



Universidad de  
**San Andrés**

**UNIVERSIDAD DE SAN ANDRÉS**

**Departamento de Economía**

**Licenciatura en Economía**

---

**OBRAS SOCIALES NACIONALES: FINANCIAMIENTO  
DEL PLAN MÉDICO OBLIGATORIO**

---

**ALUMNO: RALF ROBERTO BECK**

**LEGAJO: 22.029**

**MENTOR: CARLOS VASSALLO**

Victoria, Mayo de 2016

## **AGRADECIMIENTOS**

*A mis padres, Cristina y Carlos, por haber confiado en mí y dado todas las herramientas necesarias para que hoy pueda entregar este trabajo.*

*A mi abuela, Andrea, Claudia, Roxana y Leandro por estar conmigo siempre.*

*A mi mentor Carlos Vasallo y a Guillermo Oggier. Sin dudas no podría haber realizado este trabajo sin la invaluable ayuda de ellos.*

*A todos mis amigos de Oberá y Buenos Aires.*

*Muchas gracias a todos!*



Universidad de  
**SanAndrés**

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>I. OBRAS SOCIALES NACIONALES.....</b>	<b>6</b>
I.1. Origen y evolución.....	6
I. 2. Reformas de los últimos años .....	9
I. 2. a. Prestaciones mínimas obligatorias .....	9
I. 2. b. Fondo Solidario de Redistribución .....	9
I. 2. c. Nuevos titulares obligados .....	11
I. 2. d. Nuevos titulares adherentes .....	11
I. 3. Actualidad.....	11
<b>II. CAPTACIÓN Y ASIGNACIÓN DIRECTA DE RECURSOS.....</b>	<b>13</b>
II. 1. Mecanismos de recaudación de cotizaciones .....	13
II. 1. a. Régimen General: Trabajadores en relación de dependencia.....	12
II. 1. b. Régimen Especial para Pasantes .....	14
II. 1. c. Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (RS).....	14
II. 1. d. Régimen Especial para Empleados del Servicio Doméstico.....	15
II. 2. Recaudación actual .....	16
II. 3. Otros recursos de las Obras Sociales .....	16
II. 4. Otros recursos del FSR.....	17
II. 5. Mecanismos de distribución directa .....	17
<b>III. DISTRIBUCIÓN DIRECTA DE RECURSOS.....</b>	<b>18</b>
III. 1. Ingresos totales.....	18
III. 2. Ingresos por beneficiarios .....	19
<b>IV. COSTOS DE COBERTURA .....</b>	<b>21</b>
IV. 1. Plan Médico Obligatorio (PMO) .....	21
IV. 2. Costo de las prestaciones incluidas en el PMO.....	21
IV. 2. a. Determinación de costos de un seguro de salud.....	21
IV. 2. b. Estimaciones realizadas por van der Kooy, Pezzela y otros.....	23
IV. 2. c. Gastos administrativos .....	24

<b>V. ANÁLISIS DE SOLVENCIA</b> .....	<b>26</b>
V. 1. Solvencia global.....	26
V. 2. Solvencia por Obra Social.....	26
<b>VI. MECANISMOS DE ASIGNACIÓN INDIRECTA</b> .....	<b>27</b>
VI. 1. Sistema Único de Reintegros (SUR) .....	27
VI. 2. Subsidios Automáticos .....	27
VI. 2. a. SANO .....	28
VI. 2. b. SUMARTE y SUMA 70 .....	29
VI. 2. c. SUMA .....	30
<b>VII. DISTRIBUCIÓN INDIRECTA Y ANÁLISIS DE SOLVENCIA</b> .....	<b>31</b>
VII. 1. Estimación del subsidio SUMA .....	31
VII. 2. Análisis de solvencia .....	31
VII. 2. a. Análisis de solvencia global .....	31
VII. 2. b. Análisis de solvencia por Obra Social.....	31
VII. 3. Subsidios alternativos .....	33
<b>REFLEXIONES FINALES</b> .....	<b>35</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>37</b>
<b>ANEXO METODOLÓGICO</b> .....	<b>45</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>46</b>

## INTRODUCCIÓN

---

La concepción del acceso a la salud como un derecho es un fenómeno universal. En Argentina, el Estado tiene la responsabilidad constitucional de asegurar la salud a todos sus habitantes en condiciones de equidad; es decir, garantizando que la población, independientemente de sus ingresos, pueda acceder a servicios de salud de buena calidad. (Maceira y Cicconi, 2003; van der Kooy et ál., 2015)

En el ámbito de la seguridad social nacional, las Obras Sociales (OOSS) Nacionales son las organizaciones encargadas de garantizar el cumplimiento de tal derecho, siendo responsables de la cobertura financiera de salud de aproximadamente el 50% de la población del país<sup>1</sup>. Todas las OOSS tienen la obligación de permitir el acceso a una canasta de prestaciones de salud mínimas para sus asegurados. Estas acciones médico-asistenciales están contenidas dentro del denominado Plan Médico Obligatorio (PMO).

El objetivo de este trabajo es analizar las posibilidades de financiamiento con las que cuenta el Sistema de OOSS Nacionales para garantizar la cobertura de los servicios asistenciales contenidos en el PMO. Específicamente se busca responder a las siguientes preguntas:

1. ¿Son suficientes los recursos distribuidos al Sistema de OOSS para afrontar los costos de la cobertura básica obligatoria para todos los beneficiarios? ¿Y a nivel obra social?
2. ¿Qué impacto tienen los subsidios automáticos sobre la capacidad de las OOSS de financiar el PMO?

Para poder contestar estos interrogantes, es necesario comprender, por el lado de los ingresos, el complejo circuito de recursos que se realizan desde los asegurados hacia el órgano recaudador -mecanismos de captación-, y de éste hacia Sistema de OOSS -mecanismos de asignación-; siendo estos últimos los más complejos por combinar distribuciones en forma directa e indirecta. Por otra parte, se deben definir cuáles son las erogaciones que deben realizar las OOSS como entidades financiadoras de servicios de salud para garantizar los niveles de cobertura obligatoria.

En línea con los objetivos planteados, el cuerpo del trabajo se ordena como sigue. Primeramente, se explica el origen del Sistema de OOSS Nacionales, su evolución y el desarrollo del marco normativo que dio forma a la configuración actual del modelo de

---

<sup>1</sup> 20.176.659 beneficiarios según la Superintendencia de Servicios de Salud (información disponible en [www.sssalud.gov.ar](http://www.sssalud.gov.ar)) sobre la población de Argentina de 40.117.098 personas según censo 2010 (información disponible en [www.indec.gov.ar](http://www.indec.gov.ar))

financiamiento y obligaciones de las OOSS. En la sección II, se especifican los mecanismos de captación y asignación directa de recursos a las OOSS. Luego, en el capítulo III, se estiman los recursos promedio distribuidos al Sistema de OOSS; se realiza una taxonomía de las OOSS y se analiza el nivel de heterogeneidad existente entre ellas en términos de tamaño poblacional e ingresos por beneficiario. Seguidamente, en la sección IV, se explican las variables que definen el costo de cobertura de un seguro de salud, y se calcula el costo promedio mensual per cápita de la cobertura de las prestaciones del PMO, a partir de las estimaciones de gastos prestacionales realizadas por van der Kooy, Lima Quintana y Pezzela (2015) y de gastos administrativos hechas por Maceira y Cicconi (2003). En el siguiente capítulo, se compara el costo obtenido con los ingresos de la sección anterior y se analiza la solvencia del Sistema de Obras Sociales en general y de cada OS en particular. En la sección VI, se presentan los mecanismos de asignación indirecta; se vuelve a analizar la solvencia de las OOSS a partir de las estimaciones de distribución del SUMA; luego se analiza la existencia de subsidios alternativos que cumplan con el objetivo principal del Fondo Solidario de Redistribución de asegurar los niveles de cobertura mínima a todas las OOSS. Por último, se presentan las principales conclusiones del trabajo.

## I. OBRAS SOCIALES NACIONALES

---

El objetivo de este capítulo es introducir el origen de las Obras Sociales Nacionales, su evolución y los cambios en el marco regulatorio en que se desenvuelven, principalmente en lo concerniente al financiamiento y las obligaciones de cobertura que dieron como resultado la configuración actual del Sistema.

### I. 1. Origen y evolución

El sistema de salud en Argentina ha sufrido diversas modificaciones desde la década de 1940, fundamentalmente ligadas a cambios político-económicos de la época (Vargas de Flood, 2000; Arce, 2000; Montoya, 2000).

Hasta 1945, los rasgos salientes del sistema de salud eran la simplicidad y estratificación (Vargas de Flood, 2000) y la concepción de la salud como "una responsabilidad individual o materia de caridad" (Arce, 2000: 191). La estratificación del sistema estaba en función de la población beneficiaria. Las clases medias y altas recurrían a la medicina privada, que financiaban en forma directa. Por otra parte, las clases bajas se atendían en hospitales, financiados -fundamentalmente- por Sociedades de Beneficencia (SB) y, unos pocos, por el Estado. Por último, los trabajadores -en general inmigrantes- se asociaban voluntariamente en mutuales y asociaciones de socorros mutuos organizados de acuerdo a su nacionalidad de origen, las cuales atendían las demandas de los titulares y sus familias. Estas mutuales fueron los primeros antecedentes a las OOSS actuales. (Vargas de Flood, 2000; Arce, 2000)

En 1946, con la llegada del peronismo, se inició un proceso de transformación en el plano de la organización laboral. En dicho período, adquirió auge la formación de los sindicatos por rama productiva, que crearon organizaciones encargadas de atender la salud de sus afiliados y sus familias, totalmente desvinculadas de las estructuras del Estado (Vargas de Flood, 2000). Esto provocó que la voluntariedad mutua pasara a ser obligatoriedad basada en convenios colectivos de trabajo, ocasionando un crecimiento en la cantidad de afiliados (Arce, 2000).<sup>2</sup> En todos estos años las organizaciones eran muy heterogéneas, tanto en cantidad de afiliados como en recursos. (Vargas de Flood, 2000; Arce, 2000)

A partir de la década de 1960, las OOSS comenzaron a orientar sus inversiones en distintas actividades, como turismo social, hotelería, proveeduría. Sin embargo, el gran impacto

---

<sup>2</sup>Este incremento se constató en la década de 1960, cuando se realizó el primer relevamiento del padrón de beneficiarios de las OOSS cuyo resultado fue de 7 millones de trabajadores y sus familias. Consultado en <http://www.vocesenelfenix.com/content/obras-sociales-en-la-argentina-un-sint%C3%A9tico-relato-hist%C3%B3rico> el 02/03/2016.

financiero se concentró en la contratación de prestaciones médicas asistenciales a terceros proveedores, consolidándose como financiadoras de prestaciones de salud<sup>3</sup>.

En el año 1970 se sanciona la primer Ley de Obras Sociales<sup>4</sup> que reconoció a las OOSS como proveedoras de cobertura de salud, estableciendo de derecho una situación que venía existiendo de hecho (Vargas de Flood, 2000). En este momento se advertían los problemas financieros que poseían algunas OOSS, la falta de cobertura de gran parte de la población en relación de dependencia y la ausencia de coordinación y reglas de funcionamiento de las OOSS<sup>5</sup>. Teniendo en cuenta estos inconvenientes, los cambios importantes que se introdujeron fueron:

- **Financiamiento:** se establecieron aportes y contribuciones compulsivos<sup>6</sup> entre los empleados y los empleadores, para asegurar el funcionamiento de las OOSS. Tanto los aportes como las contribuciones eran de un 1% y el trabajador aportaba 1% más si agregaba su grupo familiar primario.
- **Cobertura:** se determinó que tendrían derecho a goce de todas las prestaciones el personal en relación de dependencia y su grupo familiar primario. De esta manera se eliminó la obligatoriedad de ser afiliado a una entidad gremial. Esto supuso un aumento de forma exponencial en la cantidad de usuarios de las OOSS (Vargas de Flood, 2000).
- **Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS):** se creó este instituto como organismo descentralizado, con funciones de promoción, coordinación e integración entre OOSS y control técnico, administrativo y contable.
- **Fondo de Redistribución:** se creó un fondo destinado a asistir financieramente a las OOSS en calidad de préstamo, subvención o subsidio. Este se financiaba por un 10% de la recaudación en concepto de aportes y contribuciones solamente del Sueldo Anual Complementario (SAC). Este fue el primer antecedente del actual Fondo Solidario de Redistribución (FSR).

Al año siguiente de la sanción de la Ley 18.610, se incorporaron las Obras Sociales del Personal de Dirección<sup>7</sup> para otorgar servicios al personal excluido de los convenios colectivos

---

3 Consultado en <http://www.vocesenelfenix.com/content/obras-sociales-en-la-argentina-un-sint%C3%A9tico-relato-hist%C3%B3rico> el 03/02/2016.

4 Ley 18.610 de 1970

5 Introducción de la ley 18.610

6 Obligatorio para todos los trabajadores en relación de dependencia.

7 Ley 18.980 de 1971.



de trabajo. Al igual que las OOSS Sindicales, se organizaron por rama de actividad<sup>8</sup>. A partir de este momento los trabajadores en relación de dependencia se dividieron entre los afiliados a OOSS sindicales -bajo convenios colectivos de trabajo- y los beneficiarios de OOSS del personal de dirección. También en el mismo año se creó el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP), más conocido como Plan de Atención Médico Integral (PAMI), para brindar cobertura de salud a los jubilados y pensionados nacionales<sup>9</sup>.

Luego, en 1980 se sanciona una nueva Ley de Obras Sociales<sup>10</sup> que introdujo los siguientes cambios:

- **Aportes y contribuciones:** los aportes se aumentaron a 3% del salario y las contribuciones a 4,5%. A su vez, el trabajador debería aportar un 1% por cada beneficiario a cargo del titular.
- **Prestaciones mínimas:** se reglamentó que los entes de obra social deberían otorgar prestaciones médico-asistenciales básicas. Para ello se estableció que como mínimo el 80% de los recursos brutos de cada OS debían ser destinados a este tipo de prestaciones, pudiendo brindar otros servicios de acuerdo a su capacidad económico-financiera.
- **Fondo de redistribución:** este fondo recibiría el 10% de todos los aportes y contribuciones -no sólo los del SAC-. Adicionalmente se estableció que estos fondos deberían destinarse a financiar las prestaciones básicas de salud de los entes deficitarios, entre otros objetivos.

Finalmente, en 1989, se sancionó una nueva Ley de Obras Sociales<sup>11</sup>, actualmente vigente. Las modificaciones más importantes que impusieron fueron:

- **Aportes y contribuciones:** los trabajadores en relación de dependencia no deben ingresar cotizaciones adicionales por su grupo familiar primario<sup>12</sup>.
- **Gastos administrativos de las OOSS:** se determinó que las OOSS como máximo pueden destinar un 8% a gastos administrativos<sup>13</sup>.

<sup>8</sup> [http://www.servesalud.com.ar/index.php?seccion\\_generica\\_id=342](http://www.servesalud.com.ar/index.php?seccion_generica_id=342)

<sup>9</sup> Ley 19.032 de 1970

<sup>10</sup> Ley 22.269

<sup>11</sup> Ley 23.660

<sup>12</sup> En caso de que se quiera incorporar a otros ascendientes o descendientes, el trabajador aporta un 1,5% adicional por cada integrante de este tipo. Ley 23.660

<sup>13</sup> Artículo 22, Ley 23.660

- **Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL):** se creó este órgano regulador en reemplazo del INOS. Luego la ANSSAL se reemplazó por la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS).
- **Distribución automática del Fondo Solidario de Redistribución:** se impuso que como mínimo el 70% de la recaudación del FSR, deducidos los gastos de administración de la ANSSAL deban distribuirse en forma automática para equiparar niveles de cobertura mínima<sup>14</sup>.

## I. 2. Reformas de los últimos años

Luego de la sanción de la última Ley de OOSS, el marco regulatorio fue evolucionando sobre temas específicos a través de decretos y resoluciones ministeriales. A continuación se resumen los cambios más destacados:

### I. 2. a. Prestaciones mínimas obligatorias

En 1996 se estableció la obligatoriedad para todas las OOSS de asegurar ciertas prestaciones a sus beneficiarios mediante servicios propios o contratados externamente, garantizándoles la prevención, diagnóstico y tratamiento médico y odontológico<sup>15</sup>. Estas prestaciones están contenidas dentro de un Plan Médico Obligatorio (PMO) a través de un catálogo que fue evolucionando en los últimos años<sup>16</sup>.

### I. 2. b. Fondo Solidario de Redistribución

Como fue descrito en la evolución del marco normativo, desde la primera Ley de OOSS se advierte la existencia de un Fondo Solidario, cuyo objetivo era brindar ayuda a aquellas OOSS que necesitaban financiamiento. Sin embargo, los montos y los motivos de apoyo financiero a las OOSS fueron variando, adaptándose a las distintas circunstancias económicas del país, las facultades de las OOSS y las necesidades de los beneficiarios del Sistema (Bustos y Cochlar, 2013).

Luego de la sanción de la última ley de Obras Sociales, se comenzaron a delinear criterios de distribución de subsidios de dos tipos:

---

<sup>14</sup> Artículo 24 de la ley 23.661

<sup>15</sup> A partir del decreto 492/1995 y Resolución 247/1996 del Ministerio de Salud y Acción Social

<sup>16</sup> En 2002, se sancionó un Plan Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) dado que la crisis del momento no permitía a las OOSS financiar el PMO (van der Kooy, et ál., 2015). Luego, en 2004 se incorporaron nuevas prestaciones, especialmente medicamentos para enfermedades crónicas de baja incidencia y alto costo.

Por un lado, la distribución automática de subsidios se comenzó a realizar a partir de 1995, asignando un monto mínimo de \$30 por titular a cada OOSS<sup>17</sup>.

Once años después, en 2006, se creó el Subsidio Automático Nominativo (SANO) que incorporó una matriz de ajuste por riesgo de acuerdo a la edad y sexo del beneficiario. Finalmente, en 2012 y 2013 se incorporaron el Subsidio de Mitigación de Asimetrías (SUMA), el Subsidio de Mitigación de Asimetrías para el Régimen de Trabajo Especial (SUMARTE) y el Subsidio de Mitigación de Asimetrías para mayores de 70 años (SUMA 70). El objetivo de estos nuevos subsidios es el de disminuir la asimetría en la distribución de recursos entre OOSS, garantizando que éstas perciban los ingresos necesarios para brindar coberturas médico-asistenciales de buena calidad. Estos subsidios se detallarán con mayor profundidad en la sección VI.

Por otra parte, en 1998 se creó la Administración de Programas Especiales (APE)<sup>18</sup> como organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional<sup>19</sup> para brindar ayuda económica a las OOSS en las prestaciones de alta complejidad, trasplantes de órganos, prótesis y/u órtesis, medicamentos, y otras prácticas e insumos de alto costo. Luego, en 2004<sup>20</sup> se agregaron al listado tratamientos para enfermedades crónicas<sup>21</sup>.

Hasta el 2008 el sistema funcionó a través de subsidios para que las OOSS puedan brindar las prestaciones mencionadas. Luego se creó el Sistema Único de Reintegros (SUR)<sup>22</sup>, que implicó que las OOSS otorguen primero las prestaciones y luego reclamen la compensación por los costos incurridos. Actualmente los conceptos financiados más importantes son: trasplantes, medicación oncológica, HIV, discapacidad y ciertas prótesis. Cabe destacar que, salvo en el caso de discapacidad<sup>23</sup>, los reintegros no son del 100%, sino que existen valores máximos financiados<sup>24</sup>.

De esta manera, se consolidaron dos tipos de subsidio, unos automáticos para equiparar niveles de prestaciones "normales" y otro de reintegro para financiar prestaciones de alto costo y baja incidencia.

---

<sup>17</sup> Decreto 292/1995, modificado por Decreto 492/1995

<sup>18</sup> Decreto 53/1998

<sup>19</sup> Luego absorbido por la SSS en 2008

<sup>20</sup> Con la Resolución 500/2004 de la APE

<sup>21</sup> De tratamiento prolongado

<sup>22</sup> Con la Resolución 1200/2012 de la SSS

<sup>23</sup> Decreto 1511/2012

<sup>24</sup> Decreto 1200/2012

### *I. 2. c. Nuevos titulares obligados*

Adicionalmente a los trabajadores en relación de dependencia como afiliados de origen de las OOSS, se han incorporado nuevos titulares obligados al Sistema. Estos son los pequeños contribuyentes o monotributistas<sup>25</sup>, los pasantes<sup>26</sup> y los empleados del servicio doméstico<sup>27</sup>. Cada uno de estos tipos de trabajadores posee un régimen de aportes y contribuciones específicos que se detallarán en la siguiente sección.

### *I. 2. d. Nuevos titulares adherentes*

Integran esta categoría todas aquellas personas que, por el libre ejercicio de su profesión, no tienen cobertura obligatoria de salud y adhieren voluntariamente a la cobertura de salud de alguna Obra Social.

## **I. 3. Actualidad**

En síntesis, el Sistema de OOSS pasó de ser un conjunto de mutuales de trabajadores de aportes voluntarios, escaso financiamiento, baja cobertura y sin regulación alguna; a ser un sistema regulado por el Estado, donde las OOSS son proveedoras de seguros de salud compulsivos, que deben cubrir prestaciones mínimas obligatorias y se financian fundamentalmente a través de un esquema de cotizaciones y de subsidios automáticos.

Actualmente, el Sistema de Obras Sociales Nacionales posee, según la última actualización<sup>28</sup>, un poco más del 20 millones de beneficiarios -Tabla 1-, de los cuales el 62% es titular o familiar de un trabajador en relación de dependencia; el 26% es jubilado o pensionado; un 8% es monotributista, y el resto se divide entre pasantes, empleados del servicio doméstico, y otros.

---

<sup>25</sup> Ley 25.865 de 2003

<sup>26</sup> Ley 26.427 de 2008

<sup>27</sup> Ley 26.844 de 2013

<sup>28</sup> Fecha de proceso: 30/04/2016, SSS

TABLA 1

<b>Tipo de beneficiario</b>	<b>Beneficiarios</b>
Relación de dependencia	12.507.461
Pasantes	6.787
Pequeños contribuyentes	1.577.325
Servicio doméstico	290.601
Jubilados	5.267.613
Adherentes voluntarios	249.412
Otros	277.460
<b>TOTAL</b>	<b>20.176.659</b>

Fuente: elaboración propia en base a Superintendencia de Servicios de Salud.

A continuación, se detallan los distintos regímenes de recaudación que existen para las OOSS Nacionales. A partir de este análisis, y en adelante, se excluyen a los jubilados del INSSJyP por poseer un modelo de financiamiento y funcionamiento propio, y a los adherentes voluntarios porque no se poseen datos creíbles acerca de su cantidad ni de los recursos éstos ingresan a las OOSS.



## II. CAPTACIÓN Y ASIGNACIÓN DIRECTA DE RECURSOS

---

### II. 1. Mecanismos de recaudación de cotizaciones

La mayor parte de los recursos financieros del Sistema de OOSS Nacionales es de carácter contributivo, es decir, proviene de cotizaciones obligatorias. Estos recursos se recaudan mensualmente en forma centralizada a través de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) y se divide entre los ingresos que pertenecen a las OOSS y los que pertenecen al FSR.

Como se dijo en la sección anterior, actualmente existen distintos tipos de contribuyentes - relación de dependencia, monotributistas, monotributistas sociales, empleados del servicio doméstico, pasantes-. Cada uno de ellos posee un mecanismo distinto de aporte al Sistema de Salud. Estas diferencias dan lugar a diversos regímenes de recaudación.

#### *II. 1. a. Régimen General: Trabajadores en relación de dependencia*

La Ley 23.660, en su artículo 16, establece los aportes y las contribuciones que deben realizar los trabajadores en relación de dependencia y sus empleadores, respectivamente, para el sostenimiento de las acciones que deben desarrollar las OOSS. Estos son:

- Un aporte a cargo del trabajador equivalente al 3% de su remuneración. Si bien no se realizan aportes adicionales por incluir como beneficiarios al grupo familiar primario<sup>29</sup>, se debe aportar un 1,5% adicional por otras personas a cargo.
- Una contribución a cargo del empleador equivalente al 6% de la remuneración del trabajador.

De esta manera, el monto destinado al Sistema de OOSS Nacionales es del 9% de la nómina salarial por afiliado titular. De este monto, entre el ochenta y noventa por ciento (80%-90%) se computa como recaudación de las OOSS, y el restante como del FSR. Esto depende de si la OS es sindical o de personal de dirección y si el salario del trabajador es superior o inferior a los \$2.400<sup>30</sup>; lo que genera los siguientes cuatro casos de la tabla 2.

---

29 "Se entiende por grupo familiar primario al integrado por el cónyuge del afiliado titular, los hijos solteros hasta los veintidós años; no emancipados por habilitación de edad o ejercicio de actividad profesional; comercial o laboral, los hijos solteros mayores de veintidós años y hasta los veinticinco años inclusive, que estén a exclusivo cargo del afiliado titular que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente, los hijos incapacitados y a cargo del afiliado titular, mayores de veintidós años; los hijos del cónyuge; los menores cuya guarda y tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa". Artículo 9 de la ley 23.660

30 Ley 23.660, artículo 19, actualizado por Decreto 10/2009

TABLA 2

Remuneración mensual	OS Sindical		OS Personal de Dirección	
	%OS	%FSR	%OS	%FSR
< \$2.400	8,10%	0,90%	7,65%	1,35%
> \$2.400	7,65%	1,35%	7,20%	1,80%

Fuente: elaboración propia en base a Ley 23.660, Ley 26.427, Decreto 10/2009 y Resolución 1225/2009 de la SSS.

Para el cumplimiento de los montos detallados anteriormente, los empleadores realizan los aportes a su cargo y retienen las contribuciones de los trabajadores<sup>31</sup>. Luego los depositan a la AFIP.

### II. 1. b. Régimen Especial para Pasantes

La Ley de Pasantías Educativas N° 26.427, y la Resolución 1225/2009 de la SSS establecieron la obligatoriedad de proveer cobertura de salud a los pasantes y la fijación de una contribución por parte de la empresa empleadora equivalente a la que abonan los empleadores de trabajadores en relación de dependencia. Es decir, se establece una contribución del 6% de la asignación estímulo. Los porcentajes recaudados por las OOS y el FSR se determinan de igual manera que en el Régimen General -Tabla 2-.

### II. 1. c. Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (RS)

La Ley N° 25.865 del año 2003 -y su decreto reglamentario N° 806/2004-, a través del artículo 39, detalla el Régimen Especial de los Recursos de la Seguridad Social para Pequeños Contribuyentes. Las cotizaciones que deben realizar los trabajadores independientes adheridos al Régimen Simplificado para Pequeños contribuyentes son actualizadas una vez al año por la AFIP, siendo la última actualización correspondiente al julio de 2015<sup>32</sup>. Los aportes a ingresar por monotributista son:

- Aporte de \$323 mensuales, independientemente de la categoría de monotributo al que pertenezca el contribuyente. Adicionalmente, si el monotributista desea incorporar a su grupo familiar primario, puede hacerlo a través de un aporte adicional de \$323 por cada integrante.
- Cuando el pequeño contribuyente adherido al (RS) sea un sujeto inscripto en el Registro Nacional de Efectores de Desarrollo Local y Economía Social del Ministerio de Desarrollo Social -comúnmente denominado "Monotributo Social"-,

<sup>31</sup>Los empleadores son agentes de retención de las cotizaciones de la seguridad social

<sup>32</sup>Vigente hasta julio de 2016 (Resolución general 3.775, AFIP, 2015)

los aportes para el Sistema Nacional del Seguro de Salud son la mitad de los ítems anteriores, es decir \$161,5 mensuales, con las mismas condiciones sobre el grupo familiar primario del caso anterior.

De todos los aportes realizados bajo el RS, el noventa por ciento (90%) es recaudación de las OOSS, y el diez por ciento (10%) restante, del FSR. A partir de esta información se construye la tabla 3.

TABLA 3

Carácter	Monotributo		Monotributo Efector Social	
	\$OS	\$FSR	%OS	%FSR
Titular	\$ 290,70	\$ 32,30	\$ 145,35	\$ 177,65
Grupo fliar primario	\$ 290,70	\$ 32,30	\$ 145,35	\$ 177,65

Fuente: elaboración propia en base a Ley 25.865, Decreto 806/2004 y Resolución General 3.775/2015

#### II. 1 . d. Régimen Especial para Empleados del Servicio Doméstico

La Ley 26.844 instituyó el Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares, que rige las relaciones laborales entre los empleadores y los trabajadores que presten tareas en casas particulares o en el ámbito de la vida familiar y que no importen para el empleador lucro o beneficio económico directo. En el caso de los Empleados del Casas Particulares, al igual que en el Régimen General, se realizan aportes y contribuciones de los empleados y empleadores, respectivamente. Sin embargo, solo los aportes ingresan al Sistema de OOSS Nacionales. Las cotizaciones se fijan en pesos como en el RS, y varían en función de las horas trabajadas, como se puede ver en la tabla 4.<sup>33</sup>

TABLA 4

Horas trabajadas por semana	\$OS	\$FSR
Menor a 12	\$ 31,50	\$ 3,50
Entre 12 y 16	\$ 17,10	\$ 1,90
Mayor a 16	\$ 209,70	\$ 23,30

Fuente: elaboración propia en base a Ley 26.844, Decreto 467/2014 y Resolución General 3.693/2014 AFIP

En todos los casos, el 90% de la recaudación corresponde a las OOSS, y el 10% restante al FSR.

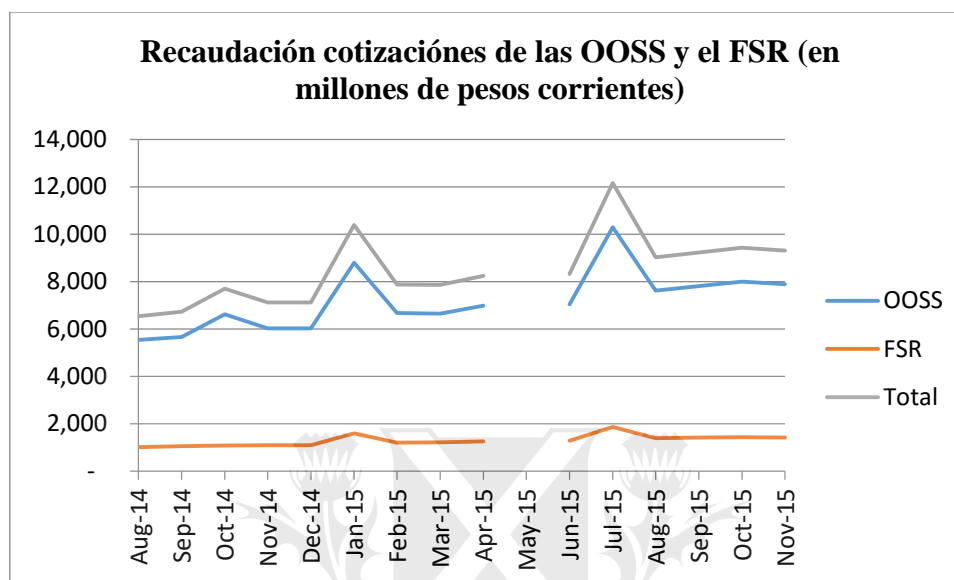
<sup>33</sup> Es de destacar que aquel empleado del servicio doméstico que trabaje menos de 16 horas semanales, debe afrontar la diferencia entre \$233 y sus aportes para recibir la cobertura del PMO por parte de alguna OS. Adicionalmente, si el titular desea incorporar a su grupo familiar primario deberá abonar \$233 adicionales por cada integrante.



## II. 2. Recaudación actual

La combinación de las cotizaciones de los distintos regímenes expuestos anteriormente genera la recaudación total del Sistema de Obras Sociales Nacionales.

GRÁFICO 1<sup>34</sup>



Fuente: elaboración propia en base a AFIP.

Aclaración: los datos del mes de mayo no están disponibles.

Como se puede observar en el gráfico 1, la recaudación mensual para el período que va desde agosto de 2014 a noviembre de 2015 oscila entre 6.500 y 12.000 millones de pesos mensuales, presentando una tendencia creciente y con estacionalidad en los meses de enero y julio. Esto último sucede por el pago del SAC<sup>35</sup> a los trabajadores en relación de dependencia.

Por otra parte, se puede apreciar que la proporción de la recaudación entre las OOSS y el FSR se mantiene casi constante, siendo de aproximadamente entre 85% y 15%, respectivamente.

## II. 3. Otros recursos de las Obras Sociales

Algunas OOSS sindicales, en el marco de acuerdos entre trabajadores y los gremios, pueden cobrar sumas fijas o porcentajes adicionales -coseguros- para mejorar las prestaciones obligatorias.

<sup>34</sup> La tabla con los datos se encuentra en el anexo.

<sup>35</sup> El SAC se abona en partes iguales en junio y en diciembre. En AFIP se computa a mes vencido, por lo que aparece en julio y enero.

## II. 4. Otros recursos del FSR

La Ley 23.661 incluye otros conceptos por los cuales el FSR obtiene recursos<sup>36</sup>. Sin embargo, el 99% de los ingresos del FSR son de carácter contributivo, siendo solamente el 0,8% por cuotas de adherentes y un 0,1% correspondiente a rentas por inversiones. (AGN, 2012)

## II. 5. Mecanismos de distribución directa

Como se dijo anteriormente, las cotizaciones de los contribuyentes se recaudan en forma centralizada a través de la AFIP, computándose alrededor del 85% como propiedad de las OOSS. Estos recursos luego se distribuyen a cada OS de acuerdo a los montos que hayan ingresado al Sistema sus beneficiarios titulares. Es decir, los ingresos que recibe cada OS se definen como la sumatoria de alrededor del 85% de todos los aportes de los beneficiarios que la hayan elegido<sup>37</sup> como proveedora de su cobertura de salud.

Ahora bien, dada la existencia de regímenes de recaudación, los ingresos que perciben las OOSS por afiliado pueden ser muy variables: por ejemplo un trabajador en relación de dependencia, soltero, afiliado a una OS sindical y con un salario bruto mensual de \$10.000 ingresa \$765<sup>38</sup> mensuales por su cobertura, mientras un trabajador del servicio doméstico transfiere solamente \$209,70<sup>39</sup>. Por otra parte, un trabajador con idénticas condiciones laborales que el primer caso, pero con 5 hijos, ingresa a su OS solamente \$127,50<sup>40</sup> por beneficiario. Por último, un pequeño contribuyente con tres hijos a su cargo transfiere a la OS \$209,7 por cada uno de los cuatro integrantes, es decir \$838,80.

Al igual que con la recaudación, la AFIP es la encargada de depositar lo correspondiente a cada OS en su cuenta bancaria.

---

<sup>36</sup> El 50% de los recursos de distinta naturaleza que cobren las OOSS. Aquí van los montos destinados al FSR por cuotas cobradas a adherentes; los reintegros de los préstamos que se realicen a las OOSS y los montos que se reintegren por apoyos financieros revocados; los montos que se produzcan por multas que se apliquen a las OOSS; las rentas de las inversiones que se realicen con el Fondo; subsidios, subvenciones, legados y donaciones.

<sup>37</sup> A partir de los decretos 9/93 y 1.141/96 se establece la libre elección entre OOSS del mismo tipo; es decir, un trabajador en relación de dependencia que esté bajo un convenio colectivo de trabajo solo puede elegir OOSS sindicales. Lo mismo vale para las OOSS de Personal de Dirección. En el caso de los pequeños contribuyentes y los empleados domésticos, éstos sólo pueden elegir entre OOSS sindicales.

<sup>38</sup> Cálculo realizado:  $\$10.000 * 7,65\%$  según tabla 2.

<sup>39</sup> Ver tabla 4

<sup>40</sup> Cálculo realizado:  $\$765/6$ , según régimen de trabajadores en relación de dependencia.

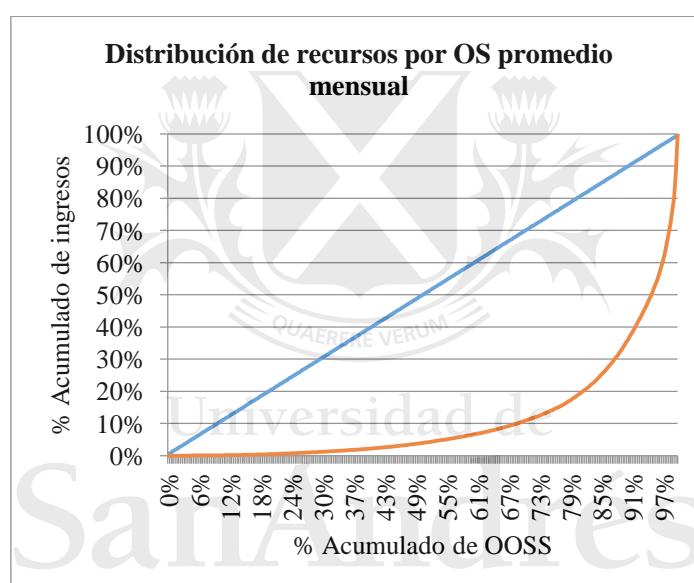
### III. DISTRIBUCIÓN DIRECTA DE RECURSOS

Una vez descriptos los criterios de captación y asignación directa de los recursos, se procede a analizar la distribución de los ingresos entre las OOSS. Para ello se utilizan datos del padrón de beneficiarios de la SSS, mientras que los montos distribuidos por OS provienen de la AFIP.

#### III. 1. Ingresos totales

De acuerdo con las fuentes mencionadas, los recursos directos mensuales promedio distribuidos, a valores de julio de 2015, son de aproximadamente 7.553<sup>41</sup> millones de pesos repartido entre 281 OOSS.

GRÁFICO 2



Fuente: elaboración propia en base a AFIP y SSS

Como puede observarse en el gráfico 2, la distribución de los ingresos directos entre las OOSS es muy desigual. Por un lado se requiere sumar los recursos del 21% de las OOSS para alcanzar apenas el 1% de los ingresos totales, mientras que la OS que recibe más fondos concentra el 11% del total de los recursos<sup>42</sup>.

A continuación se analizan los ingresos directos promedio relativo a la cantidad de beneficiario, es decir, los recursos por afiliado.

41 La forma en que se realiza calcula este valor se encuentra en el anexo metodológico.

42 Los montos directos distribuidos por OS se encuentran en el anexo..

### III. 2. Ingresos por beneficiario

Según el padrón de la SSS, las 281 OOSS analizadas poseen, en julio de 2015, 15.199.991 afiliados<sup>43</sup>. Teniendo en cuenta los recursos distribuidos, se calcula que el ingreso promedio del Sistema de OOSS Nacionales, a valores de julio de 2015, es de \$497 mensuales por afiliado<sup>44</sup>.

Como se mencionó en la sección anterior, los ingresos por beneficiario de cada OS pueden ser muy distintos dependiendo de las cotizaciones que realicen sus afiliados. Para analizar esta variabilidad, en línea con lo planteado por Maceira y Cicconi (2003), se realiza una taxonomía de las OOSS. Esto consiste en una matriz que clasifica a las OOSS de acuerdo a su tamaño poblacional -cantidad de beneficiarios- y en función de su cápita promedio -recursos totales, dividido la cantidad de beneficiarios-. Se decidió dividir la matriz en cuatro categorías por cada variable.

**MATRIZ 1**  
INGRESOS MENSUALES POR BENEFICIARIO

		\$0-\$243	\$243-\$485	\$485-\$728	>\$728	
P O B L A C I Ó N	1-1000	OOSS	1	6	5	16
		Beneficiarios	434	3.561	2.497	7.024
		Cápita promedio	\$ 186	\$ 399	\$ 595	\$ 1.086
	1001-10000	OOSS	9	39	25	30
		Beneficiarios	40.090	213.642	111.463	137.761
		Cápita promedio	\$ 175	\$ 399	\$ 628	\$ 1.130
	10001-100000	OOSS	6	62	32	11
		Beneficiarios	173.096	1.940.622	1.089.637	432.129
		Cápita promedio	\$ 201	\$ 399	\$ 636	\$ 1.004
	>100000	OOSS	1	22	9	7
		Beneficiarios	1.062.408	6.729.115	1.710.826	1.545.686
		Cápita promedio	\$ 193	\$ 385	\$ 619	\$ 1.123

Elaboración propia en base a SSS, AFIP y Maceira y Cicconi (2003)

La variable de cantidad de beneficiarios se divide en: "minúscula", si la OS posee menos de 1.000 beneficiarios; "pequeña", si tiene entre 1.001 y 10.000; "mediana" si concentra entre 10.001 y 100.000 afiliados y por último "grande", si posee más de 100.001 afiliados.

Como se puede observar en la matriz 1, la mayoría de las OOSS son medianas, habiendo 111 -el 40%- en esta categoría. Le siguen las OOSS pequeñas con el 37%, las grandes con el 14% y las minúsculas que representan un 10%. Sin embargo, la mayor cantidad de beneficiarios se concentra en las OOSS grandes, habiendo un 73% en esta categoría. Luego le siguen las

43 La cantidad de beneficiarios por Obra Social se encuentra en el anexo.

44 El cálculo que se realiza es  $(\$7.553.649.365/15.199.991)$

OOSS medianas, con un 24% del padrón de beneficiarios; y por último las pequeñas y minúsculas que sólo poseen un 3% de los afiliados del Sistema. De aquí se desprende que la mayoría de la población permanece en unas pocas OOSS grandes, mientras que el resto se distribuye en forma dispersa entre muchas OOSS, principalmente medianas.

Por otra parte, la variable de ingresos per cápita se divide en: "muy bajos", si la OS posee una cápita promedio menor a \$243 mensuales; "bajos" si tiene un ingreso promedio de entre \$243 y \$485; "medianos" si sus afiliados le proporcionan entre \$485 y \$728 mensuales; y por último "altos" si sus fondos por beneficiario son mayores a \$728 al mes.

Como se puede apreciar en la matriz 1, la mayoría de las OOSS posee ingresos per cápita bajos -el 46%-; le siguen las de ingreso medio -25%- y luego las de ingresos altos, con 23%. Las OOSS con ingresos muy bajos son solamente el 6% del total. La distribución de los beneficiarios en este caso sigue el mismo orden que el de las OOSS, acentuándose la concentración de los mismos en OOSS de ingresos bajos, con el 58% del total.

Cuando se analiza la distribución conjunta de las OOSS en función de su tamaño e ingreso per cápita, se observa que predominan las OOSS medianas de ingresos bajos, con el 22% del total. Sin embargo estas 62 OOSS proveen cobertura solo al 13% de los afiliados. Estos últimos están concentrados en las OOSS grandes y de bajos ingresos.

En definitiva, a partir de este análisis se puede apreciar la gran heterogeneidad que existe dentro del Sistema de OOSS Nacionales; no sólo en tamaño e ingresos absolutos, sino también en términos de cápitras promedio.

Para que una OS sea solvente, es decir que pueda cumplir con sus obligaciones financieras, sus ingresos promedio tienen que ser mayores a sus costos promedio de cobertura de salud. En la próxima sección se tratan estos costos de cobertura.

## IV. COSTOS DE COBERTURA

---

### IV. 1. Plan Médico Obligatorio (PMO)

La atención de la salud de las personas se basa en cuatro componentes fundamentales, que se explicitan en la Ley 23.661:

- La promoción de la salud
- La protección de la salud
- La recuperación de la salud
- La rehabilitación de la salud

Cada uno de estos objetivos comprende una serie de acciones de salud, que suelen denominarse intervenciones o prestaciones. A medida que fue avanzando la concepción del derecho a la salud, distintos países han creado Conjuntos de Prestaciones Sanitarias (CPS) o Canasta de Servicios Asistenciales (CSA) (Maceira y Cicconi, 2003).

En Argentina, el Plan Médico Obligatorio (PMO) es "una canasta básica de prestaciones a través de la cual los beneficiarios tienen derecho a recibir prestaciones médico asistenciales. La obra social debe brindar las prestaciones del PMO y otras coberturas obligatorias, sin carencias, preexistencias o exámenes de admisión".<sup>45</sup> Este conjunto básico de servicios y medicamentos incluye medicina preventiva y ambulatoria, cobertura de las madres durante el embarazo y el parto, cobertura de los niños durante el primer año de vida, visitas programadas a consultorio, emergencias, internación, cirugía de menor y mayor complejidad, salud mental, odontología, prácticas kinesiológicas y fonoaudiológicas de rehabilitación, cobertura del 40% del costo de los medicamentos y 100% durante la internación, 100% de los medicamentos oncológicos, hemodiálisis y diálisis, etc.

### IV. 2. Costo de las prestaciones incluidas en el PMO

#### IV. 2. a. Determinación de costos de un seguro de salud

El PMO, desde el punto de vista del financiador, contiene los términos de cobertura análogos a los de cualquier seguro<sup>46</sup>, en el sentido de que describe las acciones que debe tomar como proveedor de cobertura, ante la ocurrencia de un **evento cubierto**. Existen distintos tipos de eventos cubiertos, una **frecuencia de ocurrencia** para cada evento y un costo asociado, denominado **severidad** (RCWG, 2011).

---

<sup>45</sup> [www.sssalud.gov.ar](http://www.sssalud.gov.ar)

<sup>46</sup> Un seguro es un contrato por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado.

En el ámbito de las OOSS, el conjunto de eventos lo constituye el universo de **prestaciones médico asistenciales** descriptas en el PMO, y las proveedoras de cobertura son las OOSS que deben, como se dijo anteriormente, financiar dichas prestaciones. A la frecuencia de ocurrencia se la denomina **tasa de utilización** y la severidad es el **precio de mercado** a ser pagado por el financiador.

Las tasas de utilización promedio por persona dependen de variables demográficas (principalmente sexo y edad), variables epidemiológicas (prevalencia de enfermedades), y de patrones de utilización<sup>47</sup>.

Por otra parte, los precios de mercado que abonan las OOSS dependen de los modelos de contratación y pago que utilicen, que a su vez están en función de sus niveles de ingreso y la cantidad de afiliados que posean. Por ejemplo, las OOSS grandes pueden adoptar estrategias para reducir costos -pagos por cápita<sup>48</sup> o integración de funciones de financiador/proveedor de salud-, mientras que las pequeñas OOSS y de bajos recursos se encuentran comprometidas a utilizar un modelo de pago por prestación<sup>49</sup>, generalmente más caro. (Oggier, 2012)

De esta manera, el costo promedio del PMO por persona a ser financiado por una OS específica se define como la sumatoria de los productos del valor monetario promedio de cada prestación por su tasa de uso promedio. Es decir, para N tipo de prestaciones:

#### ECUACIÓN 1

$$\text{Costo promedio del PMO por cápita} = \sum_{i=1}^N \text{tasa de uso promedio}_i * \text{costo promedio}_i$$

donde i es el número de prestación.

Dado que el objetivo de este trabajo es determinar si las OOSS cuentan con recursos suficientes para garantizar el cumplimiento del PMO, a continuación se presenta las estimaciones del costo de su cobertura realizada por van der Kooy, Pezzela y otros para julio de 2015.

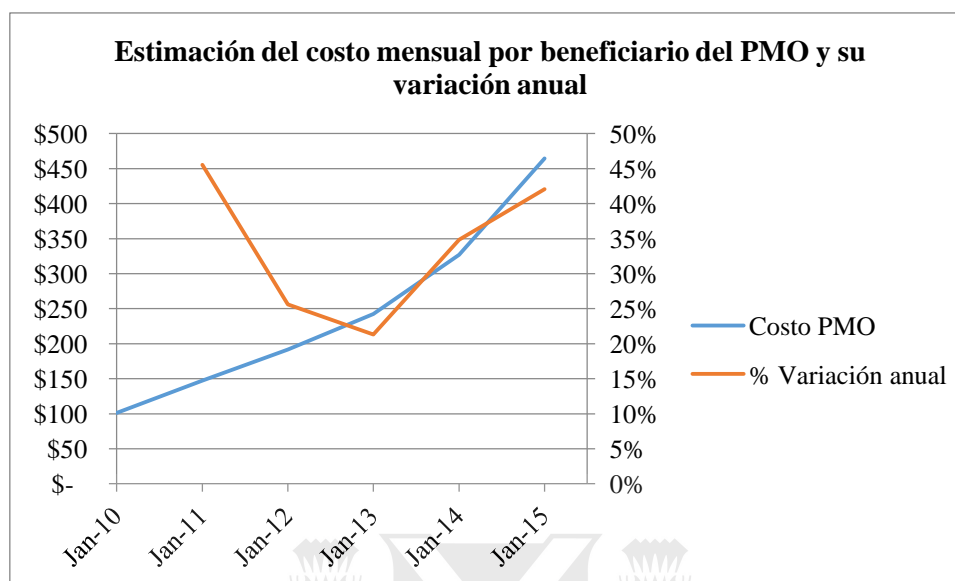
<sup>47</sup> Según Maceira, et ál. Disponible en [http://www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2014/07/Maceira-et-al-Metodologia-Costeo-PMO-SSS-20Ene2012\\_DM.pdf](http://www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2014/07/Maceira-et-al-Metodologia-Costeo-PMO-SSS-20Ene2012_DM.pdf). Consultado el 04/03/2015.

<sup>48</sup> Consiste en abonar a los proveedores de salud un monto fijo por persona.

<sup>49</sup> Consiste en abonar a los proveedores de salud por la cantidad de prestaciones que realizan.

## IV. 2. b. Estimaciones realizadas por van der Kooy, Pezzela y otros

GRÁFICO 3



Elaboración propia en base a van der Kooy, et ál. 2015

El cálculo realizado por los autores arroja un costo promedio de \$464,75 mensual por beneficiario, a valores de julio de 2015, para cubrir el PMO. Como se puede apreciar en el Gráfico 3, el costo ha aumentado fuertemente, a un ritmo anual del 32% (van der Kooy, et al 2015). Este valor es superior a la inflación estimada para el mismo período<sup>50</sup>, de manera que los costos de las prestaciones de salud aumentan en términos reales. De acuerdo a las estimaciones de los autores, este incremento está asociado a las prestaciones de alta tecnología (van der Kooy, et ál., 2015).

Del valor total de la cobertura del PMO estimada, el 93% (\$433,67) debe ser financiado por las OOSS y el 7% restante es gasto de bolsillo<sup>51</sup>. Si bien las OOSS son responsables legales de garantizar la cobertura del PMO, existen pagos adicionales, denominados **coseguros**, que deben realizar los asegurados. Como se indica en la tabla 5, la incidencia de la carga financiera sobre la entidad aseguradora ha aumentado, producto del congelamiento del valor de algunos de los coseguros -consultas y estudios- (van der Kooy, et ál., 2015)

<sup>50</sup> La inflación estimada por PriceStats para el mismo período es de 273% acumulado en todo el período y 27% promedio anual. Disponible en [www.inflacionverdadera.com](http://www.inflacionverdadera.com)

<sup>51</sup> Erogaciones hechas por el usuario de la prestación.



TABLA 5

Mes/Concepto	Costo PMO	Gasto de Bolsillo	% sobre total	Gasto del Financiado	% sobre total
feb-10	\$ 101	\$ 13	13%	\$ 88	87%
feb-11	\$ 148	\$ 15	10%	\$ 133	90%
abr-12	\$ 192	\$ 17	9%	\$ 175	91%
jul-13	\$ 243	\$ 20	8%	\$ 222	92%
jul-14	\$ 327	\$ 27	8%	\$ 300	92%
jul-15	\$ 465	\$ 31	7%	\$ 434	93%

Fuente: elaboración propia en base a van der Kooy et ál. (2015)

#### IV. 2. c. Gastos administrativos

Adicionalmente a los gastos incurridos en financiar prestaciones de salud, las OOSS deben afrontar costos de estructura y funcionamiento. Estas erogaciones se denominan "gastos de administración".

Como se indicó en la sección I, por ley las OOSS pueden destinar, como máximo, el 8% de sus recursos en gastos administrativos. Sin embargo, un informe que realizó la Auditoría General de la Nación (AGN) en 2012 indica que más de un tercio de las OOSS no cumplen con este límite.<sup>52</sup> Por otra parte, según Maceira y Cicconi (2003), los gastos administrativos representan, en promedio, el 10,59% de los recursos brutos recibidos por las OOSS.

Dado que el costo promedio de financiar la cobertura del PMO estimado por van der Kooy et ál. no tiene en cuenta los gastos administrativos, se realiza un ajuste para que se incluyan, utilizando el porcentaje definido por Maceira y Cicconi (2003). De esta manera, el costo promedio de asegurar las prestaciones contenidas en el PMO, a valores de julio de 2015, es de \$485,05<sup>53</sup> por persona asegurada: \$433,67 de gastos prestacionales más \$51,38 de gastos administrativos.

Una vez estimado los egresos promedio por beneficiario de las OOSS, se está en condiciones de analizar la solvencia de estas organizaciones. Sobre esto trata la sección siguiente.

<sup>52</sup>"El 36% de los casos registran Gastos Administrativos superiores al 8% de los recursos brutos, previsto por el artículo 22 de la Ley 23.660." Informe de Auditoría de la AGN, página 47, 2012.

<sup>53</sup> El cálculo que se realiza es:  $\$433,67 / (1 - 10,59\%) = \$485,05$

## V. ANÁLISIS DE SOLVENCIA

---

### V. 1. Solvencia global

Como se vio en la sección III, los ingresos directos mensuales del Sistema de OOSS nacionales, a valores de julio de 2015, son de \$497 mensuales por afiliado. Si se compara con el costo promedio de cobertura estimado en la sección anterior -\$485-, se puede afirmar que los recursos financieros del Sistema de OOSS Nacionales son suficientes para solventar los gastos por servicios médico asistenciales básicos contenidos en el PMO para todos los asegurados. De hecho, el Sistema posee un 2,5%<sup>54</sup> más que el necesario para ser solvente.

### V. 2. Solvencia por Obra Social

Sin embargo, como también se analizó previamente, los ingresos por afiliado son muy variables entre OOSS. De esta manera, que el Sistema posea los recursos suficientes, no significa que todas las OOSS lo hagan.

Utilizando la matriz 1, se puede observar que 146 OOSS, es decir el 52%, perciben ingresos por afiliado menores a los costos estimados. Estas OOSS nuclean a aproximadamente 10,2 millones de personas, es decir el 67% del padrón. En consecuencia, se puede afirmar que los mecanismos directos de distribución de los recursos a las OOSS no permiten que todas las organizaciones estén en condiciones de asegurar las prestaciones básicas contenidas en el PMO. De hecho el 6% de las OOSS -8% de beneficiarios- cuenta con recursos inferiores a la mitad del costo del PMO.

Como contraste, el 23% de las OOSS de ingresos altos puede destinar más de 1,5 veces el costo del PMO por beneficiario.

La interpretación de estos resultados debe hacerse con cuidado. Debe tenerse en cuenta que la variable de costo utilizada es un promedio para todas las OOSS y, como se detalló en la sección anterior, tanto los gastos prestacionales como administrativos suelen ser decrecientes con el tamaño de las OOSS. De esta manera, es probable que varias de las OOSS grandes que se encuentran en niveles inferiores pero cercanos a los \$485 por afiliado puedan financiar los costos de cobertura. En contraposición, es posible que varias de las OOSS pequeñas y medianas con ingresos levemente superiores a \$485 no sean capaces de afrontar las prestaciones de todos sus beneficiarios.

---

54 El cálculo que se realiza es  $(\$497/\$485-1)\%$

Teniendo en cuenta el punto anterior, las OOSS más vulnerables financieramente son las "pequeñas" y "minúsculas" de "bajos" y "muy bajos" ingresos. Estas son 55 organizaciones que poseen un poco menos del 2% de los afiliados.

Se recuerda en este punto, que los números analizados corresponden a las distribuciones directas de recursos. Como se desarrolló en la sección II, existe alrededor de un 15% de toda la recaudación por cotizaciones que se computan a favor del FSR, cuyo principal objetivo es garantizar el cumplimiento de la cobertura mínima a toda la población asegurada. Este tema se trata en la siguiente sección.



## VI. MECANISMOS DE ASIGNACIÓN INDIRECTA

---

Como se detalló en la sección I, el Fondo Solidario de Redistribución posee dos formas de inyectar recursos a las OOSS: a través del reintegro de prestaciones de baja incidencia y alto impacto económico y las de tratamiento prolongado, y mediante el otorgamiento de subsidios automáticos. Dado que los recursos se recaudan a favor del FSR y luego se reparten de acuerdo criterios que están fuera del alcance de las OOSS, para éstas constituyen fondos indirectos.

### VI. 1. Sistema Único de Reintegros (SUR)

Según los datos del primer trimestre del 2016<sup>55</sup>, se distribuyó en concepto de reintegros, aproximadamente 1.016<sup>56</sup> millones de pesos en los tres meses. Lamentablemente no se dispone de datos acerca de cuántos recursos se repartieron por este concepto para el período de estudio de este trabajo; de manera que no se puede realizar un análisis cuantitativo.

### VI. 2. Subsidios Automáticos

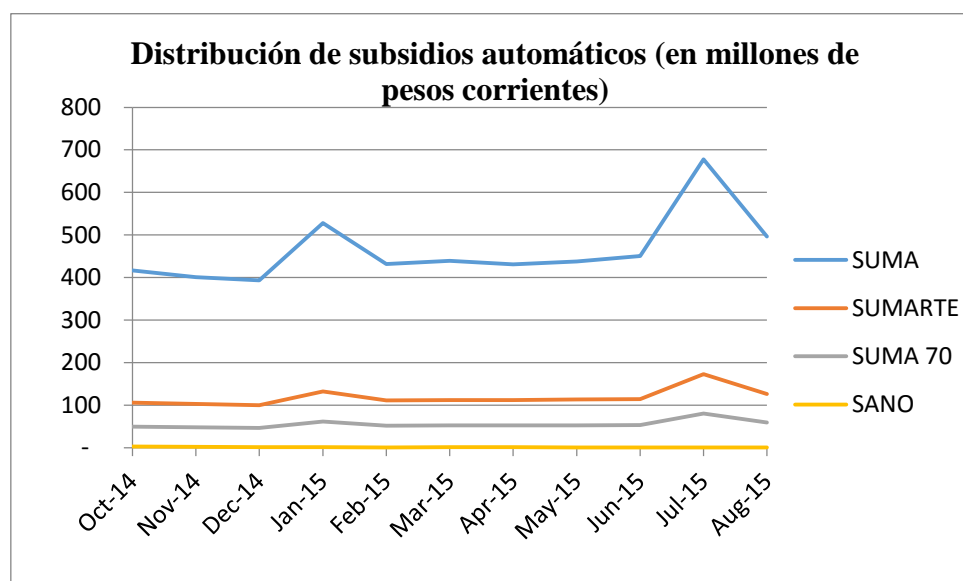
Como se mencionó anteriormente, los subsidios automáticos vigentes son: el SUMA, SUMARTE, SUMA70 y SANO. Si bien la normativa establece que como mínimo se debe distribuir el 70% de los recursos del FSR, deducidos los gastos de la SSS, los montos repartidos oscilan entre 46% y 54%, del FSR para los períodos que van de octubre de 2014 a agosto de 2015<sup>57</sup>.

---

<sup>55</sup> Disponible en [http://www.sssalud.gov.ar/datos\\_gestion/informes/1er\\_informe\\_incucai.pdf](http://www.sssalud.gov.ar/datos_gestion/informes/1er_informe_incucai.pdf)

<sup>56</sup> \$513 mil en enero, \$658 millones en febrero y \$358 millones en marzo.

<sup>57</sup> Los porcentajes se calcularon dividiendo el total de los subsidios por la recaudación del FSR deducidos gastos administrativos del 1,5% estimados en el informe de la AGN, 2012.

GRÁFICO 4<sup>58</sup>

Fuente: elaboración propia en base al Boletín Informativo de Distribución de los Recursos de la Seguridad Social, perteneciente a la Dirección de Operaciones con las Instituciones de la Seguridad Social. Septiembre 2015.

Como puede observarse en el gráfico 4, el subsidio que más recursos distribuye es el SUMA -aproximadamente el 72,8% del total-, luego le sigue el SUMARTE y SUMA70, con el 18,5% y 8,6%, respectivamente. El SANO representa actualmente sólo el 0,1% de todos los subsidios. Al igual que el Gráfico 1 -sección II- los montos distribuidos en concepto de SUMA, SUMARTE y SUMA 70 presentan estacionalidad en los meses de enero y julio porque están vinculados a la recaudación de aportes y contribuciones. A continuación se describe brevemente los mecanismos de distribución de cada uno.

#### VI. 2. a. SANO

Este subsidio garantiza a cada OOSS la percepción de una cotización mínima mensual por cada uno de sus beneficiarios. Esta cotización es variable en función de la edad y sexo del beneficiario, siguiendo una Matriz de Ajuste por Riesgo por Individuo -Matriz 2-.

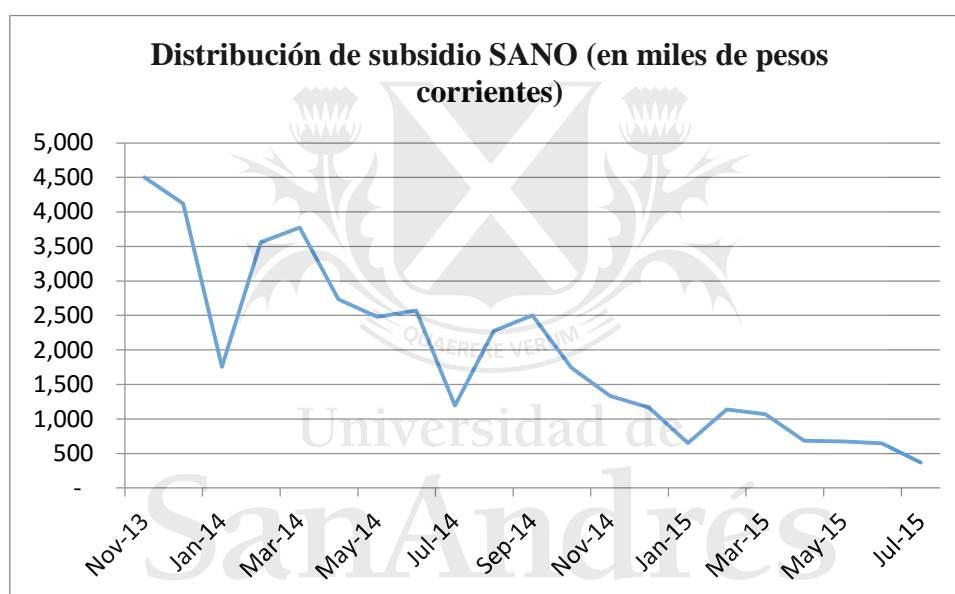
<sup>58</sup> La tabla con los datos se encuentra en el anexo.

## MATRIZ 2

Grupo de edad	Valor Asignado	
	Masculino	Femenino
0-14	\$47	\$47
15-49	\$74	\$87
50-64	\$87	\$87
65 en adelante	\$192	\$192

Fuente: elaboración propia en base a Decreto 1901/2006, Resolución 845/2006 y 102/2007 de la SSS

Como puede apreciarse en el gráfico 5, este subsidio ha casi desaparecido para el año 2015. Esto sucedió porque no se han actualizado los valores de la matriz 2, mientras la recaudación de aportes y contribuciones aumentan -Gráfico 1-.

GRÁFICO 5<sup>59</sup>

Fuente: elaboración propia en base al Boletín Informativo de Distribución de los Recursos de la Seguridad Social, perteneciente a la Dirección de Operaciones con las Instituciones de la Seguridad Social. Septiembre 2015.

## VI. 2. b. SUMARTE y SUMA 70

El SUMARTE distribuye el equivalente al 1,5% del total de los aportes y contribuciones vistos en la sección II en forma proporcional a la cantidad de afiliados del Régimen de Trabajo Especial que posea la OS.

Por su parte, el SUMA 70 distribuye el equivalente al 0,7% del total de los aportes y contribuciones, con el mismo procedimiento que el SUMARTE, pero en este caso para los afiliados mayores de 70 años<sup>60</sup>.

<sup>59</sup> La tabla con los datos se encuentra en el anexo.

<sup>60</sup> Excluyendo al INSSJyP.

VI. 2. c. SUMA

Este subsidio distribuye el equivalente al 6% del total de aportes y contribuciones, y se distribuye de la siguiente manera:

- El 20% se reparte en partes iguales entre todas las OOSS con mayor a 5.000 afiliados.
- El 80% restante se reparte en forma proporcional a la cantidad de afiliados de cada OS.
- Luego de esta distribución inicial, se calcula la cápita promedio de todo el Sistema, y se garantiza que todas las OOSS con menos de 5.000 afiliados lleguen a este número.
- Para las OOSS con más de 100.000 afiliados:
  - Se garantiza un tope mínimo del 1,5% del total de su recaudación en aportes y contribuciones en concepto de SUMA.
  - Se establece un tope máximo del 8,5% del total de su recaudación de aportes y contribuciones en concepto de SUMA. En caso de alcanzar el 8,5%, se les garantizará recibir por SUMA solamente lo que le correspondería si tuviese exactamente 100.000 afiliados.

## VII. DISTRIBUCIÓN INDIRECTA Y ANÁLISIS DE SOLVENCIA

---

En línea con los objetivos de este trabajo, en esta sección se realiza una estimación de la distribución de subsidios para analizar el impacto de los recursos indirectos sobre la capacidad financiera de las OOSS para garantizar la cobertura de las prestaciones contenidas en el PMO.

### VII. 1. Estimación del subsidio SUMA

Dado que no se conoce con precisión la cantidad de monotributistas o de jubilados por OS, no se puede calcular el impacto sobre cada de ellas en términos de recursos por afiliado. Pero sí se puede calcular el SUMA por OS, que, como se expuso anteriormente, representa casi el 73% de todos los subsidios. Para realizar esta simulación, se utiliza la información de recaudación proveniente de la AFIP, el padrón de beneficiarios de la SSS y el mecanismo de asignación de recursos descrito en el instructivo del subsidio SUMA<sup>61</sup>

Los resultados que se obtienen<sup>62</sup> indican que se distribuye en concepto de este subsidio, a valores de julio de 2015, 477 millones de pesos promedio mensual<sup>63</sup>. Esto implica una inyección de 6,3% de recursos adicionales a los ingresos directos de las OOSS -\$7.753 millones-. En relación a la cantidad de beneficiarios, el SUMA implica que el Sistema de OOSS cuente con \$31,41 más para cada afiliado. Es decir, la nueva cápita mensual post-subsidios es de \$528, en comparación con los \$497 pre-subsidios.

### VII. 2. Análisis de solvencia

#### VII. 2. a. Análisis de solvencia global

Como fue visto en la sección IV, la distribución directa de recursos a las OOSS era suficiente para garantizar la cobertura de la canasta de prestaciones contenida en el PMO a todos los afiliados del Sistema, con un margen de 2,5% por encima del requerido. La incorporación del SUMA implica que este margen se amplíe al 8,9%<sup>64</sup>.

#### VII. 2. b. Análisis de solvencia por Obra Social

Si bien se observa una mayor solvencia a nivel sistémico, para evaluar si las OOSS están en condiciones de financiar la cobertura del PMO, se debe analizar el impacto del subsidio sobre cada una de ellas. Para ello, se realiza una nueva taxonomía de OOSS, esta vez con subsidios.

---

<sup>61</sup> Disponible en <http://www.afip.gov.ar/genericos/organismosSegSocial/archivos/InstructivoSumaSumarteSuma70.pdf>

<sup>62</sup> Los resultados por cada OS se encuentran en el anexo.

<sup>63</sup> El cálculo de aportes y contribuciones promedio mensual se encuentra en el anexo.

<sup>64</sup> El cálculo que se realiza es  $(\$528/\$485-1)\%$



## MATRIZ 2.

## TAXONOMÍA POST-SUBSIDIOS

## INGRESOS MENSUALES POR BENEFICIARIO

		\$0-\$243	\$243-\$485	\$485-\$728	>\$728	
P O B L A C I Ó N	1-1000	OOSS	-	-	12	16
		Beneficiarios	-	-	6.492	7.024
		Cápita promedio	\$ -	\$ -	\$ 560	\$ 1.114
	1001-10000	OOSS	3	14	53	33
		Beneficiarios	22.089	97.594	231.434	151.839
		Cápita promedio	\$ 207	\$ 425	\$ 559	\$ 1.140
	10001-100000	OOSS	3	51	42	15
		Beneficiarios	113.169	1.646.890	1.214.303	661.122
		Cápita promedio	\$ 220	\$ 401	\$ 583	\$ 942
	>100000	OOSS	1	21	10	7
		Beneficiarios	1.062.408	6.395.842	2.044.099	1.545.686
		Cápita promedio	\$ 189	\$ 389	\$ 579	\$ 1.154

Elaboración propia en base a SSS, AFIP, Maceira y Cicconi (2003), Instructivo AFIP sobre distribución del SUMA

Como se puede observar en la Matriz 3, ahora 93 OOSS -el 33%- no cuentan con los \$485 mensuales por beneficiario requeridos para garantizar la cobertura mínima, comparado contra 146 OOSS pre-subsidios. Esto quiere decir que los recursos distribuidos por el SUMA lograron que 53 OOSS más puedan acceder a los fondos necesarios para costear el PMO por afiliado.

Sin embargo, cuando se analiza la nueva distribución por cantidad de beneficiarios se observa que el 61% -aproximadamente 9,3 millones de personas- sigue en OOSS "pobres" y "muy pobres". En términos relativos, sólo un 6% adicional del padrón de beneficiarios forma parte del grupo de OOSS de ingresos "medios" y "altos".

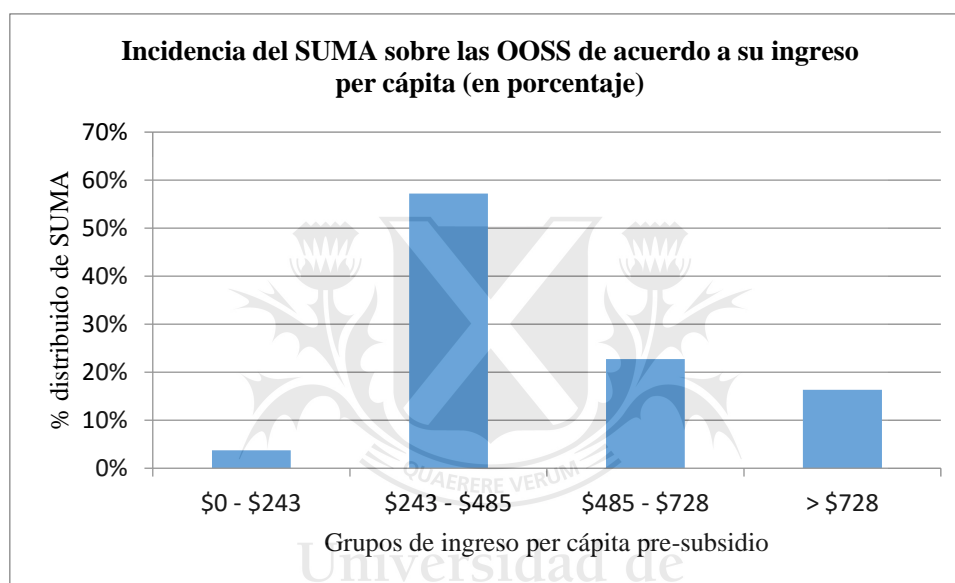
La diferencia entre el impacto del SUMA sobre la cantidad de OOSS versus el efecto sobre la cantidad de afiliados, ocurre como consecuencia del diseño del subsidio. Por un lado, al garantizar que todas las OOSS de menos de 5.000 afiliados recibieran como mínimo la nueva cápita del Sistema (\$532) hizo que todas ellas se ubicaran por encima del costo de las prestaciones mínimas. Por otra parte, la distribución de suma fija tiene un efecto mayor en términos de recursos per cápita en las OOSS pequeñas y medianas que en las grandes. De esta manera, de las 53 OOSS que pasaron a recibir ingresos superiores a \$485 por beneficiario, 38 son minúsculas y pequeñas, 14 medianas y sólo 1 grande.

Nuevamente, si se tiene en cuenta que la variable de costo utilizada es un promedio de todas las OOSS, es probable que gran parte de las OOSS grandes e ingresos per cápita bajos

cercanos a \$485 puedan brindar cobertura de las prestaciones básicas. Desde este punto de vista, el diseño de este subsidio tendría un sentido orientado a garantizar niveles de cobertura mínima.

Sin embargo, cuando se analiza la incidencia del SUMA sobre los distintos niveles de ingreso per cápita previo al subsidio, se observa que un 39% de los recursos distribuidos por SUMA fueron recibidos por OOSS que ya poseían ingresos per cápita superiores a \$485 mensuales, como se observa en el Gráfico 5.

GRÁFICO 5



Fuente: elaboración propia en base a AFIP, SSS, e instructivo de AFIP

Es decir que una proporción importante del SUMA no se destina a contribuir a garantizar los niveles de cobertura mínima, sino a consolidar la desigualdad previamente existente. Este problema surge del diseño del subsidio, que distribuye recursos en forma de suma fija y proporcional sin tener en cuenta los ingresos per cápita previos de la OS.

### VII. 3. Subsidios alternativos

Dada la situación planteada precedentemente, cabe preguntarse si existe algún subsidio alternativo que solo distribuya recursos a aquellas OOSS cuyos ingresos per cápita sean menores a \$485 mensuales, y obtenga como resultado que todas las OOSS post-subsidios tengan la capacidad financiera de costear la cobertura del PMO. Para ello, se calcula el monto mínimo necesario para que cada OS con ingresos per cápita inferiores a \$485 alcance este número.

Los resultados que se obtienen indican que para la implementación de este subsidio se necesitarían alrededor de 1.384 millones de pesos mensuales<sup>65</sup>. Este monto es superior a toda la recaudación del FSR, de esta manera que se puede afirmar que no existe una distribución de subsidios alternativa que permita que todas las OOSS puedan garantizar la cobertura de la canasta de servicios asistenciales contenidos en el PMO.

En definitiva, la imposibilidad de que todas las OOSS puedan obtener \$485 mensuales per cápita a través de mecanismos de distribución indirectos, indica que el FSR no puede cumplir con el objetivo para el cual fue creado: garantizar los niveles de cobertura mínima.



---

<sup>65</sup> Los cálculos por OS se encuentran en el anexo

## REFLEXIONES FINALES

---

El presente trabajo inició preguntándose acerca de la capacidad financiera de las OOSS de asegurar las prestaciones de salud mínimas para todos sus beneficiarios. Específicamente, se buscó responder a dos preguntas:

1. ¿Son suficientes los recursos distribuidos al Sistema de OOSS para afrontar los costos de la cobertura básica obligatoria para todos los beneficiarios? ¿Y a nivel obra social?
2. ¿Qué impacto tienen los subsidios automáticos sobre la capacidad de las OOSS de financiar el PMO?

Para contestar estos interrogantes, se desarrolló primeramente la evolución del marco normativo del Sistema de OOSS Nacionales, que define tanto las obligaciones de cobertura que deben cumplir las OOSS, como las fuentes de recursos.

Luego se compararon los ingresos directos y egresos de todas las OOSS. Para los ingresos se utilizó información de la AFIP y de la SSS, y para los egresos, se utilizaron las estimaciones de gastos prestacionales de van der Kooy, Lima Quintana y Pezzela, (2015) y de gastos administrativos hechas por Maceira y Cicconi (2003).

Los números de ingreso mostraron una distribución mensual promedio directa al Sistema de OOSS, a valores de julio de 2015, de 7.713 millones de pesos para los 15.199.991 beneficiarios; dando como resultado una cápita promedio \$497. Por otra parte, los egresos fueron estimados en \$485 al mes por afiliado. De esta manera, la primera conclusión es que ***los recursos financieros mensuales directos del Sistema de OOSS son suficientes para solventar los gastos por servicios médico asistenciales básicos contenidos en el PMO para todos los asegurados.***

Sin embargo, cuando se analizaron los datos por OS, la gran heterogeneidad en términos per cápita se manifiesta de tal forma que solamente el 48% de todas las OOSS, que nuclean al 33% del padrón beneficiario poseen la solvencia suficiente para brindar la cobertura básica. Por lo tanto, se puede afirmar que ***los mecanismos de asignación directa de los recursos a las OOSS no permiten que todas las organizaciones estén en condiciones de asegurar las prestaciones de salud mínimas para todos sus beneficiarios.***

Una vez analizada la distribución directa de recursos, se procedió a estudiar los ingresos indirectos o complementarios. Dadas las restricciones informativas para calcular correctamente los subsidios SUMARTE Y SUMA 70 por cada OS, el análisis se limitó al

subsidio SUMA, que representa casi el 73% de los subsidios. El monto distribuido por OS en concepto de SUMA se calculó a partir de información de la AFIP, SSS y un instructivo de la AFIP sobre el procedimiento de cálculo del subsidio.

En este caso, los números mostraron que se distribuye en promedio \$477 millones mensuales en concepto de SUMA. Desde el punto de vista de análisis de solvencia global, esto representa ***una cápita promedio adicional de \$31,41 al Sistema de OOSS nacionales.***

Cuando se analizó el impacto del SUMA sobre cada OS, se observa que la distribución de este subsidio genera que ***53 OOSS adicionales alcancen los \$485 requeridos para financiar los costos de las prestaciones incluidas en el PMO. Sin embargo estas OOSS representan solamente un 6% del padrón de beneficiarios.*** Esto sucede porque los criterios de distribución del SUMA favorecen a las OOSS minúsculas y pequeñas.

Luego se estudió la incidencia del SUMA sobre grupos de ingreso per cápita pre-subsidio, y se observó que el 39% del monto distribuido fue recibido por OOSS cuyos recursos por afiliado ya eran superiores a los \$485 necesarios para cubrir el PMO. De esta manera, ***una proporción importante del SUMA no se destina a contribuir a garantizar los niveles de cobertura mínima, sino a consolidar la desigualdad previamente existente.***

Finalmente, se calculó cuánto recursos se necesitarían distribuir como mínimo en concepto de subsidios, para lograr que todas las OOSS posean ingresos per cápita superiores al costo estimado del PMO. Los resultados que se obtuvieron indican que se precisarían \$1.384 millones promedio mensual, es decir, más recursos que toda la recaudación del FSR. De esta manera se concluye que ***no existe ningún subsidio posible tal que todas las OOSS cuenten con el financiamiento suficiente para garantizar la canasta de servicios médico-asistenciales contenidos en el PMO. En consecuencia, se prueba que los mecanismos de distribución indirecta o complementaria, a través del SUR, SUMA, SUMARTE, SUMA 70 y SANO, no alcanzan.***

El resultado anterior resultado es muy importante porque indica fuertemente que el FSR no tiene la capacidad financiera de cumplir en un cien por ciento con el objetivo para el cual fue creado. Sin embargo, el total de las cotizaciones ingresadas al Sistema de OOSS es más que suficiente para solventar las prestaciones mínimas de todos los afiliados. De manera que ***si se desea garantizar el PMO para todos dentro del Sistema de OOSS nacionales, se deberá avanzar en la implementación de políticas públicas destinadas a una mayor redistribución de los recursos entre OOSS.***

## ANEXO

OBRA SOCIAL	Beneficiarios	Cotizaciones directas (en miles de pesos mensuales)	Cápita inicial (en pesos mensuales)	Distribución SUMA (en miles de pesos mensuales)	Cápita con subsidio (en pesos mensuales)	Distribución necesaria para alcanzar costo promedio del PMO (en miles de pesos mensuales)
Papel misionero SAIFC	9	7	768	0	797	-
Operadores cinematográficos	49	47	953	1	981	-
Capitanes baqueanos fluviales marina mercante	84	134	1,601	2	1,629	-
Pers. prensa de Chaco	141	77	544	4	572	-
Pers. consignatarios mercado nacional de hacienda Liniers	156	128	822	4	850	-
Cámara ind. curtidora argentina	224	183	818	6	846	-
Pers. dirección ind. maderera	243	129	530	7	558	-
Pers. ind. del caucho Santa Fe	300	93	310	67	532	52
Profesionales del turf de la R.A.	309	114	369	51	532	36
Coop. asistencia mutua y turismo del pers. soc. Pirelli limitada	342	267	781	10	809	-
Cabot Argentina	378	349	922	11	951	-
Futbolistas	434	81	186	150	532	130
Pers. ind. del tractor	480	474	988	14	1,017	-
Pers. prensa Bahía Blanca	493	386	782	14	810	-
Agen. propaganda médica de Entre Ríos	509	454	893	14	921	-
Colocadores azulejos, mosaicos, graniteros, lustradores y porcelaneros	520	222	426	55	532	31
Portuarios argentinos de Mar del Plata	534	260	486	25	532	-
Directivos, técnicos y empleados John Deere Argentina	543	513	946	15	974	-
Asoc. mutual pers. Philips Arg. (AMPAR)	582	1,086	1,866	16	1,894	-
Asoc. servicios sociales para empresarios y personal de dirección empresas comercio, servicios, produce.	635	606	954	18	982	-
Pers. dirección empresas que actúan en frutos del país	651	614	943	18	971	-
Locutores	677	365	539	19	567	-
Oficiales peluqueros y peinadores Rosario	729	286	392	102	532	68
Músicos	731	277	380	112	532	77
Pers. directivo ind. construcción	902	598	663	26	691	-
Pers. supervisión empresa Subterráneos Bs As	903	976	1,080	26	1,109	-
Sindicato del pers. mensualizado del Jockey Club de Bs As y los hipódromos de Palermo y San Isidro	972	384	395	133	532	87
Atanor S.A. Mixta	986	1,402	1,422	28	1,450	-
Dirección de Witcel	1,007	862	856	28	884	-
Ceras Johnson	1,028	1,520	1,478	29	1,506	-
Pers. dirección empresa subterráneos Bs As	1,073	1,027	957	30	986	-
Panaderos, pasteleros y factureros Entre Ríos	1,192	659	553	34	581	-
Pers. ind. petroquímica	1,215	1,537	1,265	34	1,293	-
Pers. ind. naval	1,229	432	352	222	532	164
Pers. dirección y jerárquico ind. cigarrillo	1,273	2,480	1,948	36	1,976	-
Conductores y remises autos al instante y afines	1,409	468	332	282	532	216
Vareadores	1,424	281	198	477	532	409
Técnicos de fútbol	1,452	218	150	554	532	486

Legisladores de la R.A.	1,458	571	392	205	532	136
Ford Argentina s.a.	1,507	2,904	1,927	43	1,955	-
Pers. dirección Alfredo Fortabat	1,511	2,322	1,537	43	1,565	-
Portuarios puerto San Martín y Bella Vista	1,553	1,394	897	44	926	-
Pers Pbbpolisur Bahía Blanca	1,606	2,544	1,584	45	1,612	-
Pers. industria del cuero y afines	1,655	818	494	63	532	-
Pers. cementerios	1,737	598	344	327	532	245
Conductores de taxis de C.A.B.A	1,792	802	448	151	532	67
Capitanes, pilotos y patronos de pesca	1,797	1,133	630	51	659	-
Pers. ind. pescado Mar del Plata	1,845	385	209	597	532	509
Agentes propaganda médica de Rosario	1,972	1,409	714	56	743	-
Pers. de escribanos	1,973	747	379	303	532	210
Asoc. pers. dirección industria siderúrgica	2,309	2,081	901	65	930	-
Maquinistas teatro y televisión	2,359	594	252	662	532	550
Pers. ind. químicas y petroquímicas Zárate Campana	2,531	1,831	723	72	752	-
Personal de Shell-Capsa	2,554	3,603	1,411	72	1,439	-
Pers. prensa Mar del Plata	2,633	1,093	415	308	532	184
Conductores navales (cond. fusionados)	2,901	1,926	664	82	692	-
Dirección act. aerocomercial privada	2,905	2,901	999	82	1,027	-
Pers. hipódromos Bs As / San Isidro	2,990	1,584	530	85	558	-
Pers. prensa Mendoza	2,999	699	233	897	532	755
Pers. cinematográfico de Mar del Plata	3,003	1,756	585	85	613	-
Luz y Fuerza de la Patagonia	3,089	2,834	917	87	946	-
Empl. de la marina mercante	3,201	1,667	521	91	549	-
Personal estaciones de servicio del Chaco	3,216	1,588	494	124	532	-
Trab. de Perkins Arg SAIC	3,223	996	309	719	532	567
Pers. prensa de R.A.	3,346	1,838	549	95	578	-
Refinerías de maíz S.A.I.C.F.	3,350	3,036	906	95	935	-
Portuarios argentinos	3,590	2,109	587	102	616	-
Pers. del caucho	3,676	1,926	524	104	552	-
Pers. escribanías prov. Bs As	3,686	1,431	388	531	532	357
Aeronavegantes	3,729	2,400	644	105	672	-
Pers. distribuidoras cinematograf.	4,044	2,065	511	114	539	-
Volkswagen Argentina S.A.	4,092	9,036	2,208	116	2,236	-
Pers. Jockey Club de Rosario	4,193	1,769	422	463	532	265
Pers. ind. cinematográfica	4,425	2,403	543	125	571	-
Jardineros, parquistas, viveristas y floricultores	4,432	1,370	309	989	532	780
Pers. fábricas de pintura	4,556	2,168	476	257	532	42
Pers. refinerías de maíz	4,585	1,473	321	967	532	751
Personal de la Federación de Sindicatos de la Industria Química y Petroquímica	4,644	2,465	531	131	559	-
Pers. municipal de Tres de febrero	4,738	1,825	385	697	532	473
Pers. vigilancia y seguridad comercial, industrial e investigaciones privadas Córdoba	4,744	1,263	266	1,263	532	1,038
Ind. pastas alimenticias	4,859	2,199	452	388	532	158
Pers. micros y ómnibus de Mendoza	4,930	2,010	408	614	532	381
Pers. prensa de Rosario	4,937	2,704	548	140	576	-
Profesionales universitarios de agua y energía eléctrica	5,026	6,877	1,368	685	1,505	-
Actores	5,058	830	164	686	300	1,623
Pers. ind. forestal Santiago del Estero	5,223	1,012	194	691	326	1,521
Empl. de prensa de Córdoba	5,229	2,134	408	691	540	402
Pers. municipalidad de Avellaneda	5,510	2,607	473	699	600	66

Recibidores de granos y anexos	5,529	2,856	517	699	643	-
Pilotos líneas aéreas comerciales y regulares	5,814	6,460	1,111	707	1,233	-
Pers. ind. botonera	5,892	2,041	346	710	467	817
Vendedores ambulantes de la R.A.	5,945	2,504	421	711	541	379
Mutual del pers. de agua y energía de Mendoza	5,980	2,141	358	712	477	759
Pers. industria chacinado y afines	6,021	2,945	489	713	608	-
Coop. lim. asistencia médica, farmacéutica, crédito y consumo del pers. de la ind. del caucho	6,065	5,249	865	715	983	-
Del Sindicato Unico de Recolectores de Residuos y Barrido de Córdoba	6,179	520	84	718	200	2,477
Yacimientos Carboníferos	6,216	5,245	844	719	959	-
Pers. recolección y barrido Rosario	6,297	2,115	336	721	450	939
Union de trabajadores del INSSJYP	6,359	4,746	746	723	860	-
Conductores taxis de Córdoba	6,412	1,957	305	724	418	1,153
Trabajadores viales y afines de R.A.	6,437	13,315	2,068	725	2,181	-
Jefes y oficiales maquinistas navales	6,437	6,275	975	725	1,087	-
Superco	6,537	5,708	873	728	985	-
Pers. superior y prof. empresas aerocomerciales	6,706	5,286	788	733	898	-
Pers. carga y descarga	6,732	2,051	305	733	414	1,214
Empleados de despachantes de aduana	6,942	5,847	842	739	949	-
Pers. manipuleo, empaque y expedición de fruta fresca y hortalizas Cuyo	6,978	825	118	740	224	2,560
Sind. único trabajadores de industria de aguas gaseosas Sta Fe	7,122	2,541	357	744	461	914
Cortadores de la indumentaria	7,289	2,980	409	749	512	556
Pers. ind. del fósforo	7,310	2,836	388	750	490	710
Pers. ind. gráfica de Córdoba	7,458	2,671	358	754	459	947
Pers. técnico aeronáutico	7,635	6,562	859	759	959	-
Pers. azúcar ingenio San Martín	7,638	2,679	351	759	450	1,025
Empresa nacional de correos y telégrafos SA y de las comunicaciones de R.A.	7,658	2,646	346	760	445	1,069
Pers. cerámica, sanitarios, porcelanas de mesas y afines	7,684	3,869	504	760	603	-
Mutualidad industrial textil argentina	7,781	2,279	293	763	391	1,495
Pers. industria del vidrio	8,257	3,396	411	777	505	609
Pers. aeronáutico	8,325	4,755	571	778	665	-
Pers. estaciones servicio, garages, playas estacionamiento, lavaderos automáticos y gomerías de R.A.	8,660	4,252	491	788	582	-
Talleristas a domicilio	8,723	6,636	761	790	851	-
Pers. jerárquico del transporte automotor de pasajeros de Córdoba y afines	8,731	3,133	359	790	449	1,102
Trabajadores educación privada	8,751	3,991	456	791	546	254
Asociación de obras sociales de Comodoro Rivadavia	8,820	4,510	511	792	601	-
Pers. act. frutícola	8,932	975	109	796	198	3,358
Asoc. pers. superior de org. Techint	9,475	14,028	1,481	811	1,566	-
Pers. dirección empresas de alimentación y demás act. empresarias	9,575	6,867	717	814	802	-
Trabajadores de prensa Bs.As.	9,612	2,977	310	815	394	1,686
Pers. telecomunicaciones sindicato Bs As (OSPETELCO)	9,630	9,045	939	815	1,024	-



Emp. de agencias de informes	9,687	8,633	891	817	976	-
Pers. industria del neumático	9,727	4,630	476	818	560	88
Tintoreros Sombrereros y LA	9,775	3,969	406	820	490	773
Trabajadores de la carne y afines de la R.A.	10,005	3,848	385	826	467	1,005
Asoc.Mut.Met.Villa Constitución	10,054	4,862	484	827	566	14
Trabajadores de las comunicaciones (OSTRAC)	10,321	4,493	435	835	516	513
Empleados del tabaco	10,512	4,676	445	840	525	423
Obra social federal nacional de obras sanitarias	10,582	5,407	511	842	591	-
Petroleros de Córdoba	10,691	5,610	525	845	604	-
Pers. industria del tabaco	10,727	3,910	365	846	443	1,293
Pers. ind. hielo y mercados particulares	10,770	4,152	385	848	464	1,072
Obreros empacadores fruta Rfo Negro y Neuquén	10,904	2,456	225	851	303	2,833
Pers. jaboneros	10,950	6,731	615	853	693	-
Pers. actividad vial	11,236	3,064	273	861	349	2,386
Mut.Ob.Catol.P.Grote	11,566	4,153	359	870	434	1,457
Pers. azúcar ing. Ledesma	11,620	2,724	234	872	309	2,912
Pers. municipal de La Matanza	11,744	6,667	568	875	642	-
Pers. luz y fuerza Córdoba	12,405	712	57	894	129	5,305
Pers. actividad perfumista	12,411	7,697	620	894	692	-
Pers. industrias químicas y petroquímicas	12,559	5,507	439	898	510	585
Fotógrafos	12,728	6,103	480	903	550	70
Pers. dirección ind. vitivinícola y afines	13,021	7,236	556	911	626	-
Pers. peluquerías, estética y afines	13,222	4,247	321	917	391	2,166
Pers. dirección industria cervecera y maltera	13,356	3,736	280	921	349	2,743
Agén. propaganda médica de R.A.	13,595	11,866	873	928	941	-
Pers. dirección perfumerías E. W. Hope	13,842	7,845	567	935	634	-
Pers. industria del caucho	13,932	5,132	368	937	436	1,626
Pers. dirección industria automotriz	14,053	4,041	288	941	355	2,775
Pers. enseñanza privada	14,138	8,260	584	943	651	-
Pers. Ministerio de Economía y Obras Públicas	14,222	8,558	602	945	668	-
Pers. de publicidad	14,266	9,400	659	947	725	-
Pers. espectáculo público	15,128	4,966	328	971	392	2,372
Dirección OSDOS	15,282	8,142	533	975	597	-
Industria del transporte automotor de Córdoba	15,490	4,364	282	981	345	3,149
Boxeadores agremiados R.A.	15,681	6,806	434	987	497	800
Pers. estaciones de servicio, garage, playas de estacionamiento y lavaderos automáticos Santa Fe	16,021	9,878	617	996	679	-
Pers. act. azucarera tucumana	16,642	1,846	111	1,014	172	6,226
Pers. instalaciones sanitarias	16,955	10,817	638	1,023	698	-
Pers. ind. ladrillera a máquina	17,078	6,951	407	1,026	467	1,332
Personal naval	17,151	6,477	378	1,028	438	1,842
Empl. y pers. jerárquico Good Year S.R.L.	17,624	7,285	413	1,042	472	1,263
Pers. obras y servicios sanitarios	17,854	15,634	876	1,048	934	-
Trabajadores de industria del gas	18,224	9,425	517	1,059	575	-
Pers. industria aceitera y afines	18,634	7,381	396	1,070	454	1,657
Asociación de obras sociales de Trelew	18,895	5,716	302	1,078	360	3,449
Obra social YPF	19,974	20,575	1,030	1,108	1,086	-
Pers. jerárquico de la R.A. para el personal jerarquico de ind. gráfica y energía y af.	20,001	7,942	397	1,109	453	1,759
Agentes propaganda médica de Córdoba	20,190	11,475	568	1,114	624	-
Peones taxis Cap. Fed.	20,317	7,426	366	1,118	421	2,428

Aceros Paraná	20,761	8,979	433	1,130	487	1,091
Trabajadores asociados a la asociación mutual mercantil argentina (OSTANMA)	22,229	6,949	313	1,172	365	3,833
Trabajadores de est de servicio (OSTES)	23,081	7,871	341	1,196	393	3,325
Empleados textiles y afines	23,326	10,846	465	1,203	517	468
Pers. estaciones servicio y gnc, garages, playas estacionamiento y lavaderos automáticos	24,416	11,498	471	1,234	521	345
Pers. dirección de industria privada petróleo	24,895	32,434	1,303	1,247	1,353	-
Pers. papel, cartón y químicos	25,899	9,593	370	1,276	420	2,969
Pers. administrativo técnico de la construcción y afines	26,024	13,043	501	1,279	550	-
Pers. limpieza, servicios y maestranza Mendoza	26,260	6,545	249	1,286	298	6,193
Pers. ladrillero	26,400	6,947	263	1,290	312	5,858
Alfajeros, reposteros, pizzeros y heladeros (Mar del Plata y alrededores)	26,581	8,908	335	1,295	384	3,985
Pers. barracas de lanas, cueros y anexos	27,419	11,721	427	1,319	476	1,579
Actividad minera	27,495	13,576	494	1,321	542	-
Pers. edificios renta y horizontal R.A.	27,646	13,088	473	1,325	521	322
Pers. imprenta, diarios y afines	27,830	10,182	366	1,330	414	3,316
Pers. marítimo	28,342	15,287	539	1,345	587	-
Jefes ofic. navales radiocomunicaciones	28,371	13,842	488	1,346	535	-
Pers. industria del fibrocemento	28,574	9,828	344	1,351	391	4,032
Ceramistas	32,292	14,059	435	1,457	480	1,604
Emp. de la ind. del vidrio	33,160	16,504	498	1,481	542	-
Pers. gráfico	33,758	15,546	461	1,498	505	828
Pers. dirección de sanidad Luis Pasteur	33,975	30,428	896	1,504	940	-
Pers. panaderías	33,983	12,260	361	1,504	405	4,223
Federación gremial industria carne y derivados	34,436	11,481	333	1,517	377	5,222
Pers. industria del vestido y afines	34,458	12,098	351	1,518	395	4,616
Arbitros deportivos de la R.A.	34,504	32,862	952	1,519	996	-
Trabajadores de empresas de electricidad	35,367	15,025	425	1,544	468	2,130
Confederación obreros y empleados municipales Argentina	36,974	18,887	511	1,589	554	-
Pers. ind. azucarera	37,403	8,375	224	1,601	267	9,767
Pers. de farmacia	37,680	15,056	400	1,609	442	3,221
Inmigrantes españoles	38,515	45,092	1,171	1,633	1,213	-
Pers. telecomunicaciones R.A.	39,307	16,561	421	1,655	463	2,505
Agentes lotería y afines RA	41,398	26,757	646	1,714	688	-
Cámara empresarios agencias remises prov Bs As (OSCEARBA)	45,383	15,659	345	1,827	385	6,354
Pers. industria fideera	46,064	17,589	382	1,846	422	4,754
Pers. aguas gaseosas y afines	46,598	21,658	465	1,861	505	944
Capitanes de ultramar y oficiales de marina mercante	47,038	66,742	1,419	1,874	1,459	-
Pers. prensa de Tucumán	47,561	22,372	470	1,889	510	697
Pers. industria maderera	48,027	13,903	289	1,902	329	9,392
Encargados apuntadores marítimos	48,545	19,326	398	1,916	438	4,220
Pers. sup. Mercedes Benz Arg.	49,154	35,292	718	1,934	757	-
Pers. Industria del calzado	51,262	18,923	369	1,993	408	5,941
Relojeros y joyeros	51,761	18,226	352	2,007	391	6,881
Pers. de televisión	52,604	30,874	587	2,031	626	-
Petróleo y gas privado	52,691	36,647	696	2,034	734	-
Pers. industria lechera	52,786	30,287	574	2,036	612	-

Federación arg. trabajo universidades nacionales	55,093	23,499	427	2,102	465	3,223
Pers. dirección ind. metalúrgica y demás act. empresarias	55,115	38,794	704	2,102	742	-
Asoc. civil pro sindic. amas de casa de R.A.	57,738	25,885	448	2,176	486	2,121
Guincheros y maquinistas de grúas móviles	57,866	18,541	320	2,180	358	9,526
Bancaria argentina	60,873	18,341	301	2,265	339	11,185
Petroleros privados	61,843	53,086	858	2,293	895	-
Pers. industria textil	63,215	20,499	324	2,331	361	10,163
Pers. mosaista	68,885	29,206	424	2,492	460	4,206
Pers. aeronavegación entes privados	69,023	58,556	848	2,496	885	-
Federación argentina de trabajadores de luz y fuerza	70,547	36,325	515	2,539	551	-
Electricistas navales	70,913	66,647	940	2,549	976	-
Pers. actividad cervecera y afines	72,033	51,016	708	2,581	744	-
Federación de cámaras y centros comerciales zonales de R.A.	72,243	25,632	355	2,587	391	9,409
Viajantes vendedores R.A.	75,718	29,651	392	2,685	427	7,076
Pers. industria molinera	82,332	48,561	590	2,872	625	-
Ferrovial	83,883	57,675	688	2,916	722	-
Pers. actividad vitivinícola	84,122	17,467	208	2,923	242	23,336
Pers. edificios rentas y horiz. Cap Fed y Gran Bs As	84,189	43,670	519	2,925	553	-
Pers. industria del plástico	91,047	33,261	365	3,119	400	10,901
Personal de seguridad comercial, industrial e investigaciones privadas	100,901	28,206	280	3,372	313	20,736
Actividad de seguros, reaseguros, capitaliz. y ahorro y préstamo para la vivienda	101,844	52,039	511	3,424	545	-
Ministros, secretarios y subsecretarios	102,199	38,740	379	3,372	412	10,831
Serenos de buques	105,773	71,374	675	3,535	708	-
Pers. industria alimentación	109,962	42,545	387	3,372	418	10,792
Pers. maestranza	110,780	28,128	254	3,372	284	25,605
Mandos medios de las telecomunicaciones de la R.A. y el Mercosur - OSMMEDT	113,669	75,627	665	3,759	698	-
Pers. sociedades de autores y afines	114,039	90,516	794	3,769	827	-
Pers. entidades deportivas y civiles	115,887	51,147	441	3,822	474	5,063
Patrones de cabotaje ríos y puertos	116,706	109,374	937	3,845	970	-
Pasteleros, confiteros, pizzeros y alfareros R.A.	119,183	45,828	385	3,372	413	11,981
Directivos y empresarios pequeños y medianos	130,128	81,662	628	4,224	660	-
Trabajadores socios de la asociación mutual del personal jerárquico de bancos oficiales	135,056	82,255	609	4,364	641	-
Capataces y estibadores portuarios	136,312	91,371	670	4,399	703	-
Técnicos de vuelo líneas aéreas	139,290	151,810	1,090	4,484	1,122	-
Supervisores industria metalmecánica de R.A.	144,042	60,688	421	4,618	453	9,179
Médicos de la Ciudad Bs As	153,674	69,364	451	4,891	483	5,174
Sindicato de mecánicos y afines del transp. automotor	164,413	68,044	414	5,194	445	11,704
Personal asociación mutual Sancor	167,921	87,592	522	5,294	553	-
Personal Automóvil Club Argentino	171,235	104,288	609	5,387	640	-
Pers. auxiliar casas particulares	179,755	47,144	262	3,372	281	40,046
Conductores de transportes colectivo de pasajeros	186,904	57,749	309	3,372	327	32,908
Comisarios navales	195,772	279,406	1,427	6,082	1,458	-
Docentes particulares	196,913	86,855	441	6,114	472	8,657
Actividad docente	205,999	72,746	353	3,372	370	27,172

Choferes de camiones	206,539	81,728	396	6,386	427	18,452
Conductores camioneros y personal del transporte automotor de cargas	206,956	74,543	360	3,372	376	25,840
Personal organismos de control externo	223,085	194,640	872	6,854	903	-
Pers. actividad del turf	238,058	79,012	332	3,372	346	36,457
Personal de la sanidad argentina	261,586	103,306	395	7,944	425	23,575
Acción social de empresarios	271,666	251,171	925	8,229	955	-
Unión obrera metalúrgica de la R.A.	330,971	122,121	369	9,907	399	38,414
Petroleros	333,273	152,791	458	9,972	488	8,861
Personal gastronómico	401,934	125,959	313	3,372	322	68,997
Organización de servicios directos empresarios	485,128	659,035	1,358	14,268	1,388	-
Personal civil de la nación	648,888	320,361	494	18,901	523	-
Personal de la construcción	776,040	224,609	289	3,372	294	151,806
Personal rural y estibadores de la R.A.	1,062,408	197,787	186	3,372	189	317,529
Empleados de comercio y actividades civiles	2,083,146	831,285	399	59,478	428	179,135
<b>TOTALES/ PROMEDIOS</b>	<b>15,199,991</b>	<b>7,553,649</b>	<b>497</b>	<b>477,389</b>	<b>528</b>	<b>1,383,850</b>

## RECAUDACIÓN DE APORTES Y CONTRIBUCIONES: AFIP

Período	Recaudación OOSS (en miles de pesos)	Recaudación FSR (en miles de pesos)	Recaudación total	% OOSS	% FSR
ago-14	5.532.192	1.010.518	6.542.710	15%	85%
sep-14	5.663.959	1.057.924	6.721.882	16%	84%
oct-14	6.618.722	1.080.982	7.699.704	14%	86%
nov-14	6.024.079	1.093.172	7.117.252	15%	85%
dic-14	6.027.941	1.094.841	7.122.782	15%	85%
ene-15	8.793.415	1.588.058	10.381.473	15%	85%
feb-15	6.671.065	1.199.229	7.870.294	15%	85%
mar-15	6.641.530	1.214.122	7.855.652	15%	85%
abr-15	6.986.913	1.258.878	8.245.790	15%	85%
may-15					
jun-15	7.033.193	1.285.654	8.318.847	15%	85%
jul-15	10.288.990	1.870.025	12.159.015	15%	85%
ago-15	7.620.656	1.396.060	9.016.716	15%	85%
sep-15	7.805.869	1.415.571	9.221.439	15%	85%
oct-15	7.995.862	1.431.748	9.427.610	15%	85%
nov-15	7.883.690	1.424.140	9.307.829	15%	85%

## DISTRIBUCIÓN DE SUBSIDIOS: AFIP

MES	SUMA	SUMARTE	SUMA 70	SANO	TOTAL
oct-14	416.317.375	106.133.359	49.601.675	2.504.327	574.556.736
nov-14	400.517.636	102.590.409	47.895.110	1.739.703	552.742.858
dic-14	393.050.180	99.867.306	46.604.743	1.331.454	540.853.683
ene-15	527.914.327	132.220.328	61.702.819	1.168.595	723.006.069
feb-15	431.913.909	110.987.434	51.794.136	650.578	595.346.057
mar-15	439.435.392	111.719.114	52.135.586	1.137.258	604.427.350
abr-15	431.143.531	111.810.165	52.178.076	1.067.923	596.199.695
may-15	437.478.201	113.210.379	52.831.509	686.087	604.206.176
jun-15	450.449.590	114.066.277	53.230.929	675.776	618.422.572
jul-15	677.616.794	172.582.536	80.538.516	648.823	931.386.669
ago-15	496.344.903	126.431.288	59.001.268	369.945	682.147.404



Universidad de  
**SanAndrés**

## ANEXO METODOLÓGICO

---

- Padrón de OOSS y montos distribuidos en forma directa: la cantidad de beneficiarios de las OOSS proviene de la base de datos de la SSS y los montos distribuidos de la AFIP. Se procedió a cruzar las bases de datos de ambos organismos y obtener como resultado coincidencias por 281 OOSS para el período junio-julio de 2015.
- Para calcular tanto los montos de recaudación como distribución de recursos promedio mensual para julio de 2015, se tomó como referencia un año comprendido por 10 meses idénticos a junio de 2015 y 2 meses de julio del mismo año. Luego se dividió por 12 para calcular el promedio mensual. Esto se realiza por la estacionalidad de los meses de enero y julio por el pago del SAC. Si se utilizara los valores de julio, se sobreestimarían los recursos. Por otra parte, si se tomaran los de junio, se subestimarían.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- AGN – Auditoría General de la Nación (2012) *Evaluar la gestión en orden a la misión asignada al organismo en cuanto a la supervisión, fiscalización y control de las obras sociales y agentes del sistema*. Informe de Gestión. Con acceso el 20/09/2015. Disponible en: <http://www.agn.gov.ar/informes/evaluar-la-gestion-en-orden-la-mision-asignada-al-organismo-en-cuanto-la-supervision>.
- Arce, H. E. (2000) “Tendencias, escenarios y fenómenos emergentes en la configuración del sector salud en la Argentina”. En: Titelman, D. y Uthoff A. (comp.) *Ensayos sobre el financiamiento de la Seguridad Social en salud. Los casos de Estados Unidos – Canadá – Argentina – Chile – Colombia*. Chile: Fondo de Cultura Económica y Comisión Económica para América Latina (CEPAL).
- Bustos, J. P. y Cochlar, O. (2013) “Fondo Solidario de Redistribución”. En: *Médicos Medicina Global*, Año XIV, N° 73. Con acceso el 09/02/2015. Disponible en: <http://www.revistamedicos.com.ar/numero73/medicos73.pdf>.
- Colina, J. (2009) “Más solidaridad para el Sistema de Obras Sociales”. En: *Revista Adecra*. Año 09, N° 2. Con acceso el 05/05/2015. Disponible en: [http://www.adebra.org.ar/comercio64/html/460008informe\\_7.pdf](http://www.adebra.org.ar/comercio64/html/460008informe_7.pdf).
- DI OISS – Dirección de Operaciones con Instituciones de la Seguridad Social (2015) *Boletín Informativo DI OISS*.
- Maceira, D. y Cicconi, V. (2003) *Obras Sociales Financiamiento y Equidad*.
- Montoya, S. (2000) “Reformas al financiamiento del Sistema de Salud en Argentina”. En: Titelman, D. y Uthoff A. (comp.) *Ensayos sobre el financiamiento de la Seguridad Social en salud. Los casos de Estados Unidos – Canadá – Argentina – Chile – Colombia*. Chile: Fondo de Cultura Económica y Comisión Económica para América Latina (CEPAL).
- Oggier, G. R. (2012) *Modelos de contratación y pagos en salud: ¿integración vertical o tercerización de servicios?* Buenos Aires: Fundación Sanatorio Güemes.
- Puig, J. y Salinardi, L. (2015) *Argentina y los Subsidios a los Servicios Públicos: Un Estudio de Incidencia Distributiva*. La Plata: Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS).
- RCWG–Risk Classification Work Group (2011) *On Risk Classification*. Washington D.C.: American Academy of Actuaries.
- Titelman, D. y Uthoff A. (2000) “El mercado de la salud y las reformas al financiamiento de los Sistemas de Salud”. En: Titelman, D. y Uthoff A. (comp.) *Ensayos sobre el*

*financiamiento de la Seguridad Social en salud. Los casos de Estados Unidos – Canadá – Argentina – Chile – Colombia.* Chile: Fondo de Cultura Económica y Comisión Económica para América Latina (CEPAL).

- Torres, R. (2015) Prólogo a *Actualización de la estimación del gasto necesario para garantizar la cobertura asistencial en el Programa Médico Obligatorio*, de van der Kooy, E.; Pazzella, H.; Carril, A.; Roldán, R. R.; Jorgensen, N. y Langsam M. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: ISALUD.
- Trowbridge, C. L. (1989) *Fundamental Concepts of Actuarial Science*.
- van der Kooy, E.; Lima Quintana, L. R. y Pazzella, H. (2010) *Estimación del gasto necesario para garantizar la cobertura asistencial en el Programa Médico Obligatorio (PMO)*. Buenos Aires: Universidad del Salvador (USAL).
- van der Kooy, E.; Pazzella, H.; Carril, A.; Roldán, R. R.; Jorgensen, N. y Langsam M. (2015) *Actualización de la estimación del gasto necesario para garantizar la cobertura asistencial en el Programa Médico Obligatorio*. Buenos Aires: ISALUD.
- Vargas de Flood, M. C. (2000) “Gasto en financiamiento de la salud en Argentina”. En: Titelman, D. y Uthoff A. (comp.) *Ensayos sobre el financiamiento de la Seguridad Social en salud. Los casos de Estados Unidos – Canadá – Argentina – Chile – Colombia*. Chile: Fondo de Cultura Económica y Comisión Económica para América Latina (CEPAL).