



Centro de Estudios de Estado y Sociedad

Obras Sociales Nacionales Financiamiento y Equidad¹

Daniel Maceira

con

Valeria Cicconi

Diciembre, 2003

¹ Daniel Maceira, Ph.D. en Economía, Investigador Titular del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) y Valeria Cicconi, Magister en Políticas y Programas Sociales, Gerente de Consultoría y Capacitación de Ar-Point Consulting & Technology. Los autores agradecen los comentarios de Luis Ceriani. Correspondencia a danielmaceira@cedes.org

1.- Introducción

El Sistema de Cobertura Social de la Atención en Argentina se encuentra segmentado, tanto en lo referente a sus fuentes de financiamiento, como en la constitución de los fondos utilizados por cada subsistema, el gerenciamiento de cada uno de ellos, y sus mecanismos de provisión de servicios. Esta fragmentación provoca la superposición de coberturas, donde algunos beneficiarios de Obras Sociales recurren a instituciones estatales ante cortes de prestaciones o niveles deficientes de calidad², en tanto otros, dado su nivel de ingreso, optan por financiar un seguro privado adicional. Ello genera subsidios cruzados e ineficiencia en la asignación de recursos.

Al interior de las estructuras sociales de Financiamiento y Prestación de Servicios de Salud el subsector de la seguridad social comprende a las Obras Sociales Nacionales y el INSSJP -la Obra Social para Jubilados y Pensionados-, creados mediante leyes nacionales específicas. Las Instituciones del Seguro Social se completan con las Obras Sociales Provinciales, correspondientes a las 24 jurisdicciones, con marcos jurídicos heterogéneos e independientes, y otras Obras Sociales, como las de las Fuerzas Armadas, Policía, Universidades Nacionales, Poder Judicial y Congreso de la Nación.

Los recursos de todas ellas provienen de aportes y contribuciones sobre el salario y actúan predominantemente como financiadores, contratando servicios médicos privados, existiendo un número limitado de instituciones con servicios propios. Las diferencias en el volumen de asegurados, niveles de ingreso, y montos destinados a gastos administrativos entre ellas determinan enormes diferencias en sus posibilidades de financiamiento.

El sistema de obras sociales nacionales, creado mediante la ley 18.610 a principios de la década del '70³, se organiza a través de mecanismos de seguro social obligatorio que incluye, además de las prestaciones de servicios de salud, otros beneficios sociales. Dicha Ley determina la cautividad de aporte a una obra social determinada por actividad a partir de un piso mínimo de remuneración, la administración de la Obra Social a cargo del sindicato y la regulación del sistema a cargo del INOS (Instituto Nacional de Obra Social), que contaba con capacidad de manejo de un fondo de distribución primitivo para compensación de diferencias

² El sistema de facturación de los Hospitales Públicos a Obras Sociales Nacionales (Decreto 578/ 93) es el único mecanismo de facturación implementado, hasta el momento con poco éxito, para corregir el subsidio cruzado provocado por esta práctica, limitando el acceso de los no asegurados, con las consecuentes pérdidas de eficiencia y equidad.

³ Derogada en 1989 por la Ley 23.660, que reorganiza el régimen de Obras Sociales, encontrándose vigente hasta la actualidad.

entre Obras Sociales. El organismo actual de regulación y control es la Superintendencia de Servicios de Salud⁴.

La mayoría de las Obras Sociales Nacionales, como agentes gerenciadore de recursos, realiza subcontrataciones con el sector privado. Existen alrededor de 270 entidades, incluyendo tanto a Obras Sociales Sindicales como de Personal de Dirección, lo que constituye un conjunto de titulares de casi cuatro millones, un poco más de ocho millones de beneficiarios en total. La recaudación mensual del sistema de aportes y contribuciones directos a Obras Sociales es de aproximadamente 240 millones teóricos, lo que implica un volumen anual de unos 2.800 millones. En el período 2001, aproximadamente unos 30 millones mensuales se dirigieron en promedio al Fondo Solidario de Redistribución (FSR), lo que implica un monto anual de casi 360 millones. Todas las Obras Sociales del Sistema deben cumplir un Programa Médico Obligatorio, varias veces modificado por cuestiones de emergencia.

Desde 1993 la Administración Federal de Ingresos Públicos tiene transferida la función de aplicación, recaudación, distribución y ejecución judicial de los recursos de la seguridad social, entre los que se encuentran los aportes y contribuciones con destino al régimen de las obras sociales.

El objetivo de este trabajo es analizar las características generales del Sistema de Obras Sociales Nacionales, sus fuentes de financiamiento, servicios brindados y mecanismos de asignación de fondos entre instituciones hacia el año 2001. El foco de atención del documento es identificar las posibilidades con las que cuenta este subsistema, como mecanismo integrante del sistema de aseguramiento social argentino, para brindar acceso a servicios de salud, y los esfuerzos existentes en permitir la redistribución de recursos entre grupos de trabajadores formales.

A partir de la breve descripción del subsistema presentada en esta sección, la siguiente analiza dos mecanismos básicos de la normativa, diseñados para estructurar mecanismos de solidaridad y subsidio cruzados entre contribuyentes: el Fondo Solidario de Redistribución y el Programa Médico Obligatorio.

Seguidamente, se establecerá una taxonomía de Obras Sociales en función de su cobertura teórica y recursos disponibles, precedida de un análisis de la información disponible, sus fuentes y la calidad de la misma. A partir de ella se establecen una serie de indicadores sobre eficiencia en recaudación, cobertura regional y solidaridad, sustentabilidad y gasto a ser discutidos comparativamente al interior del subsistema.

Las preguntas que guían el presente análisis son las siguientes:

⁴ Paralelamente a las tareas de regulación, control y manejo de reclamos a Obras Sociales Nacionales, a cargo de la Superintendencia, tienen autoridad sobre las Obras Sociales la Defensoría del Pueblo y los Tribunales Arbitrales de Consumo de la Secretaría de Comercio de la Nación para dirimir cuestiones entre consumidores y prestadores de servicios de salud.

- ¿Cuál es el grado de heterogeneidad entre Obras Sociales Nacionales en términos de tamaño e ingreso promedio? ¿Cuál es la proporción de los beneficiarios de este subsistema de aseguramiento social que requieren de subsidios para alcanzar el costo mínimo del PMO establecido por la legislación?
- ¿Cuál es la dispersión de ingresos, aportes por familias y prestaciones entre categorías de Obras Sociales Nacionales? ¿Existe alguna asociación entre nivel contributivo y servicios recibidos? ¿Los aportes por fuentes diferentes de las contribuciones salariales se asocian con niveles de necesidad en el financiamiento?
- ¿Cómo se distribuyó el impacto de la caída del nivel de actividad entre distintas categorías de Obras Sociales? ¿Cómo impacta a la fecha la normativa de libre traspaso entre categorías de Obras Sociales?
- ¿Existe una relación de escala en el gasto administrativo incurrido por grupos de Obras Sociales de diferente tamaño?

2.- Fuentes de Financiamiento y Mecanismos Solidarios de Redistribución

A partir de la Ley 23.661 se creó en 1988 en el ámbito de la ex Anssal (Administración Nacional del Seguro de Salud) el actual Fondo Solidario de Redistribución. El mismo se ha integrado históricamente con los recursos provenientes del 10%, de la suma de las contribuciones y aportes definidos en la Ley de Obras Sociales, en el caso de las Obras Sociales Sindicales, y 15%, en el caso de las Obras Sociales del Personal de Dirección y de las Asociaciones Profesionales de Empresarios⁵. Por otra parte el Fondo Solidario cuenta teóricamente con el 50% de los recursos de distinta naturaleza a que también se refiere Ley de Obras Sociales, tales como los reintegros de los préstamos conferidos a las mismas, los montos reintegrados por apoyos financieros que se revoquen más su actualización e intereses, multas, rentas de inversiones realizadas con recursos del fondo, subsidios, subvenciones, legados, donaciones, y aportes que se establezcan en el presupuesto general de la Nación (seguro para carenciados y aportes del Tesoro Nacional).

Parte de los recursos del Fondo Solidario de Redistribución, dado el marco en que fue creado (Seguro Nacional de Salud), se destinarían a las jurisdicciones que adhirieran al sistema para cobertura de carenciados. Esto, sin embargo, no fue implementado y los recursos se dirigen a: (a) mantener en su mayor parte la distribución automática para garantizar el costo del PMO y equiparar niveles de cobertura (aproximadamente 230 millones de pesos anuales durante el período 1997-2001), (b) financiar Programas Especiales (alta complejidad, discapacidad, anteriormente subsidios financieros, etc., aproximadamente 120 millones anuales),

⁵ Actualmente vigente un cambio en los aportes al Fondo Solidario de Redistribución bajo el esquema de Emergencia Sanitaria Nacional (ver estructura de aportes relativa al nivel salarial, en gráfico III. 1. –art. 21 Decreto 486/2002)

(c) sostener la estructura de la Superintendencia de Servicios de Salud y de la Administración de Programas Especiales, y (d) apoyar programas dirigidos a grupos vulnerables, ejecutados por el Ministerio de Salud.

La recaudación del Fondo Solidario la realiza la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP), que centraliza los pagos referidos a la seguridad social, con control de la Superintendencia de Servicios de Salud, su autoridad de aplicación. Mensualmente, los empleadores retienen de la remuneración de los empleados, el porcentaje mencionado destinado al FSR y los porcentajes de Obra Social y depositan sus pagos. Paralelamente, envían una declaración jurada con la determinación de su deuda. Este sistema descentralizado a nivel nacional es administrado por la AFIP, quien recauda y deriva a la Cuenta Fondo Solidario de Redistribución del Banco Nación y a las cuentas específicas de las Obras Sociales, los importes que corresponden.

Los objetivos fundamentales de la creación del Fondo Solidario fueron, en primer lugar, el subsidio automático para empleados de aporte inferior al costo estimado del PMO, como parte esencial de la estructura solidaria del subsistema, y en segundo lugar, la cobertura de Programas Especiales para patologías de alta complejidad y otras de baja incidencia y alto costo.

El subsidio automático fue reglamentado a través del Decreto 292/95. El mismo determina que todo empleado cuyos aportes y contribuciones sean inferiores a \$30 (posteriormente incrementado mediante Decreto 492/95 a \$40, hasta la actualidad), recibiría la diferencia entre sus aportes reales y dicho costo teórico del PMO por familia, intentando compensar el desequilibrio generado por poseer una proporción sustantiva de trabajadores de bajos ingresos. Actualmente el Decreto 1400/01, determina que la distribución del subsidio se realice por beneficiario, para lo cual la normativa prevé la implementación de un padrón actualizable de beneficiarios de la seguridad social. El valor se estimó en \$20 por titular y \$15 por los comprendidos en el grupo familiar⁶, lo que intentaría garantizar la cobertura del PMO en forma más precisa que un valor único que comprendía a titular y grupo familiar, independientemente del tamaño del mismo, asegurando a la Obra Social el financiamiento mínimo para la cobertura obligatoria de todos sus beneficiarios.

La distribución automática se realiza a los 90 días del mes devengado, vía la cuenta del Banco Nación, en forma directa a las Obras Sociales Nacionales. Sin embargo, y debido a los movimientos de rectificativas de declaraciones juradas que generan ajustes de distribuciones pasadas, se limitó el periodo durante el cual se pueden rectificar a noventa días corridos⁷.

Un tópico adicional en materia de equidad se asocia con la identificación de los empleados de tiempo parcial. De acuerdo al Decreto 492/95, la distribución del FSR para garantizar el PMO excluye a los empleados que, siendo de tiempo parcial, no tuvieran una remuneración superior a un mínimo (establecido en 3

⁶ Cambio establecido en marzo de 2003 según Decreto 741/2003.

⁷ Ver Artículo 13, Decreto 1400/2001.

módulos previsionales -MOPRES-). En estos casos la ley dispone una cobertura en forma proporcional a sus aportes⁸, y sin garantía del PMO⁹. La misma normativa contempla la posibilidad de acceso al PMO para quienes se encuentren en esta situación y deseen aportar de bolsillo la diferencia entre sus aportes reales y los aportes mínimos (correspondientes a un salario de 3 mopres). En tanto la AFIP no prevé la detección de quienes voluntariamente se encuentren realizando el aporte complementario, la distribución del subsidio correspondiente no se efectiviza, lo que constituye un problema creciente en el acceso de trabajadores formales al sistema de salud¹⁰.

En el caso de la cobertura de Programas Especiales, las Obras Sociales se encuentran obligadas a brindar prestaciones para cobertura de patologías de baja incidencia en la población, aunque de muy alto costo. Los Agentes pueden recurrir a la Administración de Programas Especiales y solicitar el subsidio o reintegro correspondiente a los servicios realizados¹¹. El manejo de los Programas Especiales, sin embargo, ha sido cuestionado en el pasado, especialmente por la amplia proporción de sus recursos destinada a subsidios financieros sin rendición de cuentas, mientras que los subsidios para prestaciones médicas fueron relegados a un segundo plano.

Como conclusión preliminar, se observa que el FSR cuenta con una serie de falencias, tanto de diseño como de implementación que limitan su eficacia. Asimismo, este instrumento intenta modificar diferencias sólo al interior del subsistema de Obras Sociales Nacionales, quedando las Obras Sociales Provinciales y los Mecanismos dependientes de los Ministerios de Salud Provinciales por fuera del mismo, no existiendo en la práctica mecanismos propios de compensación de desigualdades de cobertura regionales y por necesidad de sus afiliados¹².

El siguiente gráfico muestra el circuito de financiamiento del sistema y los organismos participantes, de acuerdo al nuevo esquema de Emergencia Sanitaria Nacional (Decreto 486 de marzo 2002):

⁸ La cobertura parcial del PMO proporcional a los aportes es un aspecto no reglamentado.

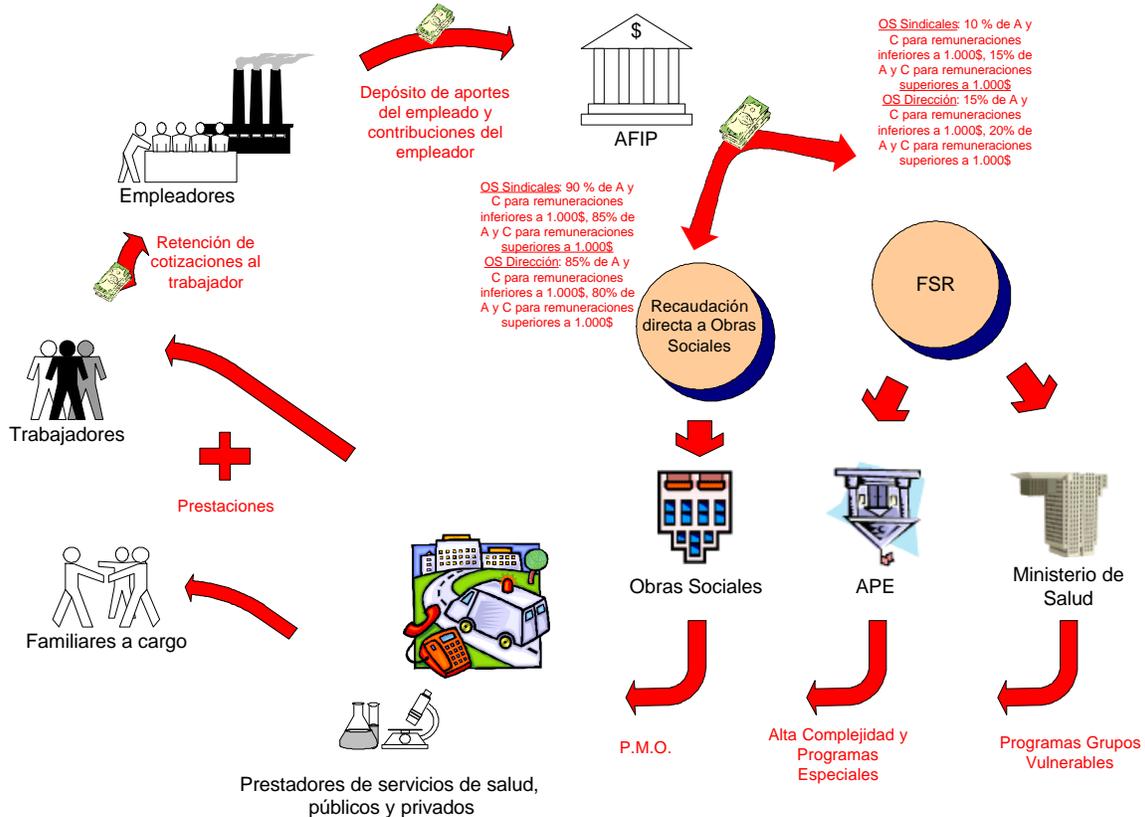
⁹ Hoy circunstancialmente bajo esquema de Emergencia Sanitaria denominado PMOE.

¹⁰ Actualmente el Artículo 7 del Decreto 1867/2002 exime del pago de aportes y contribuciones a los trabajadores de tiempo parcial con remuneración inferior a 3 Mopres, que no ejerzan la opción para obtener cobertura de Obra Social.

¹¹ Las prestaciones cubiertas por la resolución 1/98 y 860/98 de la Ape son: trasplantes de órganos, medicación para HIV-SIDA, medicación para hemofílicos, fenilcetonúricos, enfermedad de Gaucher, prótesis, órtesis, material descartable para intervenciones cardiovasculares, implante coclear, tratamiento de grandes quemados, stent coronarios, cardiodesfibriladores, respirador externo, esfínter urinario, prótesis cardíacas, drogas inmunosupresoras, hormona de crecimiento, tratamiento para drogadependientes, etc. Se presentan pedidos de subsidio por aquellos tratamientos prescritos aún no realizados y pedidos de reintegro por tratamientos crónicos ya abonados por la Obra Social.

¹² En las normas, la Ley 23.661 establece el Sistema Nacional de Seguro de Salud, que contempla cobertura para todos los habitantes del país, con integración de todas las jurisdicciones.

**Gráfico 1:
Funcionamiento del Fondo Solidario de Redistribución**



Nota: "A y C": Aportes patronales y Contribuciones Salariales.
Fuente: Elaboración Propia.

3.-Paquete Médico Obligatorio: Normativa y Evolución

La existencia de un conjunto de prestaciones básicas garantizadas tiene como fin, no sólo estimar el costo de un sistema de salud definido, como elemento indispensable en el diseño de un sistema de aseguramiento en salud, sino también permite establecer limitaciones relativas de acceso, posibilitando un esquema equitativo de financiamiento. En sistemas sin paquetes definidos la garantía es difusa y se encuentra sujeta a la existencia circunstancial de servicios disponibles.

Un paquete de estas características permite generar un sistema de financiamiento sustentable, sobre la base de cálculos de aportes de población cuya cotización se encuentra por encima o por debajo del costo establecido. Ello posibilita el diseño de mecanismos de distribución, ajuste por riesgos relativos, favoreciendo la defensa de los derechos de los usuarios al especificar el objeto de derecho y permitiendo la competencia entre entidades en búsqueda de mayor calidad.

Los primeros antecedentes en paquetes mínimos de prestaciones médico asistenciales en Argentina fueron previstos para el Sistema Nacional de Obras Sociales en 1971, a través del Decreto 4714. Las prestaciones incluidas se relacionaban con atención médica en consultorio y a domicilio, internación de pacientes, atención médica de urgencia, servicios de diagnóstico y tratamiento, y atención odontológica.

El Programa Médico Obligatorio se normatizó mediante el Decreto 492 de 1995, reglamentado a través de la resolución 247 de 1996, del Ministerio de Salud de la Nación. Dicha resolución establece que las Obras Sociales deben asegurar a todos los beneficiarios, ya sea en forma directa o a través de efectores contratados, las prestaciones de prevención, diagnóstico y tratamiento médico y odontológico que se detallaban en dicha normativa, sin permitir periodos de carencia. A partir de entonces, el Programa Médico Obligatorio sufrió pequeñas modificaciones¹³.

El Decreto 1615 de 1996 asigna la responsabilidad de la fiscalización del PMO a la Superintendencia de Servicios de Salud. Este paquete prestacional es obligatorio para todos los Agentes Nacionales del Seguro de Salud (Obras Sociales Nacionales) y también para las Empresas de Medicina Prepaga, a partir de la ley 24.754 de 1996.

El Programa Médico Obligatorio en vigencia actualmente es el Programa Médico Obligatorio de Emergencia¹⁴, que regirá hasta tanto se conserve el estado de emergencia sanitaria, observando los principios de preservación de la salud y prevención, antes que acciones de restablecimiento de la misma. La cobertura que considera como mínima incluye:

- o Atención primaria de la salud y actividades de prevención sin costo (plan materno-infantil, prevención del cáncer femenino, odontología preventiva, etc.)
- o Atención secundaria en base a consultas a médicos, según las treinta y siete especialidades reconocidas por la autoridad sanitaria, con coseguros. Prácticas y estudios complementarios de diagnóstico y terapéuticos, con coseguros.
- o Internación cubierta en su totalidad.
- o Salud mental: cuando esté indicado, con topes de 30 visitas al año en régimen ambulatorio, y 30 días por año calendario en internación.
- o Rehabilitación: prácticas kinesiológicas, fonoaudiológicas y rehabilitación motriz, psicomotriz, readaptación ortopédica y rehabilitación sensorial, con topes de cantidad de sesiones por año, según el caso.

¹³ Se incorpora la cobertura relacionada con prestaciones para personas con discapacidad, nuevas coberturas de Alta Complejidad a partir de los subsidios de la Administración de Programas Especiales, pasó a considerarse como médico generalista a los médicos ginecólogos y obstetras, inclusión de atención psicológica, cobertura de la miastenia gravis, protección para epilépticos, aumento progresivo en la cobertura de insulina, modificación de coseguros y prácticas anteriormente no recomendadas o supresión de otras, por no estar demostrada su efectividad.

¹⁴ El PMOE se encontraba prorrogado hasta diciembre de 2002 (Ver Decreto 2724/02).

- o Odontología: incluyendo tratamiento preventivo y curativo, con coseguros diferenciales según grupo etéreo.
- o Provisión de Medicamentos: en régimen ambulatorio se cubre un 40% del costo de referencia de un listado de medicamentos que cubren un 95% de las patologías que se presentan en consultas ambulatorias. En el caso de internación, la cobertura es del 100%. No se incluyen medicamentos de venta libre. Todos los prestadores de los agentes de seguro de salud deberán recetar medicación por su nombre genérico.
- o Otras coberturas:
 - Cuidado paliativo para alivio del dolor, síntomas y abordaje psicosocial en pacientes con expectativa de vida que no supere los 6 meses con cobertura al 100%.
 - Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, otoamplifonos, lentes y prótesis.
- o Alta Complejidad: financiada por el Fondo Solidario de Redistribución, y gestionada en la Administración de Programas Especiales. Comprende varias patologías de baja incidencia y alto costo, entre otras: discapacidad, trasplantes de órganos y drogas inmunosupresoras, terapia HIV-SIDA, prótesis, órtesis y material descartable para cirugía cardiovascular, medicación específica para enfermedad fibroquística del páncreas, enfermedad de Gaucher y fenilcetonuria, medicación antihemofílica, tratamiento a drogadependientes, etc.

4.- Taxonomía de Obras Sociales Nacionales

La presente sección tiene como objeto establecer una taxonomía de Obras Sociales Nacionales con el fin de mostrar la magnitud en la heterogeneidad entre las instituciones que conforman el subsistema. Esta heterogeneidad está basada en dos criterios escogidos, y que son utilizados en la Tabla 1 del presente trabajo: el número de beneficiarios totales de cada Obra Social (cotizantes y su grupo familiar) y el salario promedio de los trabajadores adheridos a cada una de ellas. A partir de esta clasificación se podrán establecer categorías de instituciones a ser comparadas en la sección siguiente en términos de cobertura de atención (egresos y consultas cada 10.000 habitantes), la tasa de sustentabilidad de cada grupo de Obras Sociales (medido como el número de beneficiarios por titular), y el porcentaje del gasto administrativo sobre el total de egresos, de modo de brindar una aproximación a la estructura de eficiencia de las Obras Sociales.

En la Tabla 1 se presenta la taxonomía propuesta de agrupamiento de Obras Sociales a partir del cruce de dos variables, dando lugar al establecimiento de 16 categorías. Las mismas surgen de la conformación de cuatro grupos de instituciones en función de su cobertura teórica y del mismo número de divisiones en términos del salario promedio del titular por Obra Social.

Partiendo de la variable asociada con el número de beneficiarios, los grupos son: (a) aquél constituido por las Obras Sociales “minúsculas”, aquellas que no superan los 1.000 beneficiarios, (b) el conformado por Obras Sociales

denominadas “pequeñas”, de entre 1.001 y 10.000 beneficiarios, (c) las “intermedias”, con 10.001 a 100.000 beneficiarios por Obra Social, y (d) las “grandes”, de más de 100.000 beneficiarios por institución.

Estos grupos de población se intersectan con cuatro niveles de salario promedio de las Obras Sociales Nacionales, y definidos como “bajo”, “medio-bajo”, “medio-alto” y “alto”, respectivamente, en función de la cantidad de módulos previsionales (MOPRES¹⁵ -utilizados como unidad de medida para diversos temas de seguridad social-) aportados para cada grupo. El primer nivel se encuentra conformado por todas aquellas Obras Sociales con remuneración promedio menor o igual a dos MOPRES. El segundo se constituye por las instituciones entre dos y cinco MOPRES por Obra Social, en tanto que el tercer y cuarto nivel incluyen OSN de entre cinco y ocho MOPRES y más de ocho MOPRES, respectivamente.

Tal como se observa en la Tabla 1, los contribuyentes a las Obras Sociales Nacionales se distribuyen de un modo extremadamente heterogéneo entre las instituciones participantes del subsistema. Los salarios percibidos por cada grupo son muy dispares, encontrándose un promedio de \$221.- en la Categoría I (instituciones minúsculas de ingresos bajos), mientras que en la Categoría IV, la remuneración promedio alcanza los \$3.342.-

La misma Tabla muestra, con sombreado en gris, a aquellas Categorías de Obras Sociales Nacionales con un aporte promedio por afiliados, menor a los 40 pesos definidos para dar cobertura al Paquete Médico Obligatorio¹⁶. Se observa de las dieciséis Categorías definidas, cinco de ellas no alcanzan a cubrir el monto base del paquete por familia, debiendo en su mayoría ser subsidiadas por el sistema. Las once Categorías restantes contribuyen al Sistema de Seguridad Social y al Fondo de Redistribución Solidario mayoritariamente. Expresado en número de titulares para todo el subsistema de Obras Sociales Nacionales, el subsidio alcanza a 2.100.000, sobre un total de 3.900.000 de titulares totales del subsistema, lo que representa aproximadamente un 55% de los mismos.

Analizando las Categorías definidas de Obras Sociales Nacionales en función de su tamaño encontramos que 60 Obras Sociales se encuentran dentro

¹⁵ Módulo Previsional establecido por la Ley N° 24.21. En ese momento era llamado Aporte Medio Previsional Obligatorio (AMPO), luego modificado a Módulo Previsional (MOPRE). Su valor se obtiene dividiendo el promedio mensual de los aportes personales de los trabajadores en relación de dependencia y una proporción de los correspondientes a los aportes de los trabajadores autónomos, que no hubieran ejercido la opción al sistema de capitalización, ingresados en cada semestre, excluidos los aportes sobre sueldo anual complementario, por el número total promedio mensual de afiliados que se encuentren aportando. El cómputo del AMPO se debe realizar en los meses de marzo y septiembre de cada año.

Los valores históricos del MOPRE han sido:

Febrero 1994: \$ 61

Abril 1994: \$63

Abril 1995: \$72

Octubre 1995: \$75

Abril 1996: \$76

Abril 1997 en adelante: \$80

¹⁶ Modificado Posteriormente.

del grupo de instituciones minúsculas¹⁷, 108 dentro de la categoría de pequeñas, 80 en el grupo intermedio y solamente 20 en el grupo de grandes instituciones. De este último grupo, dos de las Categorías (con ingresos bajos y medio-bajos) reúnen en quince instituciones a aproximadamente cuatro millones y medio de beneficiarios, el cincuenta por ciento del total de OSNs. El salario promedio de las mismas es \$382.- y \$593.-, siendo ambas subsidiadas netas del subsistema.

La gran heterogeneidad entre instituciones (en términos de tamaño y aporte promedio) constituye un desafío desde la perspectiva de la organización de un sistema de aseguramiento social sustentable y equitativo. La multiplicidad de instituciones incrementa los gastos de organización a la vez que limita un esquema de riesgo compartido, necesario para el funcionamiento de una estructura de seguros. Ello es difícilmente alcanzable en un modelo donde aproximadamente 168 instituciones –el 63% del total- cuentan con un número de beneficiarios inferior a 10.000 cada una.

¹⁷ Actualmente la S.S.S. cuenta con un mecanismo de Obras Sociales en crisis, desarrollado mediante indicadores establecidos por el Decreto 1400/01.

Tabla1: Una Taxonomía de las Obras Sociales Nacionales

	Salario Promedio	Bajo	Medio Bajo	Medio Alto	Alto
Población	Minúsculas (hasta 1000 beneficiarios)	Categoría I 15 OS 7.149 beneficiarios ⌘ 221\$ dist a los 40 \$: -22,65 \$	Categoría II 24 OS 11.407 beneficiarios ⌘ 824 \$ dist a los 40 \$: 23,88\$	Categoría III 12 OS 4.474 beneficiarios ⌘ 1.878 \$ dist a los 40 \$: 83,40\$	Categoría IV 9 OS 4.119 beneficiarios ⌘ 3.342 \$ dist a los 40 \$: 161,91
	Pequeñas (entre 1001 y 10.000 beneficiarios)	Categoría V 19 OS 81.662 beneficiarios ⌘ 338 \$ dist a los 40 \$: -13,80 \$	Categoría VI 47 OS 191.411 beneficiarios ⌘ 790 \$ dist a los 40 \$: 20,61\$	Categoría VII 21 OS 80.701 beneficiarios ⌘ 1.660 \$ dist a los 40 \$: 78,39 \$	Categoría VIII 21 OS 78.491 beneficiarios ⌘ 3.237 \$ dist a los 40 \$: 155,47 \$
	Intermedias (entre 10.001 y 100000 beneficiarios)	Categoría IX 10 OS 381.303 beneficiarios ⌘ 400 \$ dist a los 40 \$: -9,38 \$	Categoría X 48 OS 1.280.291 beneficiarios ⌘ 708 \$ dist a los 40 \$: 13,73 \$	Categoría XI 19 OS 499.681 beneficiarios ⌘ 1.570 \$ dist a los 40 \$: 72,13 \$	Categoría XII 3 OS 58.386 beneficiarios ⌘ 3.157 \$ dist a los 40 \$: 169,55 \$
	Grandes (más de 100.000 beneficiarios)	Categoría XIII 6 OS 1.645.409 beneficiarios ⌘ 382 \$ dist a los 40 \$: -10,47 \$	Categoría XIV 9 OS 2.813.025 beneficiarios ⌘ 593 \$ dist a los 40 \$: 4,91 \$	Categoría XV 3 OS 481.112 beneficiarios ⌘ 1.472 \$ dist a los 40 \$: 63,81 \$	Categoría XVI 2 OS 490.174 beneficiarios ⌘ 2.715 \$ dist a los 40 \$: 127,10 \$

Fuente: Elaboración Propia en base a información de AFIP, periodo fiscal agosto 2001 para ingresos y mayo 2001 en el caso de subsidio. Para cada grupo, se presenta el número de instituciones participantes (OS), los beneficiarios totales de las categorías, el ingreso bruto promedio simple por contribuyente, y la distancia entre el aporte y la contribución -promedio- directo y los \$40 del PMO vigente al 2001. El aporte y la contribución representan el 8% del salario neto del empleado. Por aporte y contribución *directo* o *de distribución directa a las Obras Sociales* se considera el 85% (en caso de Obras Sociales de Dirección) o el 90% (en caso de Obras Sociales Sindicales) del mencionado porcentaje.

5.- Análisis Comparado de Indicadores

A partir de la información recogida –y cuyos alcances y limitaciones son presentados en el anexo metodológico, se construyen una serie de siete Tablas que intentan ilustrar la estructura de las Obras Sociales Nacionales, organizadas de acuerdo a las Categorías presentadas en la sección anterior, de modo de responder a las preguntas de investigación propuestas.

La Tabla 2 muestra cuatro indicadores, para cada una de las Categorías definidas de Obras Sociales. El primero de estos indicadores es el salario promedio por Categoría, el segundo es el índice de sustentabilidad para cada una de ellas, establecido como la relación entre beneficiarios y titulares. Los dos índices restantes presentan la cobertura en consultas y egresos por cada 10.000 beneficiarios.

Para cada uno se presentan subvalores promedio, máximo y mínimo, de modo de establecer la existencia de dispersiones al interior de cada una de las Categorías. La Tabla 2 muestra la gran dispersión existente entre Categorías y el interior de cada una de ellas. A modo de ejemplo, y tomando el salario promedio por titular, se observa que la Categoría I cuenta con el menor salario promedio en tanto que la Categoría IV presenta el mayor salario promedio del subsistema de Obras Sociales Nacionales. La primera Categoría corresponde a las Obras Sociales minúsculas con salario bajo y la cuarta es la de las Obras Sociales del mismo tenor con salario alto. Analizando el total de los grupos se encuentra en términos generales que las Categorías más pobres cuentan con una mayor dispersión en ingresos que aquellas correspondientes a instituciones más ricas.

En cuanto a la relación entre beneficiarios y titulares, el índice promedio del subsistema es relativamente bajo, de 2,11 beneficiarios por titular. El mínimo del subsistema se encuentra en la Categoría I -Obras Sociales minúsculas y pobres- con 1,57, y el máximo en la categoría VIII -Obras Sociales ricas y pequeñas- con 2,37 beneficiarios por titular. Se verifica que a mayor nivel de salario, menor es la dispersión en la tasa de beneficiarios por titular. Las instituciones más pequeñas en general muestran una mayor diferencia entre tasas de sustentabilidad mínima y máxima, en tanto que la relación beneficiario-titular es menor cuanto más pequeña es la Obra Social.

Observando en la Tabla los indicadores de resultados, se muestra que las consultas promedio cada 10.000 beneficiarios encuentran su menor expresión en la primera categoría, Obras Sociales minúsculas y pobres, y la mayor en la categoría IV, Obras Sociales también minúsculas pero con altos niveles de ingresos. En general, se verifica que a mayor nivel de ingreso promedio por categoría de Obras Sociales, mayor es el nivel de consultas cada 10.000 beneficiarios, y dentro de las Obras Sociales de menores recursos relativos, la más pequeñas son las que cuentan con una tasa menor. De este modo, el indicador de consultas cada 10.000 habitantes establece una relación inequitativa, asociando cobertura con Obras Sociales de mayores recursos relativos. En términos de dispersión entre las Obras Sociales mínimas y máximas para cada

una de las categorías, se encuentra que la menor dispersión se asocia con categorías de instituciones de mayor número de afiliados, en tanto que la mayor se observa exactamente en el grupo opuesto, es decir, la categoría de las Obras Sociales minúsculas para cualquier ingreso.

Finalmente, los resultados del subsistema de Obras Sociales Nacionales en términos de egresos promedios para 10.000 beneficiarios no permiten identificar un patrón de provisión asociado con tamaño y nivel de ingreso promedio de la institución. Sin embargo, se encuentra una dispersión mucho más alta al interior de cada Categoría que aquella observada en el indicador de consultas, llegando a una relación de 521,25 a 1 en el caso de las Obras Sociales grandes con ingresos medios bajos –Categoría XIV-. La menor dispersión entre instituciones por Categoría se observa en las Obras Sociales grandes con ingresos medios altos (Categoría XV) con una variación de 1,75.

Tabla 2: Indicadores Promedio y Dispersión por Categoría de Obras Sociales

Categoría	Tamaño	Salario	Salario			Sustentabilidad (beneficiario/titular)			Consultas (cada 10.000 beneficiarios)			Egresos (cada 10.000 beneficiarios)		
			Promedio	Mínimo	Máximo	Promedio	Mínimo	Máximo	Promedio	Mínimo	Máximo	Promedio	Mínimo	Máximo
I	Minúsculas	Bajo	221	99	473	1.57	1.02	2.66	15.000	9.000	48.000	423	30	1.410
II		Medio - Bajo	824	487	1198	1.92	1.15	3.18	33.041	2.000	166.000	1.931	210	19.830
III		Medio - Alto	1878	1229	2326	1.88	1.07	3.20	58.855	21.000	123.000	940	0	2.390
IV		Alto	3342	2410	8454	1.83	1.06	2.86	71.553	5.000	136.000	1.083	410	1.970
V	Pequeñas	Bajo	338	160	467	2.17	1.28	4.38	21.685	3.000	78.000	675	70	4.030
VI		Medio - Bajo	790	502	1177	2.22	1.03	3.21	35.082	6.000	104.000	800	120	2.400
VII		Medio - Alto	1660	1223	2385	2.25	1.54	3.52	47.519	15.000	197.000	860	450	2.180
VIII		Alto	3237	2419	5269	2.37	1.96	3.43	56.658	18.000	77.000	842	170	1.190
IX	Intermedias	Bajo	400	276	479	2.18	1.40	2.91	28.727	7.000	60.000	688	300	1.320
X		Medio - Bajo	709	482	1153	2.23	1.35	3.72	33.881	13.000	118.000	1.263	80	41.700
XI		Medio - Alto	1570	1202	2087	2.23	1.59	3.30	41.413	17.000	88.000	916	50	1.770
XII		Alto	3157	2808	3331	2.15	2.07	2.37	59.393	40.000	98.000	791	490	1.330
XIII	Grandes	Bajo	382	273	464	2.20	1.30	2.72	29.504	19.000	36.000	557	360	810
XIV		Medio - Bajo	593	535	974	2.01	1.29	3.09	22.205	8.000	51.000	728	240	1.320
XV		Medio - Alto	1472	1218	1674	1.99	1.76	2.25	46.126	38.000	54.000	962	740	1.300
XVI		Alto	2715	2665	2752	2.04	1.97	2.09	67.982	54.000	78.000	822	490	1.060

Fuente: Elaboración Propia en base a información de AFIP, periodo fiscal agosto 2001 para remuneraciones y sustentabilidad e información publicada por S.S.S. para consultas y egresos.

La Tabla 3 muestra la variación en el número de titulares entre 1998 y 2001 para cada una de las Categorías establecidas. La primera de estas columnas identifica el número neto de variación de titulares en valores absolutos, en tanto que la segunda columna establece el peso porcentual de esta variación sobre el total de titulares de la Categoría.

Se observa que cuanto más bajo es el nivel de salarios promedio de la Categoría, mayor es la probabilidad en el drenaje de titulares. Para el total del las Obras Sociales Nacionales, la caída en titulares teórica es de 209.275, o 5,16% del número de aportantes en el sistema de Obras Sociales Nacionales¹⁸. El mayor peso en promedio, corresponde a la Categoría XIII, el grupo de Obras Sociales grandes con bajos salarios relativos, con 69.883 titulares menos. En tanto que la más beneficiada en promedio, es la categoría XV, Obras Sociales grandes con ingresos medios altos, con un aumento de 32.304 titulares.

Sin embargo, en términos porcentuales, se observa que la categoría I, las Obras Sociales minúsculas y pobres, tienen la mayor variación porcentual en términos de caídas de titulares con un 26,24% seguido por la segunda categoría de Obras Sociales minúsculas e ingresos medio-bajos con una disminución del 17,38 %. En el extremo opuesto con un aumento de 15,42%, se encuentra la mencionada Categoría XV, que es el grupo de Obras Sociales grandes con ingresos medio-altos.

Tabla 3: Variación Neta de Titulares por Categoría (1998-2001)

Categoría	Tamaño	Salario	Variación titulares	Variación %
I	Minúsculas	Bajo	-1.623	-26.24
II		Medio - Bajo	-1.252	-17.38
III		Medio - Alto	-300	-11.21
IV		Alto	-248	-9.93
V	Pequeñas	Bajo	-1.900	-4.81
VI		Medio - Bajo	12.414	16.79
VII		Medio - Alto	-4.042	-10.14
VIII		Alto	-1.832	-5.23
IX	Intermedias	Bajo	-25.507	-12.73
X		Medio - Bajo	-25.539	-4.25
XI		Medio - Alto	166	0.07
XII		Alto	-2.355	-7.99
XIII	Grandes	Bajo	-69.883	-8.53
XIV		Medio - Bajo	-124.677	-8.17
XV		Medio - Alto	32.304	15.42
XVI		Alto	4.999	2.12
Total			-209.275	-5.16

Fuente: Elaboración Propia en base a información de AFIP, período fiscal agosto 1998 y agosto 2001.

¹⁸ La causa principal de la sustantiva variación se debe a la caída de puestos de trabajo formales, consecuencia de las circunstancias macroeconómicas acontecidas en dicho período.

Una visión complementaria se presenta en la Tabla 4, donde se muestra la variación para el mismo período 1998-2001, pero en esta oportunidad expresado en aumentos o disminuciones de beneficiarios totales en el subsistema de Obras Sociales Nacionales. Para el total de estas instituciones, la caída neta en beneficiarios fue de 308.384 personas, lo que constituye el 3,66% de la población cubierta en el año 1999. El impacto mayor nuevamente tuvo lugar en las Obras Sociales minúsculas con salario promedio bajo, con una reducción del 52% de su población mientras que en el extremo opuesto, el grupo de las Obras Sociales grandes con salarios promedio medio-alto, se beneficia con un incremento del 17%. En general las Obras Sociales minúsculas son aquellas más castigadas por el drenaje de beneficiarios durante este período, en tanto que las Obras Sociales grandes y dentro de ellas las de ingresos mayores son las menos perjudicadas; lo que indica el incremento en el desempleo y en la brecha de ingresos durante el período bajo análisis.

Tabla 4: Egresos Netos, por Categoría (1998-2001)

OS	Variación	Salario promedio Bajo	Salario promedio Medio Bajo	Salario promedio Medio Alto	Salario promedio Alto
Minúsculas	en población	-7.867	-2248	-1.241	-1.874
	en %	-52	-16.46	-22	-31.27
Pequeñas	en población	-1.096	19.621	-2.704	109
	en %	-1	11.42	-3	0.14
Intermedias	en población	-46.018	-76753	-11285	-375
	en %	-11	-5.66	-2	-0.64
Grandes	en población	-98.444	-155.766	68.808	8.749
	en %	-6	-5.25	17	1.82

Fuente: Elaboración Propia en base a información de AFIP, período fiscal agosto 1998 y agosto 2001.

En la Tabla 5 presentada a continuación se observa el fenómeno de aumentos y disminuciones netas de beneficiarios, pero esta vez asociadas con la normativa que permite el libre traspaso de los titulares y sus familias entre instituciones del subsistema de Obras Sociales Nacionales.

La Tabla muestra para cada una de las categorías seleccionadas, los traspasos voluntarios de titulares netos por categoría. Como es previsible, en todas aquellas categorías que fueron consideradas subsidiadas en la Tabla 1, el drenaje ha sido negativo, con mayor impacto en las Obras Sociales grandes de salario promedio medio-bajo, con 9.286 titulares netos menos para el período 1999-2001. En segundo lugar, las Obras Sociales de igual tamaño y salarios promedio bajos sufrieron bajas netas del orden de los 2.710 beneficiarios.

Tabla 5: Traspasos Netos de Voluntarios, en Número, Titulares y por Categoría (a Mayo 1999)

OS	Traspasos	Salario Promedio Bajo	Salario Promedio Medio Bajo	Salario Promedio Medio Alto	Salario Promedio Alto
Minúsculas	mínimo	-66	-94	-8	-13
	promedio	-9	23	17	10
	máximo	16	334	210	61
Pequeñas	mínimo	-988	-880	-861	-718
	promedio	-144	6	122	137
	máximo	257	1.791	699	3.637
Intermedias	mínimo	-3.908	-4.604	-1.633	-115
	promedio	-1.427	69	3.346	3.838
	máximo	-133	11.119	30.338	11.708
Grandes	mínimo	-8.802	-25.172	-18.360	-272
	promedio	-2.710	-9.286	10.274	425
	máximo	4.634	-549	34.528	1.121

Fuente: Elaboración Propia en base a información de S.S.S., corte de la información a mayo 1999.

Las categorías de Obras Sociales de salario promedio alto y medio alto son las beneficiadas con este mecanismo de traspaso, con un aumento neto por institución de hasta 10.274 en la categoría de Obras Sociales grandes y de salario promedio medio-alto y cercano a 3.500 beneficiarios promedio ganados en las categorías de Obras Sociales intermedias de ingresos promedio medio-alto y alto. Sin embargo, esta ganancia en traspasos se encuentra asociada con una necesaria redefinición en la estructura de prestación de servicios, anteriormente establecida para un sector de ingresos promedios mayores y con un perfil de necesidades más homogéneo. El mayor número de captación asociado con el mayor tamaño o ingreso de la Obra Social, se relaciona a los mayores esfuerzos de marketing y publicidad que las mismas han podido realizar, a diferencia de las pequeñas y las de menor ingreso.

Observando la dispersión entre el mínimo y el máximo de traspasos voluntarios en titulares para cada una de las Categorías, se observa que en todos los casos el mínimo está asociado con una caída de titulares, siendo nuevamente la categoría de Obras Sociales grandes de salario medio-bajo la de mayor impacto. Asimismo, en este mismo grupo de Obras Sociales, el máximo tiene un valor negativo de 549 titulares menos.

La Tabla 6 muestra para cada una de las Categorías establecidas, los gastos administrativos como porcentaje del gasto total, a partir de la información provista por la Superintendencia de Salud para el 1999 y corregida de acuerdo a lo establecido en la nota técnica de este trabajo. En general, se espera que cuanto más pequeña sea la Obra Social, mayor será el peso porcentual de los gastos administrativos sobre el total del gasto. Asimismo, cuando las Obras Sociales son más pobres, su nivel de ingreso será menor y por tanto mayor peso le corresponderá a los gastos administrativos sobre el total. De este modo, ya sea

por una cuestión de escala o asociado con el total de ingresos de la institución, los gastos administrativos serían mayores en aquellos grupos mayoritariamente subsidiados, considerados en la sección anterior.

Tabla 6: Gastos Administrativos, % del Gasto Total, por Categoría

OS	% Gastos Administrativos	Salario Promedio Bajo	Salario Promedio Medio Bajo	Salario Promedio Medio Alto	Salario Promedio Alto
Minúsculas	mínimo	6.74	1.26	0.38	0.10
	promedio	18.99	14.54	12.75	17.04
	máximo	34.14	43.93	36.10	73.27
Pequeñas	mínimo	4.47	0.35	1.51	0.02
	promedio	19.07	14.87	6.91	7.36
	máximo	63.19	60.41	17.69	17.19
Intermedias	mínimo	3.43	2.98	2.03	5.01
	promedio	8.19	11.98	10.55	8.02
	máximo	14.05	50.19	30.80	13.34
Grandes	mínimo	4.14	4.98	10.09	6.49
	promedio	10.47	10.34	10.43	10.82
	máximo	19.43	21.13	10.85	15.14

Fuente: Elaboración Propia en base a información de S.S.S., 1999.

De la observación de la Tabla, se identifica que las categorías de Obras Sociales minúsculas y pequeñas con bajo salario promedio son aquellas con mayor gasto administrativo como porcentaje de los egresos totales. En los dos casos este rubro constituye el 19% del gasto, en tanto que las Categorías de instituciones minúsculas y con salarios promedio medio-bajos el porcentaje desciende al 15%. En el extremo opuesto las categorías de Obras Sociales intermedias y grandes con salarios promedios medios y altos cuentan con un porcentaje de gastos administrativos sobre el total de las erogaciones que oscila entre el 8 y el 11%, confirmado la hipótesis planteada.

A nivel de las categorías de Obras Sociales grandes, la Tabla muestra homogeneidad entre grupos de salarios, lo que permite inferir que el ajuste de gastos administrativos se realiza a nivel de masa de ingresos a cualquier nivel de salario. Si embargo, la mayor dispersión entre porcentaje de gastos administrativos mínimos y máximos se encuentra nuevamente en las categorías de Obras Sociales pequeñas con una relación de 63,19 a 4,47, en el caso de salarios promedios bajos, y de 60,41 a 0,35 en los salarios promedios medios-bajos. Esta dispersión es mucho menor en aquellas Categorías de salarios altos y Obras Sociales intermedias y grandes, con una relación de 13,34 a 5,01 y de 15,14 a 6,49, respectivamente.

A continuación, la Tabla 7 intenta identificar los recursos obtenidos por cada una de las categorías de Obras Sociales, separándolos por ingresos provenientes de cotizaciones, de aquellos relacionados con otras fuentes (FSR, aportes extraordinarios, etc.). En las primeras tres columnas de la Tabla, se muestra el ingreso per cápita mensual promedio para cada una de las Categorías

acompañado en la segunda y tercer columna por el mínimo y máximo de los montos totales para cada una de las mismas. El segundo bloque de columnas muestra el ingreso per cápita mensual por cotizaciones promedio mínimo y máximo para cada uno de los grupos en tanto las tres últimas reflejan los ingresos per cápita mensuales por otros conceptos. Por definición, tanto los recursos per cápita totales y por cotizaciones se encuentran relacionados con el nivel de ingreso establecidos por categoría (I, V, IX y XIII de menores recursos, y IV, VIII, XII y XVI para los de más altos ingresos).

Tabla 7: Ingresos per Cápita por Cotizaciones y Otros Conceptos, por Categoría

Categ.	Tamaño	Salario	Ingreso per Cápita Mensual Total			Ingreso per Cápita Mensual por Cotizaciones			Ingreso per Cápita Mensual por Otros Conceptos		
			Mínimo	Promedio	Máximo	Mínimo	Promedio	Máximo	Mínimo	Promedio	Máximo
I	Minúsculas	Bajo	3.50	8.53	30.60	3.50	7.86	27.00	0.00	0.68	5.30
II		Medio - Bajo	5.40	43.72	72.00	5.40	37.77	56.90	0.00	5.95	30.00
III		Medio - Alto	20.60	64.91	172.70	20.00	61.42	157.10	0.00	3.50	20.20
IV		Alto	53.60	85.73	287.10	51.00	77.99	265.30	2.40	7.75	90.40
V	Pequeñas	Bajo	2.70	12.35	37.30	2.50	10.45	33.20	0.10	1.89	22.30
VI		Medio - Bajo	5.20	30.72	72.30	5.00	26.47	68.40	0.00	4.25	24.50
VII		Medio - Alto	26.20	62.98	99.10	15.30	48.59	81.80	0.00	14.39	31.60
VIII		Alto	23.60	73.95	90.90	22.20	69.27	84.70	0.00	4.68	38.80
IX	Intermedias	Bajo	13.30	21.53	59.70	12.90	16.41	23.20	0.30	5.12	45.20
X		Medio - Bajo	4.00	25.06	48.20	4.00	20.59	47.70	0.00	4.48	25.20
XI		Medio - Alto	14.20	47.04	221.60	13.10	35.40	192.40	0.00	11.64	49.20
XII		Alto	39.30	70.90	85.90	34.20	66.08	80.60	3.50	4.81	5.30
XIII	Grandes	Bajo	12.20	15.57	25.50	11.80	14.81	24.80	0.00	0.77	1.90
XIV		Medio - Bajo	13.90	23.82	35.40	11.10	21.19	33.60	0.60	2.63	7.90
XV		Medio - Alto	50.00	52.41	60.70	27.90	37.29	55.20	5.50	15.12	22.10
XVI		Alto	61.80	79.03	85.00	60.20	76.77	82.50	1.60	2.26	2.50
Total			2.70	32.74	287.10	2.50	28.47	265.30	0.00	4.27	90.40

Fuente: Elaboración Propia en base a información de S.S.S., 1999.

No obstante, es de esperar que, cuanto menor sea el salario promedio, mayor será el nivel de transferencias asociadas con otros conceptos. Ello brindaría evidencia acerca de que el subsistema de Obras Sociales Nacionales constituye una estructura de aseguramiento social que a pesar de su fragmentación en términos de fondos disponibles, es capaz de articular mecanismos que provean ingresos adicionales a aquellas instituciones con menor capacidad de pago.

Sin embargo, esta hipótesis no se verifica. En la columna de ingresos per cápita mensuales por otros conceptos y en promedio para cada categoría de tamaño -minúsculas, pequeñas, medianas y grandes-, el grupo de Obras Sociales que menores transferencias recibe per cápita, es aquella con menor salario promedio relativo. Los grupos que reciben mayor transferencia por fondos no provenientes de cotizaciones son las categorías VII, IX y XV, Obras Sociales pequeñas, medianas y grandes, todas ellas con ingresos medio-altos. En términos de dispersiones sobre la media, nuevamente las obras sociales de menores recursos sufren la mayor asimetría en la distribución de fondos al interior de cada Categoría.

Finalmente, la Tabla 8 muestra el cálculo de disponibilidad técnica de recursos del subsistema, realizado sobre la base de información provista por la Superintendencia de Salud, a fin de establecer la sustentabilidad de las Obras Sociales Nacionales en conjunto.

En la primera fila, se establecen los ingresos de las Obras Sociales en general, sumando los fondos recibidos por el total de las Obras Sociales para todos los titulares afiliados a este subsistema. El mismo alcanzaba un total mensual de \$378.027.554 para el año 1999. A partir de la misma fuente, se observa que los egresos por todo concepto ascienden a \$373.413.264, arrojando un resultado que daría superavit el subsistema. Las filas siguientes establecen cálculos alternativos de costos, a partir de los diferentes valores PMO asignados por beneficiario y por titular para 1999, y en la actualidad.

Tabla 8: Ingresos y Gastos Teóricos Mensuales del Sistema de Obras Sociales Nacionales

Ingresos de la OS (1)	Calculado en base al ingreso per capita mensual	378.027.554.33
Egresos de la OS (2)	Calculado en base al egreso per capita mensual	373.413.264.17
Costo teórico del PMO por familia (3)	Calculado en base a \$40 de costo por familia	182.818.280.00
Costo teórico del PMO por beneficiario (4)	Calculado en base a \$20 de costo por beneficiario	230.911.940.00
Costo teórico del PMO por familia (5)	Calculado en base a \$47 de costo por familia (a)	214.811.479.00
Costo teórico del PMO diferencial por beneficiario (6)	Calculado en base a \$20 de costo por titular y \$15 por integrante del grupo familiar (b)	196.006.240.00
Ingresos menos Costo Teórico PMO \$40 por familia (1) - (3)		195.209.274.33
Ingresos menos Costo Teórico PMO \$20 por titular (1) - (4)		147.115.614.33
Ingresos menos Costo Teórico PMO \$47 por familia (1) - (5)		163.216.075.33
Ingresos menos Costo Teórico PMO \$20 por titular y \$15 por integrante grupo familiar (1) - (6)		182.021.314.33

(a) según decreto 1867/2002

(b) según decreto 741/2003

Fuente: Elaboración Propia en base a información de S.S.S., 1999.

Para el primer caso, con un PMO de \$20 por familia, base \$40.- por grupo familiar), el costo teórico asciende a \$182.818.280, en tanto que bajo la segunda metodología (PMO de \$20 por beneficiario), el costo total es de \$230.911.940. Comparando estos dos valores con los ingresos totales de la Seguridad Social Nacional, se observa que existiría un superávit teórico en ambos casos. En el primero de ellos es de \$195.209.274, y en el segundo de \$147.115.614, lo que constituye un excedente del 51% y 39% de los ingresos de la Seguridad Social, respectivamente¹⁹. El carácter teóricamente superavitario se mantendría de actualizar los valores con la reglamentación reciente.

La conclusión que puede extraerse es que la estructura de ingresos del subsistema no cuenta con problemas teóricos de sustentabilidad, sino de ineficiencia, asociada con dos fuentes posibles y complementarias: la demora en la recepción de contribuciones del sistema, y las limitaciones de gestión y transferencia de fondos al interior de las Obras Sociales, y entre las mismas y la AFIP. Con respecto al primer tipo de limitaciones, AFIP reporta una recaudación mensual aproximada del orden de 235 millones de pesos mensuales²⁰, un 38% menor a los fondos potenciales calculados.

¹⁹ Esta conclusión contempla un gasto teórico mínimo por beneficiario (PMO teórico) no contemplando diferencias reales en cantidad y calidad de prestaciones.

²⁰ Para el periodo fiscal Agosto 2001, con dos rectificativas.

6.- Conclusiones

El sistema de Obras Sociales Nacionales se encuentra alimentado a partir de contribuciones salariales y aportes patronales, y cuenta con un Fondo Solidario de Redistribución que busca reducir las inequidades al interior del subsistema mediante la asignación de fondos a partir de Programas Especiales y de un Paquete Médico de servicios que ha sido sujeto a revisiones continuas. La existencia de este último instrumento establece un piso de atención para proveer una más equitativa atención de la salud al interior del subsistema, a pesar de existir un número elevado de fondos de gerenciamiento.

A lo largo de este trabajo se ha analizado el sistema de Obras Sociales Nacionales, verificándose su naturaleza altamente fragmentada. Como se ha observado en el desarrollo de las secciones precedentes existe una gran disparidad, no solamente en tamaño, sino también en las contribuciones promedio recibidas por cada uno de los grupos sociales establecidos.

Los resultados obtenidos a partir del análisis de la información disponible, muestran que el 63% de las instituciones del subsistema tienen un número de afiliados inferior a diez mil, lo que genera fuertes limitaciones en la construcción de un sistema de aseguramiento social. Paralelamente, quince Obras Sociales concentran el 50% del padrón, y su salario promedio es menor al necesario para cubrir la totalidad del paquete obligatorio de servicios. Sin embargo, los ingresos teóricos del subsistema estarían en condiciones de brindar una cobertura homogénea básica para todos los beneficiarios.

Aproximadamente un 55% de los titulares del sistema cuentan con el Paquete Médico Obligatorio subsidiado, aunque las prestaciones de salud que ellos reciben, son menores a aquellas correspondientes a las categorías de Obras Sociales con mayores ingresos. En general, el número de consultas cada diez mil habitantes se encuentra negativamente asociada con el nivel de ingreso, en tanto que, a niveles de remuneración bajo, las consultas son menores cuanto menor es el tamaño de la institución. Sin embargo, no existe una relación unívoca entre egresos hospitalarios de pacientes y tamaño de la población o nivel de retribución de cada Categoría de instituciones.

La relación promedio entre beneficiarios y aportantes del sistema es relativamente baja, de 2,11 para el total del sistema, con una dispersión de entre 1,02 y 4,38, siendo más variable este índice beneficiario/titular cuanto menor es el tamaño de la institución.

Paralelamente, el análisis de los gastos administrativos correspondientes a las Obras Sociales verifica la existencia de un fenómeno de escala relacionado con la magnitud de su administración. En aquellas Categorías asociadas con instituciones minúsculas y pequeñas, el gasto administrativo es mayor como porcentaje de los egresos totales. La relación gasto administrativo y nivel de ingreso de cada Categoría de Obras Sociales no resulta significativo, aunque la

mayor dispersión al interior de cada Categoría es observable en aquellas de menores recursos relativos²¹.

El drenaje de beneficiarios en el sistema de Obras Sociales Nacionales muestra que tanto sea por factores macroeconómicos (aumento de desempleo o empleo informal), como por la posibilidad de libre elección de afiliados, las instituciones de las categorías rezagadas en términos de ingreso son las más afectadas. En líneas generales, la caída neta de cobertura del subsistema entre 1998 y 2001 fue de 308.384 personas, lo que constituye el 3,66% de los beneficiarios totales, y el 5,6% de los titulares. Por su parte, el mecanismo de trasposos brutos alcanzó hasta mayo de 1999 a 343.701 titulares y sus familias, lo que asciende al 8,4% de los contribuyentes.

Se verifica, asimismo, que las transferencias de recursos obtenidos por las instituciones de seguridad social por fuentes alternativas a los aportes salariales y patronales no siguen patrones de equidad en la asignación. De acuerdo a la información recibida, a mayor nivel de ingreso, y manteniendo constante el tamaño de Obras Sociales, mayor es la probabilidad de recibir fondos adicionales.

Finalmente, los cálculos de ingresos y gastos teóricos muestran una alta ineficiencia en la obtención de los recursos formales que corresponden al sistema de Obras Sociales Nacionales. De este modo, la discusión acerca del alcance del Paquete Médico Obligatorio, constituye sólo una parte del debate sobre la potencial cobertura de este subsistema: el mismo se podría incrementar a partir de mecanismos más eficientes en la recolección de los recursos legalmente asignados a este tipo de institución.

Estas conclusiones responden a las preguntas de trabajo planteadas en la introducción del documento, y presentan como enseñanza de política la necesidad de establecer nuevas pautas de financiamiento y gerenciamiento de los recursos del subsistema, de modo de constituirse en una herramienta idónea de aseguramiento social que permita una cobertura más equitativa y más eficiente, reduciendo sus gastos de operación y permitiendo el acceso a atención ambulatoria y de internación más homogénea a lo largo del sistema.

7.- Referencias

- Obras Sociales: Información General del Sistema, volumen II, Superintendencia de Servicios de Salud.
- Informes descriptivos de situación financiera y previsional, Superintendencia de Servicios de Salud.
- Descripción del sistema y números de elaboración propia, en base a:

Normativas analizadas:

²¹ La Supervisión sobre los empleadores morosos se encuentra bajo responsabilidad de las mismas Obras Sociales, lo que implica que las más pequeñas y de menores ingresos no posean la capacidad de gestión necesaria que asegure sus ingresos.

Ley 18.619/1979 (Obras Sociales)
Decreto 492/1995 (PMO)
Decreto 292/1995 (Financiamiento)
Decreto 1615/1996 (SSS organismo fiscalizador)
Ley 24.754 de 1996 (PMO para Empresas Medicina Prepaga)
Resolución 247/1996 Ministerio de Salud (Reglamentación PMO)
Decreto 504/1998 (Desregulación)
Decreto 486/2000 (Desregulación)
Resolución 939/2000 (PMO)
Decreto 1.400/2001 (Desregulación)
Decreto 486/2002 (Emergencia Sanitaria)
Resolución 201/2002 Ministerio de Salud (PMOE)

Sitios consultados:

- infoleg.mecon.gov.ar
- www.mecon.gov.ar
- www.msal.gov.ar
- www.sssalud.gov.ar

8.- Anexo Metodológico: Fuentes de Información y Calidad del Dato

La clasificación de Obras Sociales Nacionales fue realizada sobre la base de declaraciones juradas presentadas por los empleadores en la Administración Federal de Ingresos Públicos para el periodo fiscal agosto de 2001, con dos periodos de rectificativas, por considerarse representativo. Sin embargo, debe destacarse, que los ingresos para cada Obra Social son teóricos (declarados) y no necesariamente fueron efectivamente abonados, existiendo un sustantivo grado de morosidad que afecta significativamente los fondos disponibles²².

Para el análisis de subsidios por beneficiario recibido por cada institución, se optó por el mes de mayo de 2001, debido a que la liquidación del mismo se realiza a 90 días del periodo devengado, y resultaba el mes más cercano disponible a agosto de 2001.

La información de fuente AFIP relacionada con la composición de grupo familiar a cargo de cada titular, se encuentra subestimada como consecuencia de la falta de registro y actualización de la misma por parte de los empleadores, no existiendo un padrón por Obra Social disponible en la Superintendencia de Servicios de Salud²³. En el caso de cálculo de variación de titulares y de beneficiarios, la comparación se realiza entre agosto de 1998 y agosto de 2001.

²² La morosidad permanente promedio desde 1998 a 2000 se mantuvo en un 13% de los aportes y contribuciones totales del sistema, mientras que desde mediados de 2001, y a partir de la crisis económica, se observó una fuerte tendencia a incrementarse, llegando a duplicar dicha cifra.

²³ A la fecha de edición de este trabajo.

La data asociada con traspasos entre Obras Sociales, gastos administrativos y análisis del ingreso per cápita proviene de la información publicada por la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) en 1999. Los traspasos se consideraron desde el inicio del sistema en 1997, con corte en mayo de 1999, incorporándose datos complementarios de traspasos proporcionados por AFIP-. La fuente de información de la S.S.S. en este caso, fueron los estados contables de las Obras Sociales, complementada por aquella presentada a las distintas gerencias de esa institución. La misma también cuenta con indicadores financieros, prestacionales, de ámbito de actuación geográfica, etc²⁴.

En cuanto a los cálculos que involucran gastos administrativos y extraordinarios, el porcentaje de los mismos respecto al total de egresos de cada Obra Social -editados en la publicación de la SSS- posee errores de cálculo. Se optó por establecer un criterio propio sobre la base de los gastos administrativos (excluyendo extraordinarios) como porcentaje de los egresos totales por institución, los cuales se encuentran disponibles en la misma publicación. Sin embargo, en determinados casos (6% del total), los mismos no resultan comparables por presumirse erróneos, por lo que en algunas de las categorías presentadas en las secciones subsiguientes abarcan un número menor de Obras Sociales que las incluidas originalmente en cada grupo.

Finalmente, al momento de calcular los ingresos y gastos per cápita de cada Obra Social y compararlos con el costo teórico del PMO, se ha multiplicado el valor garantizado por familia (40\$) por los titulares totales²⁵, incluyendo jubilados y voluntarios, dado que los ingresos no poseen discriminación por tipo de cotizante.

²⁴ La publicación de la SSS se nutre de información entregada por las distintas Obras Sociales, sin un chequeo de la veracidad de los datos. Este hecho provoca que la calidad de la información varíe entre instituciones, probablemente asociado a la distinta capacidad de gestión de cada una de las mismas.

²⁵ Corregido en el marco de la Emergencia Sanitaria a 47\$ según Decreto 1867/02, posteriormente modificado a 20\$ por titular y 15\$ por los comprendidos en el grupo familiar, según Decreto 741/03.