un 13% aproximadamente. Dicha variación se estimó en función de la estructura de costos del sector (según estudios de CADIME) y de la variación de los distintos componentes del IPC.

Finalmente, el índice de inflación acumulada comienza a presentar una brecha creciente a partir 2019 respecto a la cápita de las OSN y de las cuotas de las EMPP.

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

[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)

**Gráfico 12 - Evolución de Ingresos de OOSS, EMPP e Inflación Aranceles y Costos Laboratorio e Imágenes. Años 2010-2022\***



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

<sup>3</sup> Estos montos distribuidos incluyen: los fondos para prestaciones en salud y los gastos de administración y para cultura y recreación. No incluyen los fondos del FSR

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

[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)

## 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 1º 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 2013	
2014	1994/2013	8%	Según la fecha de notificación a los usuarios (se puede asumir que a partir de enero 2014). Acumulativo a sept 2013	39,50%
	185/2014	5,50%		
	750/2014	9%	A partir de marzo 2014 (acumulativo con lo autorizado en la Res 1994/2013)	
	1496/2014	7,50%	A partir de 1º de junio de 2014 (acumulativo con lo autorizado en la Res 185/2014)	
	1880/2014	4%	A partir de 1º de octubre de 2014 (acumulativo con lo autorizado en la Res 750/2014)	
	1880/2014	4%	A partir de 1º de diciembre de 2014 (acumulativo con lo autorizado en la Res 1496/2014)	
2015	49/2015	4%	A partir de 1º de marzo de 2015 (acumulativo con lo autorizado en la Res 1880/2014)	28,60%
	502/2015	6%	A partir de 1º de junio de 2015 (acumulativo con lo autorizado en la Res 49/2015)	
	1001/2015	7%	A partir de 1º de agosto de 2015 (acumulativo con lo autorizado en la Res 502/2015)	
	1567/2015	9%	A partir de 1º de octubre de 2015 (acumulativo con lo autorizado en la Res 1001/2015)	
2016	82/2016	9%	A partir de 1º de febrero de 2016 (acumulativo con lo autorizado en la Res 1567/2015)	42,6%
	572/2016	15%	A partir de 1º de junio de 2016 (acumulativo con lo autorizado en la Res 82/2016)	
	572/2016	5%	A partir de 1º de julio de 2016 (acumulativo con lo autorizado en la Res 82/2016)	
	1287 - E/2016	9%	A partir de 1º de octubre de 2016 (acumulativo con lo autorizado en la Res 572/2016)	
2017	2371 - E/2016	6%	A partir de 1º de febrero de 2017 (acumulativo con lo autorizado en la Res 1287- E/2016)	31,30%
	613-E/2017	6%	A partir de 1º de julio de 2017 (6%) y a partir de 1º de agosto de 2017 (5%), acumulativo con lo autorizado en la Res 2371- E/2016.	
	1050-E/2017	5%	A partir de 1º de agosto de 2017 (5%), acumulativo con lo autorizado en la Res 613- E/2017.	
	1975-E/2017	6%	A partir de 1º de septiembre de 2017 (5%), acumulativo con lo autorizado en la Res 1050- E/2017.	
	2479-E/2017	4%	A partir de 1º de diciembre de 2017 (6%), acumulativo con lo autorizado en la Res 1975-E/2017.	
2018	798/2018	7,50%	A partir de 1º de febrero de 2018 (4%), acumulativo con lo autorizado en la Res 2479-E/2017.	40,80%
	1239/2018	7,50%	A partir de 1º de junio de 2018 (7,5%), acumulativo con lo autorizado en la Res 798/2018	
	1780/2018	8%	A partir de 1º de agosto de 2018 (7,5%), acumulativo con lo autorizado en la Res 1239/2018	
	262/2018	8,50%	A partir de 1º de octubre de 2018 (8%), acumulativo con lo autorizado en la Res 1780/2018	
	933/2018	5%	A partir de 1º de diciembre de 2018 (8,5%), acumulativo con lo autorizado en la Res 262/2018	
2019	592/2019	7,50%	A partir de 1º de febrero de 2019 (5%), acumulativo con lo autorizado en la Res 933/2018	60,70%
	872/2019	5,50%	Hasta DIECISIETE CON CINCUENTA POR CIENTO (17,50%), de sdoblando el porcentaje citado en tres tramos no acumulativos, resultando un aumento de CINCO CON CINCUENTA POR CIENTO (5,50%) a partir del 1º de julio de 2019, de SEIS POR CIENTO (6,00%) a partir del 1º de agosto de 2019 y de SEIS POR CIENTO (6,00%) a partir del 1º 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 CIENTO (4%) a partir del 1º de octubre de 2019 y de hasta CUATRO POR CIENTO (4%) adicional y acumulativo a partir del 1º de noviembre de 2019	
2824/2019	12%	Aumento general, complementario y acumulativo de aquel que fuera aprobado mediante la Resolución 1701/2019, de hasta DOCE POR CIENTO (12%) a partir del 1º de diciembre de 2019		
2020	1787/2020	10%	Aumento general, complementario y acumulativo de aquel que fuera aprobado mediante la Resolución 2824/2019, de hasta DIEZ (10%) a partir del 1º de agosto de 2020	10%
2021	531/2021	3,50%	Aumento general, complementario y acumulativo de aquel que fue aprobado para diciembre de 2020 mediante la Resolución N° 1787/20, de hasta un TRES Y MEDIO POR CIENTO (3,5%) a partir del 1º de marzo de 2021.	47,7%
	987/2021	4,50%	Autorizase a todas las Entidades de Medicina Prepaga inscritas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP) un aumento general y complementario de aquel que ha sido aprobado para el mes de marzo de 2021 mediante la Resolución N° 531/21-MS, de hasta un CUATRO Y MEDIO POR CIENTO (4,5%) a partir del 1º de abril de 2021, y de hasta un CINCO Y MEDIO POR CIENTO (5,5%) adicional a partir del 1º de mayo de 2021	
		5,50%		
	2125/2021	9,00%	Autorizase a todas las Entidades de Medicina Prepaga inscritas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP) aumentos generales, complementarios y acumulativos de aquel que ha sido aprobado para el mes de mayo de 2021, mediante la Resolución N° 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.	
9,00%				
9,00%				
2022	2125/2021	9,00%	Aumento general, complementario y acumulativo de aquel que fue aprobado para diciembre de 2020 mediante la Resolución N° 1787/20, de hasta un TRES Y MEDIO POR CIENTO (3,5%) a partir del 1º de marzo de 2021.	51%
	459/2022	6,00%	Autorizase a todas las entidades de medicina prepaga inscritas en el registro nacional de entidades de medicina prepaga (rnemp) aumentos generales, complementarios y acumulativos de aquel que ha sido aprobado para el mes de mayo de 2021, mediante la Resolución N° 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.	
		6,00%		
	867/2022	8,00%	Autorizase a todas las entidades de medicina prepaga inscritas en el registro nacional de entidades de medicina prepaga (rnemp) aumentos generales, complementarios y acumulativos de aquel que ha sido aprobado para el mes de mayo de 2021, mediante la Resolución N° 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.	
		10,00%		
4,00%				

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

[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar) / [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)