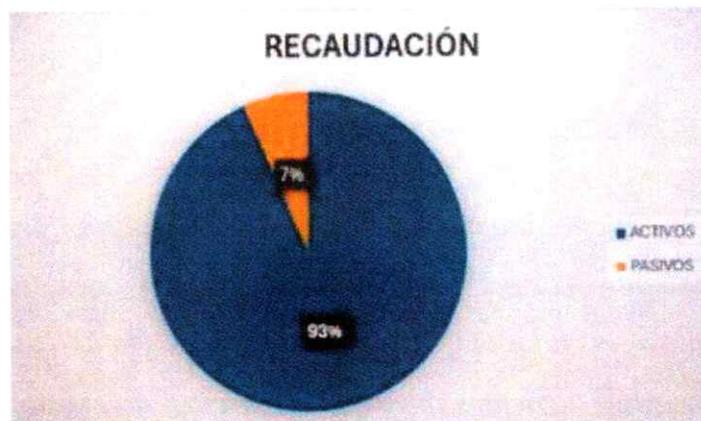




“2025 – 60° ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS”



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

“Las Islas Malvinas, Georgias del Sur, Sándwich del Sur y los espacios marítimos
e insulares correspondientes son argentinos”



Fuente: Elaboración propia

Asimismo, se estima que en futuro la recaudación va a caer, puede ser debido a que no se espera un aumento en la planta de trabajadores del Estado y además, una caída en términos reales del salario.

- **Análisis de los costos prestacionales**

Para el análisis de los costos prestacionales se utilizó la información proporcionada por la obra social sobre la cantidad de prácticas que se realizaron en los meses de septiembre de cada año del periodo sujeto a estudio de las siguientes prácticas: consultas, diagnóstico de imágenes, prácticas quirúrgicas, odontológicas, fisio-kinesio y rehabilitación, óptica, insumos médicos, prácticas especiales ambulatorias, laboratorio, rehabilitación adicciones y sanatorial.

Cabe aclarar que OSEF manifestó que los valores de los años 2017 y 2018 estarían incompletos. Independientemente, de lo aclarado se observa que la variable es heterogénea en su comportamiento. Probablemente parte de la variación es producida porque contiene el periodo de la pandemia por COVID-19. Por lo que, para determinar las



"2025 – 60° ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS"

tasas de uso sólo se tomará la información mensual correspondiente a los años 2023 y 2024.

PERÍODO	CANT PRACTICAS
sept-17	1644
sept-18	20065
sept-19	36261
sept-20	47315
sept-21	87643
sept-22	66058
sept-23	105907
sept-24	103662

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los demás ítems se tomó la información por totales.

Con respecto a los costos prestacionales, en este informe se tiene en cuenta la información proporcionada por la obra social por totales, no en forma desagregada.

	PROM.MENSUAL
PRACTICAS	\$6.077.153.576,00
MEDICAM	\$2.401.767.695,00
DERIV y Vuelos Sanit.	\$51.401.716,00

Fuente: Elaboración propia

Para la valuación de los costos prestacionales se considera el concepto de inflación médica que se refiere al aumento continuo y generalizado de los costos asociados con la atención médica y los servicios de salud en una economía determinada, que está estrechamente ligado con los avances tecnológicos y académicos en medicina, estos avances han sido significativos y dan lugar a nuevos tratamientos y medicamentos que mejoran considerablemente la salud de la población. De acuerdo con un

"Las Islas Malvinas, Georgias del Sur, Sándwich del Sur y los espacios marítimos e insulares correspondientes son argentinos"

informe de la consultora Mercer Marsh se estimó una inflación médica del 10,30%, valor que se toma de referencia en la estimación de los costos prestacionales. Este valor de incremento de los costos prestacionales se suma a la suba de precios considerada por la inflación.

Adicionalmente, se tiene en cuenta que, para cubrir los costos prestacionales, la obra social sólo cuenta con el ochenta por ciento (80%) de la recaudación por aportes y contribuciones según el artículo 3° de la Ley 1071.

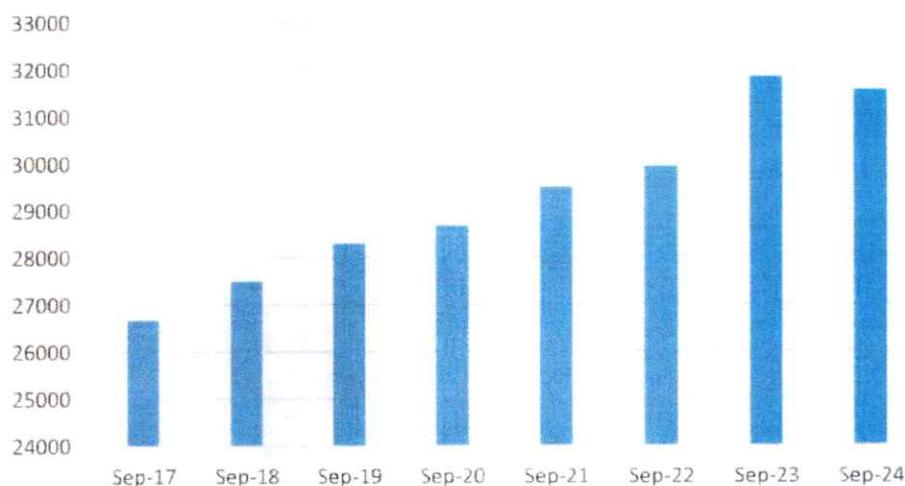
Titulares

En el primer informe se observó que la cantidad de beneficiarios de la obra social, es decir la población cubierta, en el período estudiado no presentaba una variación anual significativa, la misma se estima en un 0,90%, lo que representa menos de 1% por año. En cambio, en el caso de los titulares (personas que aportan a la obra social) la variación promedio resultó ser superior y está en el orden del 2,43%. El siguiente cuadro muestra la evolución de los titulares en el período estudiado. Se observa que luego del período de pandemia hay un crecimiento de los titulares. Sin embargo, este incremento no se mantuvo, una posible causa es la idea de no ampliar la planta de personal del Estado.



“2025 – 60° ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS”

TITULAR



Fuente: Elaboración propia

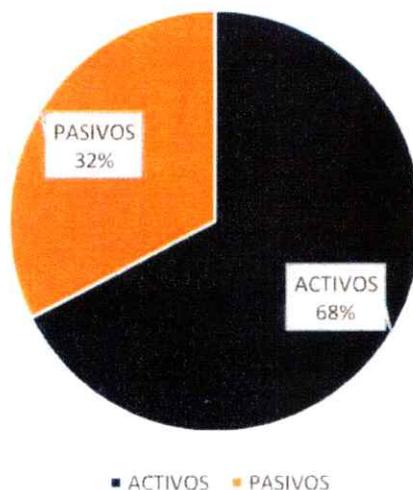
Para determinar le evolución de los titulares a través del tiempo es necesario conocer cómo se comportan las variables que afectan ese comportamiento. La situación del empleo de los trabajadores del Estado Fueguino es una de las variables a considerar; para este estudio se considerará que no habrá variaciones de los titulares activos en el corto plazo, dado que la provincia ha tomado la posición que no se ampliará la planta de personal del Estado.

Otra de las variables a considerar es la variación, para el caso de los activos del salario y para los pasivos los haberes previsionales, dado que por los primeros la obra social recibirá aportes de parte del titular y contribuciones del parte del empleador, para el caso de los pasivos solo se reciben aportes. Conformando estos dos conceptos los ingresos genuinos de la obra social, es decir que estos dos conceptos deben alcanzar para brindar las prestaciones de la obra social y solventar sus gastos de funcionamiento.

“Las Islas Malvinas, Georgias del Sur, Sándwich del Sur y los espacios marítimos e insulares correspondientes son argentinos”

En el siguiente cuadro se presenta la proporción de activos y pasivos que tiene la obra social.

TITULARES SEGUN APORTE



Fuente: Elaboración propia

La obra social no solo presta cobertura a sus titulares sino también a su grupo familiar:

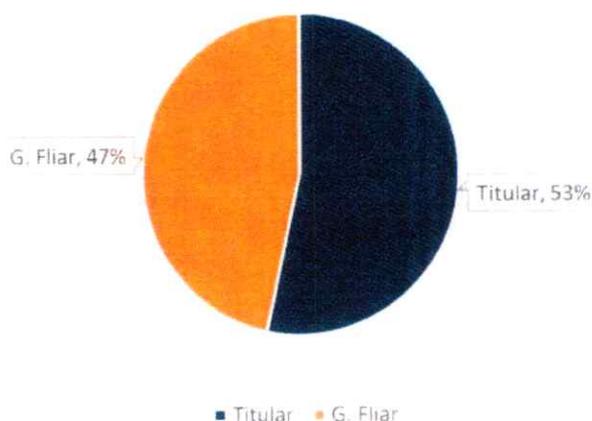
Grupo Familiar

En un análisis general se puede observar en el siguiente cuadro que por titular hay menos de un integrante del grupo familiar a su cargo.



"2025 – 60° ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS"

Beneficiarios de OSEF



Fuente: Elaboración propia

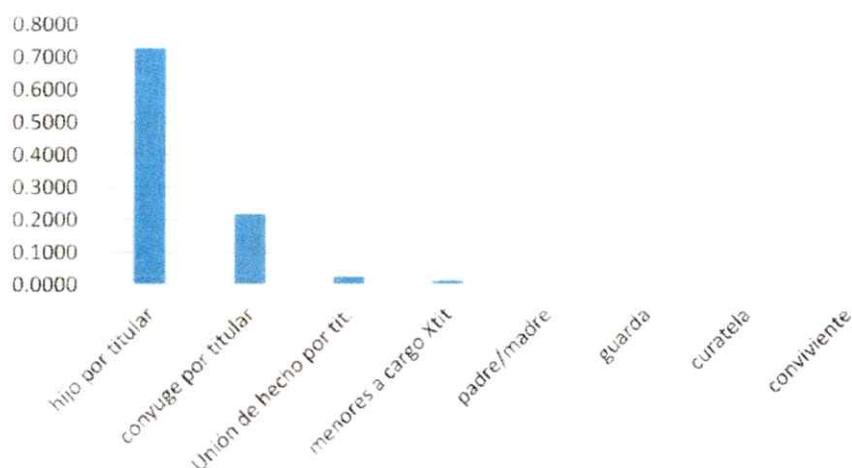
Si se estudia en detalle la cantidad promedio de personas del grupo familiar a cargo del titular, según el parentesco, se observa que en todos los casos es menos de un integrante por titular. Lo que implica que cada titular con sus aportes debe solventar su cobertura y la de un integrante de su grupo familiar. Siendo el familiar a cargo más frecuente que se observa el hijo, de acuerdo con lo que se presenta en los siguientes cuadros:

GRUPO FLIAR	TITULAR	PROM X
Hijo por titular		0,7262209
Cónyuge por titular		0,2173383
Unión de hecho por tit.		0,0256460
Menores a cargo x. tit		0,0138492
Padre/Madre		0,0007617
Guarda		0,0005148
Curatela		0,0001536
Conviviente		0,0000371

Fuente: Elaboración propia

"Las Islas Malvinas, Georgias del Sur, Sándwich del Sur y los espacios marítimos e insulares correspondientes son argentinos"

PROM X TITULAR



Fuente: Elaboración propia

Lo que estaría indicando que por el momento el grupo familiar a cubrir por la obra social principalmente es el grupo familiar primario, que está representado por un hijo. Adicionalmente, no debemos perder de vista que, teniendo en cuenta la estructura de población de la provincia, la tendencia nacional y mundial, la tasa de nacimiento está disminuyendo en la provincia.

Si se analiza la siguiente información desde el punto de vista del parentesco con el titular, se puede observar las diferentes coberturas según el tipo de beneficiario que deberá brindar la obra social. Vemos que los tipos de parentesco que tienen la mayoría de los beneficiarios, es hijo de titular y cónyuge.



“2025 – 60° ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS”

PORCENTAJE PROMEDIO POR TIPO DE BENEFICIARIO



Fuente: Elaboración propia

En general la cantidad de familiares a cargo, como se presenta en el siguiente cuadro, ha disminuido en el periodo de estudio.

PERÍODO	Fliar. a cargo x titular
sept-17	1,08
sept-18	1,06
sept-19	1,04
sept-20	1,01
sept-21	0,97
sept-22	0,95
sept-23	0,89
sept-24	0,87

Fuente: Elaboración propia

PERÍODO	Grupo familiar sobre total de beneficiarios
sept-17	51,98%
sept-18	51,47%
sept-19	50,98%
sept-20	50,17%
sept-21	49,34%
sept-22	48,68%
sept-23	47,09%
sept-24	46,64%

Fuente: Elaboración propia

Conclusión

La información presentada estaría indicando que por el momento el grupo familiar a cubrir por la obra social es el grupo familiar primario, por lo que la composición del grupo familiar no representa a futuro un agravamiento del riesgo de cobertura.

- Base técnica

- Metodología

El método de reparto con equilibrio financiero se aplicará para la valuación actuarial de la situación de la obra social, donde los ingresos por aportes y contribuciones de los titulares actuales cubren los costos médicos de los beneficiarios actuales. Este enfoque se centra en la solidaridad intergeneracional donde, el ahorro en el uso de las prestaciones de los jóvenes, financian el mayor gasto de los adultos mayores. Este equilibrio entre los aportes de los titulares y la necesidad de atención médica constituye un elemento esencial en la administración de los seguros médicos, donde la solidaridad y la redistribución de recursos juegan un papel valioso.

El equilibrio financiero se refiere a asegurar que los ingresos de la entidad sean iguales a sus gastos, garantizando así la estabilidad financiera en el largo plazo.

Para ello, se analizaron los ingresos esperados de la obra social que fueron presentados en el ítem análisis cuantitativos de los ingresos y los costos prestacionales trabajados en el punto análisis de los costos prestacionales.

- Equilibrio actuarial estimado- Flujo de fondos estimados



“2025 – 60º ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS”

En los cuadros que se presentan a continuación se presenta por los activos los ingresos que generan por aportes (3%), por contribuciones (9%), por adherentes (1.5%, que no pertenecen al grupo familiar primario) y el total recaudado. Por el lado de los pasivos se muestra el ingreso por los aportes que realizan del 3%.

Se tomaron salarios y jubilaciones promedio, la información de estas últimas se obtuvo de la página de la Caja de Previsión Social TDF.

Los salarios y las jubilaciones en la estimación sólo crecen en términos reales (se utilizó la tasa de inflación de Relevamiento de Expectativas del Mercado publicada por el Banco central de la República Argentina), lo que representa un escenario optimista si se tiene en cuenta que en los últimos años ambos conceptos perdieron poder adquisitivo debido a que la inflación fue mayor al aumento de sueldos y haberes previsionales.

Se adicionan los copagos recibidos por la obra social, que no resulta un importe significativo, porque en general este importe se paga a los prestadores, por lo que para la obra social estos importes impactan en bajar el costo de las prestaciones.

Los valores presentados en la columna de “movimiento neto” representan una estimación técnica de las necesidades del futuro financiamiento mensual que surgen de la diferencia entre los ingresos por aportes, contribuciones, adherentes y copagos, exclusivamente, no se considera ningún otro ingreso de la obra social, y los costos promedio de las futuras prestaciones a cubrir. En este caso no se incluyen gastos de administración.

Todos los conceptos están expresados en términos reales y no se considera tasa de interés en términos reales. En el caso de los costos prestacionales se considera adicionalmente la inflación médica mensualizada.

Para la determinación del movimiento neto se consideró el ochenta por ciento (80%) de la recaudación total por aportes y contribuciones de acuerdo con lo normado en el artículo 3° de la Ley 1071.

Estimación de los próximos meses:

PERIODO	ACTIVOS				PASIVOS		RECAUD.TOTAL	80% recaud	Cos.Prest. Prom	Mov. Neto
	CONTRIB	APORTES	ADHERENTES	RECAUD	APORTES	COPAGOS				
sept-24	3.625.272.896,40	1.206.424.268,80	1.251.934,11	4.834.949.099,31	343.764.896,64	263.545,07	5.178.977.451,02	4.143.181.960,82	8.530.322.987,00	-4.367.141.026,18
oct-24	3.686.354.839,40	1.228.784.946,47	1.273.027,88	4.916.412.813,75	349.556.647,62	267.985,53	5.266.237.446,90	4.212.989.957,52	8.745.194.510,24	-4.532.394.553,73
nov-24	3.748.466.040,40	1.249.488.680,13	1.294.477,06	4.999.249.197,60	355.445.978,02	272.500,80	5.354.967.676,42	4.283.974.141,13	8.965.478.462,95	-4.681.504.321,82
dic-24	3.811.623.749,79	1.270.541.249,93	1.316.267,64	5.083.481.267,37	361.434.531,86	277.092,15	5.445.192.911,37	4.356.154.329,10	9.191.311.179,59	-4.835.156.890,49
ene-25	3.875.945.600,15	1.291.948.533,38	1.338.465,70	5.169.132.599,24	367.523.980,83	281.760,86	5.536.938.340,95	4.429.550.672,76	9.422.832.429,76	-4.993.281.796,00
feb-25	3.941.283.391,69	1.313.761.130,56	1.361.017,44	5.256.405.539,70	373.716.024,88	286.508,24	5.630.408.072,81	4.504.326.458,25	9.660.185.499,72	-5.155.859.041,47
mar-25	4.007.825.996,76	1.335.941.998,92	1.383.949,15	5.345.151.944,83	380.012.392,46	291.335,60	5.725.455.672,89	4.580.364.536,32	9.903.517.291,06	-5.323.182.752,74
abr-25	4.075.492.068,30	1.358.497.356,10	1.407.267,24	5.435.396.691,64	386.414.841,25	296.244,30	5.822.107.777,19	4.657.886.221,75	10.152.978.401,62	-5.485.292.179,87
may-25	4.144.300.574,19	1.381.433.524,73	1.430.978,21	5.527.165.077,13	392.925.158,50	301.235,70	5.920.391.471,33	4.736.313.177,06	10.408.723.223,70	-5.672.410.046,64
jun-25	4.213.555.185,15	1.404.518.395,05	1.455.088,69	5.619.528.668,89	399.545.161,57	306.311,21	6.019.380.141,66	4.815.504.113,33	10.670.910.038,61	-5.853.405.925,28
jul-25	4.284.549.157,36	1.428.183.052,45	1.479.605,40	5.714.211.815,21	406.276.698,45	311.472,23	6.120.799.985,89	4.896.639.986,71	10.939.701.114,62	-6.043.061.125,91
ago-25	4.356.739.303,31	1.452.246.434,44	1.504.535,20	5.810.490.272,95	413.121.648,27	316.720,21	6.223.928.641,42	4.979.142.913,14	11.215.262.807,41	-6.236.119.894,27

Se observa que el flujo de fondos viene siendo negativo en los últimos meses y que lo seguirá siendo en los próximos meses, demostrando la necesidad de implementar nuevos ingresos para la sostenibilidad del sistema.

Estimación anual:

PERIODO	ACTIVOS				PASIVOS		RECAUD.TOTAL	80% recaud	Cos.Prest. Prom	Mov. Neto
	CONTRIB	APORTES	ADHERENTES	RECAUD	APORTES	COPAGOS				
2024	47.128.546.483,20	15.709.515.494,40	16.275.143,43	62.854.337.121,03	343.764.896,64	263.545,07	63.198.365.562,74	50.598.892.490,19	102.363.875.844,00	-51.805.183.390,81
2025	57.591.083.802,47	19.197.027.934,18	19.888.225,27	76.807.969.961,90	420.860.703,69	322.052,08	77.228.402.717,67	61.782.722.174,14	137.972.787.878,35	-76.190.965.794,21
2026	70.378.304.406,82	23.458.788.135,54	24.303.411,28	93.858.375.953,44	513.338.619,91	393.547,84	94.373.108.120,99	75.498.486.496,79	185.968.829.706,44	-110.478.343.308,65
2027	85.999.843.984,89	28.666.614.861,63	29.898.768,59	114.696.157.415,10	627.269.793,54	480.915,21	115.373.936.123,85	92.259.150.499,08	250.661.062.821,10	-158.401.913.122,82
2028	105.091.809.349,53	35.030.893.116,51	36.291.896,21	140.158.704.361,26	766.500.347,70	587.878,39	140.925.852.387,35	112.740.681.909,88	337.857.523.830,85	-225.136.841.920,97

El flujo anual de fondos es negativo para sostener el equilibrio del sistema es necesario tomar alguna acción que genere nuevos recursos. Estos recursos pueden ser provistos por el Estado provincial o por los afiliados.

A partir de la estimación del flujo de fondos se puede determinar que:



RESOLUCIÓN REGISTRADA
BAJO EL N° 055



"2025 - 60° ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS"

- Conforme a los resultados presentados se observa la necesidad de implementar ajustes que permitan restablecer el equilibrio actuarial.

(...) **Consideración final**

La tercera etapa del estudio actuarial se corresponderá con un análisis de sensibilidad de las variables estudiadas que no invalida las conclusiones, recomendaciones y acciones posibles, realizadas tanto en el primer informe actuarial como en el presente'.

9. Análisis económico financiero

Dentro del **Análisis económico financiero**, se tomaron como referencia las conclusiones arribadas en el Informe Contable TCP-SC-N° 101-2025 'Análisis de los recursos y de la modalidad en que la OSPTF incurre en el gasto prestacional, en el marco del Estudio Actuarial (R.P. N.° 96/2024 y N.° 152/2024)'.

Como primera consideración se destaca la importancia del conocimiento y estratificación de los afiliados por género y edad, a los fines de que la Obra Social logre proyectar con mayor precisión los futuros recursos y estimar con las futuras erogaciones prestacionales.

Por su parte, en materia de recursos se concluye que la principal fuente de financiación de la Obra Social de la Provincia son los aportes y contribuciones que obligatoriamente deben realizar los trabajadores del estado y los organismos empleadores. Destacándose que los primeros se mantuvieron inamovibles a lo largo del tiempo, en el 3% y el 1,5% - encontrándose entre los más bajos del país, mientras que las contribuciones patronales sufrieron aumentos paulatinos, alcanzando actualmente el 9%, siendo de las más altas.

Por otra parte, si bien las ventas del servicio propio de farmacias presentan una baja incidencia en el total de recursos, se advierte la distorsión ocasionada por su registración parcial, toda vez que no se exponen las operaciones por su valor integral sino solo por el importe que abona el afiliado. Máxime considerando la situación actual del servicio, en que los medicamentos que se dispensan poseen una cobertura del 70% y 100%, siendo en consecuencia escaso o nulo el ingreso.

Cabe mencionar, que el recurso extraordinario percibido durante el ejercicio 2024, derivado de las Leyes provinciales N.º 1.540 y N.º 1.553 de 'Transferencia Extraordinaria del Fondo Previsional al sistema médico provincial - (OSPTF)', que tuvo por objeto paliar parcialmente el déficit de la Obra Social de la Provincia, el que resultó significativo ya que representó un 11,54% del total de los recursos. Sin embargo, se destaca su vigencia hasta el 26/03/2025.

Finalmente, las fuentes financieras de la Obra Social en los ejercicios analizados, corresponden mayormente a la cobranza de las cuotas de los convenios suscriptos oportunamente con los organismos deudores (Ley provincial N.º 1.068), destacándose que al 31/12/2024 culminó la cobranza del convenio más importante suscripto con el Poder Ejecutivo de la Provincia, que representó aproximadamente el 90% de los ingresos percibidos por este concepto. Por lo tanto, a dicha fecha solo se encuentran con cuotas pendientes de cancelación, los convenios pertenecientes a la Municipalidad de Tolhuin, Municipalidad de Río Grande y Dirección Provincial de Vialidad, los que culminan en el año 2032, es decir que, se contará con estos fondos que representan solo el 10% del sub-rubro, durante los próximos 7 años.

En materia de prestaciones, la Obra Social las brinda principalmente a través de terceros, contratando a efectores públicos y privados, y en menor medida en forma directa a sus afiliados. El vínculo es formalizado a través de la suscripción de convenios asistenciales, como con el Ministerio de Salud de la Provincia de Tierra del Fuego, los principales centros sanatoriales privados de la



RESOLUCIÓN REGISTRADA
BAJO EL N°0.55.....



"2025 - 60° ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS"

región y con otros establecimientos sin internación, ya sea en forma individual con los profesionales, como con otros centros que brindan distintas especialidades.

Al mismo tiempo, posee vínculos con algunos centros de salud de Buenos Aires, dada la conectividad aérea y la atención de mayores niveles de complejidad, a los cuales son derivados los afiliados en caso de resultar necesario y para satisfacer la demanda de afiliados con domicilio real en ese distrito. También en la ciudad de Córdoba se cuenta con un contrato con APROSS, mientras que en el resto del país la cobertura se brinda por convenio de reciprocidad interprovincial, a través de la red de prestadores o sistema previsto a tal fin, con el que cuente la obra social receptora de cada provincia.

Es importante destacar, la fortaleza que representa el poder negociador de la Obra Social derivado de la importante cantidad de afiliados cautivos, los cuales representan alrededor del 32% de la población de la Provincia. Sin embargo, este no puede ser ejercido de igual manera con todos los prestadores, ya que disminuye notoriamente por la monopolización del mercado en los principales establecimientos sanatoriales privados de la provincia, como tampoco en los prestadores de Buenos Aires, dado que se trata de centros de salud multiprestacionales y de alta complejidad, que brindan servicios a una gran cantidad de pacientes, no resultando significativo el volumen de afiliados que atienden de la OSPTF.

Por otro lado, se efectúan derivaciones, se otorgan viáticos en concepto de pasaje aéreo del paciente y de un acompañante (de corresponder) y una ayuda económica no sujeta a rendición de comprobantes, consistente en un valor diario.

Lo anterior, sumado al crecimiento de los amparos judiciales cuya resolución generalmente es desfavorable a la Obra Social, lo cual trae como consecuencia entre otras cosas, afrontar el pago de medicamentos onerosos sin

evidencia científica que respalde su efectividad o derivar a un afiliado para un tratamiento fuera de la provincia en lugares no convenidos.

Por otra parte, el único servicio propio que brinda la Obra Social es el de farmacia, habiendo sido reducido actualmente a la comercialización de medicación de alto costo de planes especiales con cobertura del 100%, pudiéndose autorizar derivaciones a una farmacia convenida, en caso de faltantes o ante la ausencia de proveedores que deseen cotizar, ante la falta de credibilidad como cliente pagador. En tanto que, la provisión de los restantes medicamentos se efectúa mediante las farmacias convenidas, sin necesidad de derivación alguna.

Mención especial merece el vínculo de la Obra Social con la Federación Argentina de Cámaras de Farmacias (FACAF), que en la actualidad efectúa el servicio de auditoría de las liquidaciones a las farmacias convenidas y es un intermediario en el pago entre estas y la Obra Social.

Cabe destacar que, dado a que las erogaciones asociadas a las prestaciones destinadas a los beneficiarios RUPE, no constituyen un gasto propio de la Obra Social, en esta oportunidad no serán formuladas recomendaciones al respecto. No obstante ello, dada la significatividad del monto asociado en torno a su gestión y su posterior recupero por parte de la Obra Social, así como la elevada proporción del Gasto generado por este grupo poblacional específico asociado al consumo de medicamentos de alto costo y asociado al consumo de tratamientos de alto valor, se dispuso el inicio de una futura auditoría específica de este segmento y sus coberturas.



RESOLUCIÓN REGISTRADA
BAJO EL N° ...055...



"2025 - 60° ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS"

10. Cuadro comparativo de Coseguros-Copagos Provinciales y OSEF

Como Información Complementaria para el análisis económico-financiero, se elaboró un Cuadro Comparativo de Copagos de distintas Obras Sociales Provinciales y la Obra Social Provincial OSEF. El cuadro así como las consideraciones tenidas en cuenta se encuentran detalladas en el Informe Contable N.º 99/2025 Letra TCP-CABA.

Se realizó un muestreo al 14/03/25 con el precio vigente de los Copagos de las Obras Sociales Provinciales que brindaron la información correspondiente solicitada.

La información fue solicitada a los integrantes del 'Grupo Especial Estudio Actuarial OSEF' pertenecientes al Organismo de la Obra Social, quienes derivaron la consulta a sus referentes de la COSSPRA – Consejo de Obras Sociales Provinciales de la República Argentina. La información necesaria para la elaboración de este cuadro no está disponible públicamente, por lo que tuvo que ser solicitada puntualmente. Sólo algunas Obras Sociales Provinciales facilitaron la información que se detalla a continuación:

107

Cuadro Comparativo de Coseguros – Copagos Provinciales y OSEF

Obras Sociales Provinciales	Copagos por Consultas	Prácticas ambulatorias	Copagos por Internación
Buenos Aires (IOMA)	No informó	No informó	No informó
Catamarca (OSEP)	No informó	No informó	No informó
Chaco (INSSSEP)	No informó	No informó	No informó
Chubut (SEROS)	No informó	No informó	No informó
Córdoba (APROSS)	No informó	No informó	No informó
Corrientes (IOSCor)	No informó	No informó	No informó
Entre Ríos (IOSPer)	No informó	No informó	No informó
Formosa (IASEP)	No informó	No informó	No informó
Jujuy (ISJ)	No informó	No informó	No informó
La Pampa (SEMPRE)	\$ 4.000,00	30%	0%
La Rioja (APOS)	\$ 7.000,00	30%	10%
Mendoza (OSEP)	\$ 7.000,00	20%	0%
Misiones (IPS)	No informó	No informó	No informó
Neuquén (ISSN)	No informó	No informó	No informó
Río Negro (Ipross)	20%	20%	0%
Salta (OSCOPAIPA) IPS	No informó	No informó	No informó
San Juan (DOS)	\$ 0,00	20%	0%
San Luis (DOSEP)	No informó	No informó	No informó
Santa Cruz (CSS)	\$ 6.000,00	Prácticas Bioquímicas 20% Prácticas por complejidad: Baja \$5.000 Mediana \$10.000 Alta 15.000	0%
Santa Fe (IAPOS)	No informó	No informó	No informó
Santiago del Estero (IOSEP)	No informó	No informó	No informó
Tierra del Fuego (OSEF)	35% Valor Actual: \$4.189,00	10%	0%
Tucumán (IPSST)	\$ 800,00	30 % y 40%	25%

Fuente: Elaboración propia en base a Relevamiento OSEF y COSSPRA

11. Otros Beneficios OSEF sin Copagos: Pasajes Derivados, Vuelos Sanitarios y Ayuda Económica.

Adicionalmente, se realizó un relevamiento de la cantidad anual de traslados que realiza la Obra Social OSEF a sus afiliados, las ayudas económicas otorgadas, así como también la cantidad de vuelos sanitarios realizados a pacientes con patologías que los requieren por urgencias de su tratamiento. El



RESOLUCIÓN REGISTRADA
BAJO EL N° 055



"2025 - 60° ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS"

cuadro así como las consideraciones tenidas en cuenta se encuentran detalladas
en el Informe Contable N.º 99/2025 Letra TCP-CABA, a saber:

A) Informe pasajes derivados, durante el 2024:

	Año 2024	
	Pasajes Derivados	Promedio Mensual
Río Grande	670	56
Ushuaia	471	39
Buenos Aires	508	42
Totales	1649	137

Fuente: Elaboración propia en base a datos provistos por OSEF

Las derivaciones corresponden a OCHOCIENTOS VEINTINUEVE (829) derivados y OCHOCIENTOS VEINTE (820) acompañantes.

Se abonó por los 1649 Pasajes derivados para afiliados durante el año 2024 un total de \$549.290.313- lo que representa un costo promedio por pasaje de \$333.105.-

B) Derivaciones a Buenos Aires por especialidad 2024:

Año 2024			
	Ushuaia - Bs. As.	Río Grande - Bs. As.	Total
Cardiología	6	10	16
Cardiología infantil	0	2	2
Cirugía	3	12	15
Clínica Médica	27	22	49
Dermatología	1	2	3
Diagnóstico por imágenes	1	0	1
Endocrinología	3	9	12
Endocrinología infantil	0	1	1
Fisiatría	1	0	1
Gastroenterología	10	6	16
Generalista	1	0	1
Ginecología	15	17	32
Hematología	2	19	21
Hemodinamia	0	2	2
Hemoterapia	0	1	1
Hepatóloga	3	1	4
Infectología	0	4	4
Medicina familiar y gral.	7	7	14
Médico Residente	0	1	1
Nefrología	15	22	37
Neonatología	0	3	3
Neumonología	1	2	3
Neurocirugía	13	5	18
Neurología	6	6	12
Neurología infantil	1	1	2
Odontología	3	0	3
Oftalmología	22	41	63
Oncología	51	43	94
Otorrinolaringología	4	11	15
Pediatría	37	86	123
Psicología/Psiquiatría	2	1	3
Reumatología	1	2	3
Terapia intensiva	0	6	6
Traumatología	7	12	19
Urología	6	12	18
Sin especialidad	0	4	4
TOTAL	249	373	622

Fuente: Elaboración propia en base a datos provistos por OSEF



RESOLUCIÓN REGISTRADA
BAJO EL N° 055



"2025 - 60° ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS"

C) *Vuelos Sanitarios 2024 destinados a los afiliados de OSEF, evacuados a centros de mayor complejidad, fueron los siguientes:*

Vuelos Sanitarios 2024	
Mes	Cantidad
Enero	2
Marzo	2
Mayo	3
Junio	1
Julio	1
Agosto	3
Septiembre	1
Octubre	2
Noviembre	3
Diciembre	3
Total	21

Fuente: Elaboración propia en base a datos provistos por OSEF

En el año 2024 el total de erogaciones en concepto de vuelos sanitarios ascendió a \$616.173.907.- lo que arroja un costo promedio por vuelo de \$29.339.900.-

D) *Ayudas Económicas 2024:*

Cabe aclarar, que la ayuda económica es una asistencia financiera que se realiza al afiliado, que varía hasta los PESOS OCHO MIL CON 00/100 (\$8.000,00) diarios, y contribuye al cumplimiento del objetivo principal, que es la atención de la patología por la cual se generó la derivación. De dichas prestaciones médicas, la obra social cubre el 100% del gasto.

Ayudas Económicas	
2024	
Cantidad de derivaciones	Promedio ayuda económica
829	\$ 108.229,06

"Las Islas Malvinas, Georgias del Sur, Sándwich del Sur y los espacios marítimos e insulares correspondientes son argentino"

Fuente: Elaboración propia en base a datos provistos por OSEF

Se abonó a los afiliados durante el transcurso del año 2024 un total de \$89.721.897.- Generando un promedio de ayuda económica por derivación de \$108.229.-

12. Estructura de Gastos de la Obra Social

En este punto, se tiene como objetivo exponer la composición de la estructura de Gastos de la Obra Social OSEF. A esos fines, se elaboró el Informe Contable TCP-SC-N° 86-2025, en el cual se detalla la estructura de Gastos de acuerdo con el Cuadro de Ejecución Presupuestaria de Gastos del Organismo durante el transcurso del período 2020-2024.

En lo que respecta al Ejercicio 2024, la información fue extraída del propio sistema de la OSPTF (GEN Financiero). En cuanto a lo antes dicho, se destaca que la Cuenta de Inversión 2024 está en proceso de elaboración, por lo que los valores obtenidos no han sido objeto de validación en esta instancia. Sin embargo y a fin de dar cumplimiento a lo solicitado, se exportaron los datos correspondientes al último ejercicio el día 14/03/2025, anunciando que los mismos pueden variar al momento de analizar la Cuenta del Ejercicio.

*En igual sentido, mediante Nota N.º 69/2024 Letra: Contaduría General OSPTF, de fecha 24/10/2024, suscripta por la Contadora General de la Obra Social, expresa que: 'En base a la información remitida por la Dirección General de Auditorías, **nos encontramos con facturación pendiente de crédito presupuestario por la suma de PESOS NUEVE MIL SETECIENTOS DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO CON 44/100 (\$9.719.508.298,44)...**' (el resaltado nos pertenece). Por lo que la mencionada nota, resulta en consonancia con lo plasmado en el Informe Contable que analiza la Cuenta de Inversión 2023 sobre la existencia de gastos no devengados y un presunto déficit presupuestario.*

A continuación, se exponen la/s partida/s que tuvieron mayor impacto dentro de cada inciso:



RESOLUCIÓN REGISTRADA
BAJO EL N° 055



"2025 - 60° ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS"

Composición a nivel de Partida Principal dentro cada inciso del Ejercicio 2024

Composición del Gasto Desagregado a nivel de Partida Principal

INCISO	% de participación del inciso sobre el Total	2024	% de participación dentro del Inciso
1	6,15%	6.192.876.719,05	
11		4.603.317.902,68	74,33%
12		1.483.844.757,35	23,96%
13		1.444.618,24	0,02%
14		29.479.614,73	0,48%
15		45.321.063,15	0,73%
16		29.468.762,90	0,48%
2	14,51%	14.620.579.886,41	
21		88.500,00	0,00%
23		2.766.671,38	0,02%
25		9.794.427.164,36	66,99%
29		4.823.297.550,67	32,99%
3	62,97%	63.458.502.281,20	
31		59.104.489,98	0,09%
32		225.807.599,97	0,36%
33		116.325.332,62	0,18%
34		61.638.698.357,99	97,13%
35		103.488.655,15	0,16%
36		2.836.175,12	0,00%
37		28.405.609,38	0,04%
38		73.096.858,47	0,12%
39		1.210.739.202,52	1,91%
4	0,10%	97.135.499,15	
43		97.135.499,15	100,00%
5	0,67%	671.436.756,66	
51		665.722.915,68	99,15%
57		5.713.840,98	0,85%
6	0,00%	-	
7	0,11%	115.746.461,20	
78		115.746.461,20	100,00%
8	15,49%	15.613.811.962,11	
83		15.613.811.962,11	100,00%
9	0,00%	-	
42	0,00%	-	
TOTALES	100,00%	100.770.089.565,78	

Los datos del 2024 fueron extraídos del sistema GEN Financiero OSEF el día 14/03/2025.-

"Las Islas Malvinas, Georgias del Sur, Sándwich del Sur y los espacios marítimos e insulares correspondientes son argentino"

13. Conclusión - Recomendaciones

Considerando que en este análisis de Segunda Etapa se han visto los Ingresos, el Gasto y la Composición Prestacional de la Obra Social, con los elementos que tenemos hoy, nos encontramos en condiciones de efectuar recomendaciones que constituyen una base para dar sustento inmediato al sistema asistencial, que se componen de una serie de modificaciones en materia de Ingresos, Recursos y Gastos con porcentajes estimados, basados en el Informe Actuarial (Segunda Etapa), presentado por la Actuaría.

Sin perjuicio de ello, reiteramos que el presente trabajo es un reflejo de los informes que fueron mencionados a lo largo del presente, motivo por el cual resultan complementarios entre sí.

Por dicho motivo, en primer lugar, se transcriben las recomendaciones alcanzadas y/o acciones posibles a tomar, extraídas del mencionado informe actuarial en su segunda etapa.

A posteriori, se repasan las recomendaciones actuariales de la primera etapa y, seguidamente, se vuelven a transcribir las de aspecto económico y financiero relativas a la primera etapa, con la información que se agregó para esta segunda etapa. Ello, en el entendimiento que su abordaje debe ser integral.

13.1 Recomendaciones actuariales – Acciones posibles

Acciones que se pueden tomar. Recomendaciones posibles. Segunda Etapa Estudio Actuarial:

- *1- Que cada integrante del grupo familiar realice un aporte por la cobertura de la obra social. Un aporte adicional del 1.5% por familiar implica sobre el 80% de la recaudación disponible (art. 3 Ley 1071) para solventar las prestaciones por parte de la obra social, una mejora del 13.67% aproximadamente a la recaudación disponible. **Medida de Alto Impacto Financiero***



RESOLUCIÓN REGISTRADA
BAJO EL N° ...055...



"2025 - 60° ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS"

- 2- Incorporar el concepto de Contribución del 9% a la población de Pasivos titulares de la Obra Social, de manera de igualar los ingresos que generan los Pasivos al 12 % de los ingresos que generan los Activos (Actualmente los Activos Aportan 3% y Contribuyen 9% y los Pasivos Aportan 3% y Contribuyen 0%) considerando además que las Contribuciones las realiza el empleador (Estado Provincial, Municipal y Entes autárquicos) y no el beneficiario. Fundamentado adicionalmente por la alta tasa de uso del sector pasivo y la ausencia de la contribución actual en la pasividad. (Actualmente 0% en Tierra del Fuego). Esta medida mejoraría en aproximadamente un 25% a la recaudación disponible por la obra social (80% de la recaudación art. 3 Ley 1071). **Medida de Alto Impacto Financiero**

- 3- En el caso de los jubilados provenientes de organismos que les permitieron no aportar a la Obra Social durante su vida activa, disponer de las siguientes 3 alternativas: **Medida de Alto Impacto Financiero**
 1. Determinar que los activos de todos los organismos provinciales que actualmente no aportan ni contribuyen a la Obra Social, sean incorporados obligatoriamente como aportantes, toda vez que serán beneficiarios en la pasividad. (Recomendación del Informe Primera Etapa)
 2. Que realicen en su pasividad un aporte diferencial que compense los años en que no aportaron a la OSEF. En este caso la Obra Social deberá determinar un precio de mercado de este diferencial que cubra los costos de cobertura para este segmento pasivo que posee un frecuente y costoso uso del beneficio. Este diferencial se abonará en forma total en los niveles de haberes previsionales más altos, y disminuirá en forma escalonada hasta los niveles de haberes previsionales mínimos, de manera de que el subsidio sólo se dirija a los menores ingresos.

Handwritten signature/initials in blue ink.

3. *Habilitar la posibilidad de que los pasivos continúen en la Obra Social elegida durante su vida activa transfiriendo el Aporte del 3% del jubilado a la Obra Social elegida (Solamente aporte del 3% ya que actualmente no existen Contribuciones por el segmento Pasivos)*

Entre las alternativas 2. y 3. se manifiesta la necesidad de que el segmento pasivo abone un diferencial para su cobertura, ya sea para OSEF en el caso que elija esa cobertura o para su medicina prepaga en el caso que elija seguir con su otra Obra Social.

- *4- Crear nuevos Recursos para el Financiamiento con afectación específica para la OSEF generando impuestos y/o tributos que graven a ciertas actividades económicas de la Provincia, y/o Patrimonios. **Medida de Alto Impacto Financiero***
- *5- Aumentar el diez por ciento (10%) en el porcentaje de la recaudación dedicado a financiar las prestaciones, es decir pasar del piso mínimo del 80% al mínimo del 90% el art. 3º Ley 1.071 afectado a las prestaciones. **Medida de Alto Impacto Financiero***
- *6- Debido al alto costo y su amplio rango de las coberturas brindadas por esta Obra Social, que en algunos casos la cobertura supera la brindada por los planes más altos de la Medicina Prepaga, no es recomendable la apertura del acceso a beneficiarios voluntariamente adherentes. En el caso de que se considere habilitar el acceso a la cobertura de la Obra Social a personas que adhieran voluntariamente a este régimen, la Obra Social deberá reglamentar un precio mensual de acceso al beneficio que cubra todos los costos prestacionales del servicio ofrecido, en forma diferencial al empleado provincial, asemejándose al precio mensual cobrado por una Medicina prepaga. Adicionalmente la Obra Social deberá evitar el riesgo de antiselección, en los casos de individuos con enfermedades preexistentes que no estarían cubiertos por la Medicina prepaga.*
- *7- Que se revisen y limiten más las prácticas incluidas y que se aumente el importe cobrado por Copago/Coseguro de acuerdo con la cobertura que se*



RESOLUCIÓN REGISTRADA
BAJO EL N° 055



"2025 - 60º ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS"

brinde (Consultas, laboratorio, otras prácticas). Incorporar el cobro de Copagos por Internación segmentados de acuerdo al nivel de ingresos del titular beneficiario. Incorporar Copagos por pasajes de acompañantes, segmentados de acuerdo al nivel de ingresos del titular beneficiario.

- 8- *Que no se permita doble cobertura; si un integrante del grupo familiar tiene otra cobertura, quedará fuera de la cobertura de OSEF. Desarrollar controles cruzados con bases de datos de otros organismos como Superintendencia de Servicios de Salud y Sistema Nacional del Seguro de Salud.*
- 9- *Que se estudie la posibilidad de reducir la cobertura en medicamentos, que se excluyan algunos tipos de medicamentos, y/o que se reduzca el porcentaje de descuento en forma general o de algunos medicamentos en particular.*
- 10- *Que se revise a la baja la cantidad de prácticas cubiertas de algunas prestaciones como kinesiología, sesiones de psicología, días de internación, acompañantes en derivaciones, etc.*
- 11- *Revisar los requisitos para ciertas coberturas como oftalmología y odontología, de acuerdo a la patología, habilitando a la Obra Social a limitar sus coberturas como en los planes de la Medicina Prepaga.*
- 12- *Encomendar una mejora en los criterios de la Auditoría Médica Interna de la Obra Social para evitar los desvíos en derivaciones, tratamientos y medicamentos de alto costo. Realizar la contratación a especialistas Independientes.*

Acciones que se pueden tomar. Recomendaciones posibles. Primera

Etapa Estudio Actuarial:

- 13- Aumentar los aportes de los jubilados que ganen más de la jubilación mínima u otro monto preestablecido, que aporten como en el régimen nacional, por ejemplo, 3% quienes tienen prestaciones hasta el haber mínimo y por encima de ese haber se aporta el 6%. (art.8 apartado a) Ley 19032). **Medida de Alto Impacto Financiero**
- 14- Cobrar a los trabajadores en actividad un aporte adicional para financiar a los jubilados. Por ejemplo, todos los trabajadores adheridos al régimen nacional durante su vida activa aportan el 3% de su salario para PAMI. (art.8 apartado d), Ley 19.032). **Medida de Alto Impacto Financiero**
- 15- Determinar que los activos de todos los organismos provinciales que actualmente no aportan ni contribuyen a la Obra Social, sean incorporados obligatoriamente como aportantes, toda vez que serán beneficiarios en la pasividad. **Medida de Alto Impacto Financiero**
- 16- Cobrar contribuciones a los organismos estatales adheridos al régimen de jubilaciones de Tierra del Fuego, por ejemplo 2%, como a nivel nacional. (apartado e), de la Ley 19.032).El monto del aporte del 2% se determina sobre la base salarial de activos de cada Organismo.
- 17 -Contratar un seguro que cubra, por ejemplo, enfermedades de alto costo y baja incidencia, y trasladárselo al afiliado. Por ejemplo, algunas Obras Sociales obligatorias Universitarias como DOSUBA tienen un concepto de Prestaciones de alto costo y baja incidencia cuyo importe para el afiliado asciende al 1,50%.
- 18 -Para los jubilados que no aportaron durante la vida activa establecer un período de carencia. Las OS en general tienen que cubrir hasta tres meses posteriores a la baja del beneficiario. Si se establece período de carencia de 3 meses, por lo menos la obra social tendría tres aportes sin brindar cobertura.
- 19 -Establecer un aporte mínimo nominal como importe preestablecido. Aquellos que por su sueldo no lleguen será más alto su porcentaje. Para algunas actividades es necesario establecer este mínimo'.



RESOLUCIÓN REGISTRADA
BAJO EL N° 055



"2025 - 60° ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS"

13.2 Recomendaciones aspecto económico financiero

Sobre las recomendaciones de aspecto económico financiero ya formuladas (primera etapa), cabe recordar que para ello se tomaron como referencia las conclusiones arribadas en el Informe N° 292/2023 de la Auditoría Externa - Informe Final de la OSEF así como los Informes Contables N.° 279/2023, N.° 281/2023 y N.° 292/2023 todos ellos Letra: TCP-GEA, en el marco de la Auditoría Integral de la Obra Social de la Provincia (Expte. TCP-SC N.° 158/2022).

Específicamente en los aspectos económicos y financieros que en esta etapa se mencionan, agregamos como referencia adicional las conclusiones arribadas en el Informe Contable TCP-SC-N° 101-2025 'Análisis de los recursos y de la modalidad en que la OSPTF incurre en el gasto prestacional, en el marco del Estudio Actuarial (R.P. N.° 96/2024 y N.° 152/2024)'.

Ante la problemática planteada en el Informe Contable N.° 742/2024 Letra: TCP-ODE, relativo al primer avance de la presente labor, se ratifican las recomendaciones plasmadas en el mismo.

En materia de Recursos:

20. Establecer un aumento del aporte del afiliado titular. Activos al 5%(mínimo) tomando como referencia que es igual al promedio nacional de aportes de afiliados activos a Obras Sociales Provinciales. Pasivos al 5%(mínimo) tomando como referencia que el promedio nacional de aportes de afiliados pasivos a Obras Sociales Provinciales es del 4,76% y que son

"Las Islas Malvinas, Georgias del Sur, Sándwich del Sur y los espacios marítimos e insulares correspondientes son argentino"

19
18

el segmento etario de mayor consumo. (Actualmente se encuentran en un 3%, tanto para activos como para pasivos).

- 21. Determinar que los activos de todos los organismos provinciales que actualmente no aportan ni contribuyen a la Obra Social, sean incorporados obligatoriamente como aportantes, toda vez que serán beneficiarios en la pasividad. Referencia: la Declarativa de Certeza solicitada por el Tribunal de Cuentas a la Justicia para que se expida sobre este tema.*
- 22. Establecer un aporte adicional del mismo porcentaje que se establezca para el titular al cónyuge o conviviente con unión convivencial inscripta, que posea cobertura de otra obra social o seguro de salud, a efectos de evitar la 'doble cobertura'. (Actualmente es 0%).*
- 23. Incrementar el porcentaje al mismo que se establezca en el futuro para el titular, del aporte de cada adherente no incluido en el grupo familiar primario. (Actualmente 1,50%). Tener en cuenta que por adherente se cobra un aporte, sin contribución. Un Titular genera ingresos para la Obra Social por 12% de sus ingresos. Un Adherente actualmente genera ingresos de sólo el 1,50% del ingreso del Titular.*
- 24. Establecer una contribución para los beneficiarios previsionales públicos provinciales (beneficiarios sector pasivo) del 9%, igualando lo que contribuye el sector de beneficiarios activos. Esto se fundamenta en la alta tasa de uso y la ausencia de la contribución actual en la pasividad. (Actualmente 0% en Tierra del Fuego).*
- 25. Fijar un monto mínimo de aportes personales (tanto activo como pasivo), resultante de aplicar el porcentaje de aporte a la categoría 10 PAyT del escalafón seco, o la que se determine como referencia, o la que se establezca en el futuro, para aquellos casos donde el cálculo arroje un aporte menor a dicho mínimo. (Actualmente no se encuentra previsto y se da en casos de Trabajos temporales o contrataciones parciales). Al respecto, el total de escala de dicha categoría a febrero/2025 es de \$405.185,07, conforme lo establecido en el Anexo I del Decreto provincial*



"2025 - 60° ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS"

N.º 591/25, arrojando un monto mínimo de \$12.155,55, de considerarse el aporte del 3%).

26. *Efectuar una previsión de fondos de afectación específica para financiar el tratamiento de las enfermedades poco frecuentes y/o catastróficas. (Actualmente no se encuentra previsto).*
27. *Instar la cobranza de los créditos provenientes de aportes y contribuciones, vencidos e impagos, consolidados o no, de los organismos aportantes, e iniciar en su caso, las acciones legales pertinentes.*

En materia de Gastos:

28. *Construir el perfil socioeconómico-ambiental y epidemiológico de los afiliados de la Obra Social, en pos de dimensionar la demanda y efectuar una adecuada planificación sanitaria en cuanto a la oferta de prestadores y recursos necesarios.*
29. *Relevar los afiliados que consumen medicamentos de alto costo, indicando la patología, el medicamento vinculado, la periodicidad de consumo y el periodo de tratamiento prescripto, a fin de determinar con exactitud la necesidad de compra para cada periodo considerado, evitando su derivación a las farmacias convenidas y conservando el dispendio de los mismos en el servicio propio.*
30. *Establecer topes de consultas/estudios médicos anuales por especialidad, a fin de limitar las coberturas. Dicho tope, podría ser ampliado por discapacidad o alguna patología previamente determinada. Incorporar al sistema actual de topes que requieren una autorización del médico auditor si se superan los límites.*

14. Conclusiones

Como corolario de la labor efectuada en esta Segunda Etapa, se elevan las recomendaciones y posibles acciones hasta aquí sugeridas en los ejes temáticos planteados, estudio actuarial y análisis económico financiero. Las recomendaciones realizadas en esta Segunda etapa se realizan como complemento de las recomendaciones de la Primera Etapa, siendo el Análisis realizado y las Conclusiones alcanzadas en esta Etapa, herramientas que fortalecen las recomendaciones de la Primera Etapa”.

Que a fs. 530/535 el Secretario Contable a cargo, C.P. David R. BEHRENS mediante Informe Contable INF-TCP-SC-103-2025, procedió a elevar el Expediente al Vocal de Auditoría.

Que este Cuerpo Plenario de Miembros comparte los términos del Informe Interdisciplinario N° 001/2025, Letra: TCP, el que se sustenta en el informe suscripto por la Actuaría contratada y en los informes suscriptos por los integrantes del equipo perteneciente a la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Cuyo, junto con los demás informes elaborados por los profesionales pertenecientes a este Órgano de Control, que se incorporan como Anexo I a la presente.

Que de esa manera, cabe resaltar que el trabajo efectuado por los miembros del Grupo Especial Estudio Actuarial OSEF, que se encuentra resumido en el informe interdisciplinario que aquí se comparte, complementa y actualiza las recomendaciones y consideraciones efectuadas en la Resolución Plenaria N° 223/2024, dentro de la cual se dijo -entre otras cosas- que la Obra Social de la Provincia de Tierra del Fuego atraviesa una profunda situación deficitaria, cuyo sustento fue reflejado en el Informe Contable TCP-OSPTF N° 139/2024, relativo a la Cuenta de Inversión 2023, donde se pudo verificar que los Estados Contables presentados por el Organismo no representaban su realidad económica.

Que allí también (en la mentada resolución plenaria) se recordó lo informado en la Nota N° 69/2024 Letra: Contaduría General OSPTF, del 24 de octubre de 2024, suscripta por la Contadora General de la Entidad, donde expresó



RESOLUCIÓN REGISTRADA
BAJO EL N° 055



"2025 - 60º ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS"

que la Obra Social tiene una facturación pendiente por faltante de crédito presupuestario por la suma de PESOS NUEVE MIL SETECIENTOS DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO CON 44/100 (\$9.719.508.298,44), que evidenciaba el déficit a ese momento.

Que esta situación resulta además de notorio y público conocimiento, y constituye un problema incluido en la agenda actual del gobierno, reconocido por la sociedad afectada y objeto de titulares en los medios de comunicación locales, a raíz de los sucesivos reclamos de los grupos afectados, como cortes de servicio de las farmacias adheridas y de prestaciones por parte de los efectores y médicos contratados.

Que en ese sentido, fue el propio Gobernador de la Provincia quien remarcó en la apertura del 42º período de sesiones Ordinarias de la Legislatura de Tierra del Fuego, la problemática de sustentabilidad a la que se enfrenta la Obra Social provincial en materia de recursos.

Que por ello, volvemos a enfatizar que su tratamiento inmediato evitaría el agravamiento de la situación, anticipando al crecimiento de dicha dificultad y sus mayores consecuencias.

Que, asimismo, desde este Cuerpo Plenario se hace foco en lo que se dijo al final de los considerandos de la Resolución Plenaria N° 223/2024, cuando sostuvimos que: "(...) se pone de relieve que resulta innegable el constante deterioro que han sufrido los distintos sistemas de salud en general, del cual nuestra obra social es parte.

Que en esa misma línea, en el marco del III Congreso Nacional del Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (COSSPRA), llevado a cabo en la ciudad de San Martín de los Andes, Provincia

Handwritten signature or initials in blue ink.

de Neuquén, los días 23 y 24 de octubre de 2024, y declarado de interés por este Organismo en la Resolución Plenaria N° 172/2024, se efectuaron distintas ponencias con disertantes de reconocida trayectoria, que así lo dejaron evidenciado.

Que el Congreso fue presentado por el COSSPRA con la premisa de que el 'sistema de obras sociales argentino está colapsado', cuya problemática viene siendo remarcada desde que se celebró el 1º Congreso Nacional en la ciudad de Santa Fe, en octubre de 2018.

Que, reiteramos, resulta evidente que nuestra Obra Social no escapa a la lógica destacada por el COSSPRA respecto a la problemática que enfrentan los sistemas de las obras sociales de la Argentina, cuyas ponencias pueden ser consultadas en la página web del Organismo: www.tcptdf.gob.ar/blog/noticias.

(...) Que finalmente y conforme lo abordado en el marco del III Congreso Nacional del Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (COSSPRA) referenciado precedentemente, añadimos que los problemas económicos financieros que tiene nuestra Obra Social, concretamente en que los ingresos provenientes de aportes y contribuciones no alcanzan para solventar los gastos prestacionales y que aparejan un déficit, es vivido en todas las jurisdicciones de nuestro país, todo lo cual significa que las recomendaciones aquí efectuadas solo implican un achicamiento o amortiguamiento de dicho déficit y no la solución definitiva respecto del mismo.

Que concretamente, solamente un aumento de aportes y contribuciones aminorará el mentado déficit sin eliminarlo; todo lo cual implica que deberían instrumentarse otras medidas como así también procurarse otras fuentes de financiamiento que en este Informe Interdisciplinario preliminar no fueron abordadas.

Que además de ello, resulta oportuno resaltar que los porcentajes de incremento en cuanto a los aportes y contribuciones, expresados en las recomendaciones solo constituyen un piso, y que, conforme a lo indicado en el



RESOLUCIÓN REGISTRADA
BAJO EL N° 055



"2025 - 60º ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS"

Informe Interdisciplinario N° 002/2024, Letra: TCP, los mismos podrían sufrir modificaciones al momento de efectuarse el Informe final (...)"

Que, en ese sentido, se entiende pertinente dar a conocer las nuevas recomendaciones que derivan del informe elevado por el Grupo Especial Estudio Actuarial OSEF. Ello, sin perjuicio de que además se reiteran las recomendaciones efectuadas mediante la Resolución Plenaria N° 223/2024.

Que, finalmente, se hace saber lo mencionado por la Actuaría en su informe, cuando concluyó que: *"La tercera etapa del estudio actuarial se corresponderá con un análisis de sensibilidad de las variables estudiadas que no invalida las conclusiones, recomendaciones y acciones posibles, realizadas tanto en el primer informe actuarial como en el presente"*.

Que sin perjuicio ello, desde este Cuerpo Plenario de Miembros se recomienda la modificación del artículo 15, inciso a) de la Ley provincial N° 1071, que actualmente dispone que los gastos destinados a funcionamiento sean hasta un nueve por ciento (9%) del total de los ingresos que, por aportes y contribuciones, se calcule percibir en el ejercicio fiscal pertinente, equiparando dicho porcentaje al establecido en el artículo 23 de la Ley nacional N° 23.660 en un ocho por ciento (8%).

Que resulta de aplicación directa utilizar el parámetro del mencionado artículo 23, toda vez que el artículo 1º de la Ley provincial N° 1071 estableció que la Obra Social además de regirse por la normativa específica, se regirá de acuerdo a lo que fijan las Leyes nacionales 23.660 y 23.661.

Que la presente se emite con el *quorum* previsto en el artículo 27 de la Ley provincial N° 50, en virtud de lo dispuesto en la Resolución Plenaria N° 30/2025.

[Firma manuscrita]

Que este Cuerpo Plenario de Miembros, se encuentra facultado para emitir el presente acto en virtud de lo dispuesto por los artículos 1º, 2º, 26 y 27 siguientes y concordantes de la Ley provincial N° 50.

Por ello,

EL TRIBUNAL DE CUENTAS

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Compartir los términos del Informe Interdisciplinario N° 001/2025, Letra: TCP, el que forma parte integrante de la presente, resaltando que las mismas complementan y actualizan las recomendaciones y consideraciones efectuadas en la Resolución Plenaria N° 223/2024, cuya finalidad es la de contribuir en la materialización de herramientas que sirvan tanto al Poder Legislativo y Autoridades de la Obra Social, en el marco de sus competencias, para adoptar decisiones oportunas y necesarias, tendientes a la sustentabilidad del sistema asistencial. Ello, en virtud de lo mencionado en los considerandos.

ARTÍCULO 2º.- Poner en conocimiento a los señores Legisladores de la provincia, las recomendaciones efectuadas en el Informe Interdisciplinario N° 1/2025 Letra: TCP, aprobado en el artículo 1º de la presente, conforme el siguiente detalle:

a- Que cada integrante del grupo familiar realice un aporte por la cobertura de la obra social. Un aporte adicional del 1.5% por familiar implica sobre el 80% de la recaudación disponible (art. 3 Ley 1071) para solventar las prestaciones por parte de la obra social, una mejora del 13.67% aproximadamente a la recaudación disponible. Medida de Alto Impacto Financiero

b- Incorporar el concepto de Contribución del 9% a la población de Pasivos titulares de la Obra Social, de manera de igualar los ingresos que generan los Pasivos al 12 % de los ingresos que generan los Activos (Actualmente los Activos Aportan 3% y Contribuyen 9% y los Pasivos Aportan 3% y Contribuyen 0%) considerando además que las Contribuciones las realiza el empleador (Estado Provincial, Municipal y Entes autárquicos) y no el beneficiario. Fundamentado



RESOLUCIÓN REGISTRADA
BAJO EL N° 055



"2025 - 60° ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS"

adicionalmente por la alta tasa de uso del sector pasivo y la ausencia de la contribución actual en la pasividad. (Actualmente 0% en Tierra del Fuego). Esta medida mejoraría en aproximadamente un 25% a la recaudación disponible por la obra social (80% de la recaudación art. 3 Ley 1071). Medida de Alto Impacto Financiero.

c- En el caso de los jubilados provenientes de organismos que les permitieron no aportar a la Obra Social durante su vida activa, disponer de las siguientes 3 alternativas: Medida de Alto Impacto Financiero.

1. Determinar que los activos de todos los organismos provinciales que actualmente no aportan ni contribuyen a la Obra Social, sean incorporados obligatoriamente como aportantes, toda vez que serán beneficiarios en la pasividad (Recomendación del Informe Primera Etapa).
2. Que realicen en su pasividad un aporte diferencial que compense los años en que no aportaron a la OSEF. En este caso la Obra Social deberá determinar un precio de mercado de este diferencial que cubra los costos de cobertura para este segmento pasivo que posee un frecuente y costoso uso del beneficio. Este diferencial se abonará en forma total en los niveles de haberes previsionales más altos, y disminuirá en forma escalonada hasta los niveles de haberes previsionales mínimos, de manera de que el subsidio sólo se dirija a los menores ingresos.
3. Habilitar la posibilidad de que los pasivos continúen en la Obra Social elegida durante su vida activa transfiriendo el Aporte del 3% del jubilado a la Obra Social elegida (Solamente aporte del 3% ya que actualmente no existen Contribuciones por el segmento Pasivos).

Entre las alternativas 2. y 3. se manifiesta la necesidad de que el segmento pasivo abone un diferencial para su cobertura, ya sea para OSEF en el caso que elija esa cobertura o para su medicina prepaga en el caso que elija seguir con su otra Obra

Social. Para ello, desde el Cuerpo Legislativo se deberán requerir los informes técnicos pertinentes a la OSEF.

d- Crear nuevos Recursos para el Financiamiento con afectación específica para la OSEF generando impuestos y/o tributos que graven a ciertas actividades económicas de la Provincia, y/o Patrimonios. Medida de Alto Impacto Financiero

e- Aumentar el diez por ciento (10%) en el porcentaje de la recaudación dedicado a financiar las prestaciones, es decir pasar del piso mínimo del 80% al mínimo del 90% el art. 3° Ley 1.071 afectado a las prestaciones.

f- Debido al alto costo y su amplio rango de las coberturas brindadas por la Obra Social, que en algunos casos la cobertura supera la brindada por los planes más altos de la Medicina Prepaga, no es recomendable la apertura del acceso a beneficiarios voluntariamente adherentes. En el caso de que se considere habilitar el acceso a la cobertura de la Obra Social a personas que adhieran voluntariamente a este régimen, la Obra Social deberá reglamentar un precio mensual de acceso al beneficio que cubra todos los costos prestacionales del servicio ofrecido, en forma diferencial al empleado provincial, asemejándose al precio mensual cobrado por una Medicina prepaga. Adicionalmente la Obra Social deberá evitar el riesgo de antiselección, en los casos de individuos con enfermedades preexistentes que no estarían cubiertos por la Medicina prepaga.

g- Que no se permita doble cobertura; si un integrante del grupo familiar tiene otra cobertura, quedará fuera de la cobertura de OSEF. Desarrollar controles cruzados con bases de datos de otros organismos como Superintendencia de Servicios de Salud y Sistema Nacional del Seguro de Salud.

h- Modificar el artículo 15, inciso a) de la Ley provincial N° 1071, que actualmente dispone que los gastos destinados a funcionamiento sean hasta un nueve por ciento (9%) del total de los ingresos que, por aportes y contribuciones, se calcule percibir en el ejercicio fiscal pertinente, equiparando dicho porcentaje al establecido en el artículo 23 de la Ley nacional N° 23.660 en un ocho por ciento (8%).



RESOLUCIÓN REGISTRADA
BAJO EL N° 055



"2025 - 60° ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS"

ARTÍCULO 3°.- Poner en conocimiento a la Presidente la Obra Social provincial, las recomendaciones efectuadas en el Informe Interdisciplinario N° 1/2025, Letra: TCP, aprobado en el artículo 1° de la presente, conforme al siguiente detalle:

a- Que se revisen y limiten más las prácticas incluidas y que se aumente el importe cobrado por Copago/Coseguro de acuerdo con la cobertura que se brinde (Consultas, laboratorio, otras prácticas). Incorporar el cobro de Copagos por Internación segmentados de acuerdo al nivel de ingresos del titular beneficiario. Incorporar Copagos por pasajes de acompañantes, segmentados de acuerdo al nivel de ingresos del titular beneficiario.

b- Que se estudie la posibilidad de reducir la cobertura en medicamentos, que se excluyan algunos tipos de medicamentos, y/o que se reduzca el porcentaje de descuento en forma general o de algunos medicamentos en particular.

c- Que se revise a la baja la cantidad de prácticas cubiertas de algunas prestaciones como kinesiología, sesiones de psicología, días de internación, acompañantes en derivaciones, etc.

d- Revisar los requisitos para ciertas coberturas como oftalmología y odontología, de acuerdo a la patología, habilitando a la Obra Social a limitar sus coberturas como en los planes de la Medicina Prepaga.

e- Encomendar una mejora en los criterios de la Auditoría Médica Interna de la Obra Social para evitar los desvíos en derivaciones, tratamientos y medicamentos de alto costo. Realizar la contratación a especialistas Independientes.

ARTÍCULO 4°.- Reiterar los artículos 2° y 3° de la Resolución Plenaria N° 223/2024, cuyo texto reza: "**ARTÍCULO 2°.-** Poner en conocimiento a los señores Legisladores de la provincia, las recomendaciones efectuadas en el Informe Interdisciplinario N° 2/2024, Letra: TCP, aprobado en el artículo 1° de la presente, sugeridas en los ejes temáticos planteados, estudio actuarial y análisis

[Handwritten signature]

económico financiero, aclarándose que las mismas en algunos casos pueden ser complementarias y en otras excluyentes unas de otras, conforme al siguiente detalle: a) Establecer un incremento en los aportes de los afiliados pasivos cuyo beneficio jubilatorio sea superior a la de una jubilación mínima o el monto que se establezca. Ello, en sintonía a lo dispuesto en el régimen nacional, donde quienes tienen prestaciones hasta el haber mínimo aportan un 3% y por encima de ese haber se eleva al 6%. (art.8 apartado a) Ley 19032). b) Establecer a los afiliados en actividad un aporte adicional que tenga por objeto financiar el gasto prestacional de los afiliados pasivos. Ello, en sintonía a lo dispuesto en el art.8 apartado d) de la Ley nacional 19032, donde los trabajadores durante su vida activa aportan un 3% de su salario para el PAMI. c) Establecer la obligatoriedad del aporte mensual de los afiliados activos para la totalidad de los organismos provinciales, incluido aquellos que actualmente no aportan ni contribuyen a la Obra Social. Ello, toda vez que serán beneficiarios en la pasividad, conforme a lo dispuesto en el fallo “Bastida” que como Anexo II forma parte de la presente y de esta manera se dé claridad a la divergencia de criterios en la interpretación de las normas, que derivó en una consulta por parte de la OSEF sugiriéndose desde el Tribunal de Cuentas a la Obra Social provincial que se determine la viabilidad de su legitimación activa para el inicio de una acción declarativa de certeza por parte de la Entidad Autárquica -Resolución Plenaria N° 90/2024 – Anexo III-. d) Establecer una contribución mensual obligatoria equivalente al 3% por parte de los organismos estatales adheridos al régimen de jubilaciones de Tierra del Fuego, tomando como base el porcentaje de la masa salarial activa de los organismos aportantes. Ello, en sintonía a lo dispuesto en el apartado e) del artículo 8 de la Ley nacional 19032 y situación similar al que se contribuye en otras provincias, donde el promedio nacional de contribuciones por pasivos de Obras Sociales provinciales del 2.47% y actualmente en Tierra del Fuego es el 0%. e) Contratar un seguro que cubra, por ejemplo, enfermedades de alto costo y baja incidencia, y trasladárselo al afiliado. Por ejemplo, algunas Obras Sociales obligatorias Universitarias como DOSUBA tienen un concepto de Prestaciones de



RESOLUCIÓN REGISTRADA
BAJO EL N° 055



"2025 - 60° ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS"

alto costo y baja incidencia cuyo importe para el afiliado asciende al 1,50% **f)** Efectuar una previsión de fondos de afectación específica para financiar el tratamiento de las enfermedades poco frecuentes y/o catastróficas, determinándose por ley su fuente de financiamiento. **g)** En el caso de los jubilados que no aportaron durante la vida activa establecer un periodo de carencia. Las Obras Sociales en general, tienen que cubrir hasta tres meses posteriores a la baja del beneficiario. Si se establece periodo de carencia de 3 meses, por lo menos la obra social tendría tres aportes sin brindar cobertura. **h)** Establecer para aquellos jubilados que no aportaron durante su vida activa a la obra social un porcentaje adicional cuando se jubilen. Este debería ser de un 3% adicional para quienes tienen prestaciones hasta el haber mínimo y por encima de ese haber se aportará el 6% adicional al aporte obligatorio. **i)** Establecer un aporte mínimo nominal como importe preestablecido. Aquellos que por su sueldo no lleguen será más alto su porcentaje. Para algunas actividades es necesario establecer este mínimo. **j)** Establecer un aumento del aporte del afiliado titular. En el caso de los afiliados activos al 5% (mínimo) tomando como referencia que es igual al promedio nacional de aportes de afiliados activos a Obras Sociales Provinciales. En el caso de los afiliados pasivos al 5% (mínimo) tomando como referencia que el promedio nacional de aportes de afiliados pasivos a Obras Sociales Provinciales es del 4.76% y que son el segmento etario de mayor consumo. (Actualmente se encuentran en un 3%, tanto para activos como para pasivos). **k)** Establecer un aporte adicional en el mismo porcentaje del afiliado titular, cuando el aportante incorpore como beneficiaria al cónyuge o conviviente con unión convivencial inscripta y esta, posea cobertura de otra obra social o seguro de salud. Ello, a los efectos de evitar la "doble cobertura. **l)** Definir un máximo de integrantes del "grupo familiar primario", como por ejemplo en 4, y en caso de incorporar un

integrante más, el afiliado titular deberá abonar un porcentaje adicional por cada miembro que supere el grupo primario determinado (por ejemplo un 1,50%). **m)** Incrementar el aporte de cada adherente no incluido en el "grupo familiar primario" al mismo porcentaje que se establezca en el futuro para el Titular (actualmente es el 1,50%). **n)** Establecer una contribución para los beneficiarios previsionales públicos provinciales del 3%, similar al que se contribuye en otras provincias (promedio nacional de contribuciones por pasivos de Obras Sociales provinciales del 2.47%), como porcentaje de la masa salarial activa de los organismos aportantes. (Actualmente 0% en Tierra del Fuego). Esta se fundamenta en la alta tasa de uso y la ausencia de la contribución actual en la pasividad. **ñ)** Establecer para los jubilados que no hayan aportado durante su vida activa a la Obra Social, por al menos 20 años, podrán acceder a la cobertura, adicionando un porcentaje del 5% (mínimo) complementario por sobre el aporte del pasivo, hasta alcanzar el tiempo mínimo requerido. (Actualmente es 0%). **o)** Establecer un monto mínimo de aportes personales (tanto activo como pasivo), resultante de aplicar el porcentaje de aporte a la categoría 10 PAyT del escalafón seco, o la que se determine como referencia, o la que se establezca en el futuro, para aquellos casos donde el cálculo arroje un aporte menor a dicho mínimo. (Actualmente no se encuentra previsto). **ARTÍCULO 3°.-** Poner en conocimiento a la Presidente la Obra Social provincial, las recomendaciones efectuadas en el Informe Interdisciplinario N° 2/2024, Letra: TCP, aprobado en el artículo 1° de la presente, sugeridas en el eje análisis económico financiero, conforme al siguiente detalle: **a)** Instar la cobranza de los créditos provenientes de aportes y contribuciones, vencidos e impagos, consolidados o no, de los organismos aportantes, e iniciar en su caso, las acciones legales pertinentes. **b)** Construir el perfil socioeconómico-ambiental y epidemiológico de los afiliados de la Obra Social, en pos de dimensionar la demanda y efectuar una adecuada planificación sanitaria en cuanto a la oferta de prestadores y recursos necesarios. **c)** Releva los afiliados que consumen medicamentos de alto costo, indicando la patología, el medicamento vinculado, la periodicidad de consumo y el período de tratamiento



RESOLUCIÓN REGISTRADA
BAJO EL N° 055



"2025 - 60° ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS"

prescripto, a fin de determinar con exactitud la necesidad de compra para cada período considerado, evitando su derivación a las farmacias convenidas y conservando el dispendio de los mismos en el servicio propio. d) Establecer topes de consultas/estudios médicos anuales por especialidad, a fin de limitar las coberturas. Dicho tope, podría ser ampliado por discapacidad o alguna patología previamente determinada. Incorporar al sistema actual de topes que requieren una autorización del médico auditor si se superan los límites".

ARTÍCULO 5°.- Incorporar como Anexo I el Informe Interdisciplinario N° 001/2025, Letra: TCP, el informe suscripto por la Actuaría Liliana N. SILVA, los informes suscriptos por los integrantes del equipo perteneciente a la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Cuyo - UNCUYO, y los demás informes elaborados por los profesionales pertenecientes a este Órgano de Control.

ARTÍCULO 6°.- Notificar al señor Gobernador de la Provincia, Prof. Gustavo Adrián MELELLA, para su conocimiento.

ARTÍCULO 7°.- Notificar a la Señora Presidenta del Poder Legislativo de la Provincia de Tierra del Fuego, M. P. Mónica Susana URQUIZA.

ARTÍCULO 8°.- Por Secretaría del Cuerpo Plenario, notificar por correo electrónico con copia digital de la presente, a la totalidad de los señores legisladores, para su conocimiento.

ARTÍCULO 9°.- Notificar a la Presidenta del Poder Judicial, Dra. María del Carmen BATTAINI, y por correo electrónico a los demás integrantes del Superior Tribunal de Justicia, para su conocimiento.

ARTÍCULO 10.- Notificar al señor Intendente de la ciudad de Ushuaia, Walter VUOTO, al señor Intendente de la ciudad de Tolhuin, Daniel HARRINGTON, y

Handwritten signature in blue ink.

al señor Intendente de la ciudad de Río Grande, Martín PÉREZ, para su conocimiento.

ARTÍCULO 11.- Notificar a los Presidentes de los Concejos Deliberantes de la ciudad de Ushuaia, Abg. Gabriela Carolina MUÑIZ SICCARDI, de Tolhuin, Sr. Matías RODRIGUEZ OJEDA, de Río Grande, Sra. Guadalupe ZAMORA, y por correo electrónico a los señores concejales, para su conocimiento.

ARTÍCULO 12.- Notificar al Fiscal de Estado de la Provincia, Dr. Virgilio J. MARTÍNEZ DE SUCRE.

ARTÍCULO 13.- Notificar al Presidente de la Caja de Previsión Social de la Provincia de Tierra del Fuego, C.P. Roberto Fermín BOGARÍN, y por correo electrónicos a los Directores.

ARTÍCULO 14.- Notificar a la Presidenta de la Obra Social de la Provincia de Tierra del Fuego, Sra. Mariana Silvina HRUBY, y por correo electrónico a los Directores.

ARTÍCULO 15.- Por Secretaría del Cuerpo Plenario, notificar por correo electrónico con copia digital de la presente al señor Presidente del Consejo Federal de Previsión Social (COFEPRES) y al señor Presidente del Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (COSSPRA).

ARTÍCULO 16.- Notificar al Secretario Contable a cargo C.P. David. R. BEHRENS, con remisión de las actuaciones del Visto, al Secretario Legal a cargo, Dr. Pablo E. GENNARO, y a la totalidad de los miembros del "Grupo Especial Estudio Actuarial OSEF".

ARTÍCULO 17.- Registrar. Comunicar y publicar. Cumplido, archivar.

RESOLUCIÓN PLENARIA N° 055 /2025.

C.P.N. Hugo Sebastián PANI
VOCAL DE AUDITORIA
Tribunal de Cuentas de la Provincia

Dr. Miguel LONGHITANO
VOCAL ABOGADO
PRESIDENTE
Tribunal de Cuentas de la Provincia



RESOLUCIÓN REGISTRADA
BAJO EL N° 055



"2025 - 60° ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS"

ANEXO I – RESOLUCIÓN PLENARIA N° 055/2025

1) Informe Interdisciplinario N° 001/2025, Letra: TCP

2) Informes elaborados por los Integrantes del Laboratorio de Gestión Integral de Servicios de Salud de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Cuyo – UNCUYO:

I. Primer Informe de Macroeconomía y Seguridad Social .

II. Segundo Informe de Macroeconomía y seguridad Social – Análisis coyuntural 2024 del sistema Sanitario des la perspectiva macroeconómica.

III. Escenarios Macroeconómicos para de Argentina para 2025.

IV. Análisis cualitativo de la Economía de Tierra del Fuego, Argentina.

V. Algunas consideraciones generales aportadas en el marco del estudio actuarial y económico financiero que ha asumido el Tribunal de Cuentas de Tierra del Fuego e IAS.

3) Informe Técnico de Valuación Actuarial sobre la Obra Social del Estado Fuegoino (Actuaria Liliana N. SILVA).

4) Informe Contable INF-TCP-SC-86-2025.

5) Informe Contable INF-TCP-SC-99-2025.

6) Informe Contable INF-TCP-SC-101-202.

C.P.N. Hugo Sebastián PANI
VOCAJ DE AUDITORÍA
Tribunal de Cuentas de la Provincia

Dr. Miguel LONGHITANO
VOCAJ ABOGADO
PRESIDENTE
Tribunal de Cuentas de la Provincia

"Las Islas Malvinas, Georgias del Sur, Sandwich del Sur y los espacios marítimos e insulares correspondientes son argentino"



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR
REPÚBLICA ARGENTINA



INFORME INTERDISCIPLINARIO

INFORME INTERDISCIPLINARIO N° 001/2025

LETRA: TCP

Ref.: Expediente N° 140/2024, Letra: TCP-SC (TCP-EE-16-2025),
caratulado: “S/ESTUDIO ACTUARIAL EN EL ÁMBITO DE LA
OSPTF”

**Estudio Actuarial en el ámbito de la
Obra Social de la Provincia de Tierra del Fuego.
Informe Segunda Etapa**

Coordinadores:

L.E. Agustín CASCARINI
Dr. Federico ANDEREGGEN

Audidores Fiscales:

C.P. María J. FURTADO
Mag. Políticas Públicas / C.P. / L.A. Lorena R. RETAMAR
Mag. Políticas Públicas / C.P. Fernando R. ABECASIS

Abogados:

Dr. Pablo RUSSO
Dr. Christian VALCHEFF

TRIBUNAL DE CUENTAS

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR



“2025 – 60º ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS”

11. Otros Beneficios OSEF sin Copagos: Pasajes Derivados, Vuelos Sanitarios y Ayuda Económica.

Adicionalmente, se realizó un relevamiento de la cantidad anual de traslados que realiza la Obra Social OSEF a sus afiliados, las ayudas económicas otorgadas, así como también la cantidad de vuelos sanitarios realizados a pacientes con patologías que los requieren por urgencias de su tratamiento. El cuadro así como las consideraciones tenidas en cuenta se encuentran detalladas en el Informe Contable N.º 99/2025 Letra TCP-CABA, a saber:

A) Informe pasajes derivados, durante el 2024:

	Año 2024	
	Pasajes Derivados	Promedio Mensual
Río Grande	670	56
Ushuaia	471	39
Buenos Aires	508	42
Totales	1649	137

Fuente: Elaboración propia en base a datos provistos por OSEF

Las derivaciones corresponden a OCHOCIENTOS VEINTINUEVE (829) derivados y OCHOCIENTOS VEINTE (820) acompañantes.

Se abonó por los 1649 Pasajes derivados para afiliados durante el año 2024 un total de \$549.290.313- lo que representa un costo promedio por pasaje de \$333.105.-

B) Derivaciones a Buenos Aires por especialidad 2024:

Año 2024			
	Ushuaia - Bs. As.	Río Grande - Bs. As.	Total
Cardiología	6	10	16
Cardiología infantil	0	2	2
Cirugía	3	12	15
Clínica Médica	27	22	49
Dermatología	1	2	3
Diagnóstico por imágenes	1	0	1
Endocrinología	3	9	12
Endocrinología infantil	0	1	1
Fisiatría	1	0	1
Gastroenterología	10	6	16
Generalista	1	0	1
Ginecología	15	17	32
Hematología	2	19	21
Hemodinamia	0	2	2
Hemoterapia	0	1	1
Hepatóloga	3	1	4
Infectología	0	4	4
Medicina familiar y gral.	7	7	14
Médico Residente	0	1	1
Nefrología	15	22	37
Neonatología	0	3	3
Neumonología	1	2	3
Neurocirugía	13	5	18
Neurología	6	6	12
Neurología infantil	1	1	2
Odontología	3	0	3
Oftalmología	22	41	63
Oncología	51	43	94
Otorrinolaringología	4	11	15
Pediatría	37	86	123
Psicología/Psiquiatría	2	1	3
Reumatología	1	2	3
Terapia intensiva	0	6	6
Traumatología	7	12	19
Urología	6	12	18
Sin especialidad	0	4	4
TOTAL	249	373	622

Fuente: Elaboración propia en base a datos provistos por OSEF



“2025 – 60° ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS”

C) Vuelos Sanitarios 2024 destinados a los afiliados de OSEF, evacuados a centros de mayor complejidad, fueron los siguientes:

Vuelos Sanitarios 2024	
Mes	Cantidad
Enero	2
Marzo	2
Mayo	3
Junio	1
Julio	1
Agosto	3
Septiembre	1
Octubre	2
Noviembre	3
Diciembre	3
Total	21

Fuente: Elaboración propia en base a datos provistos por OSEF

En el año 2024 el total de erogaciones en concepto de vuelos sanitarios ascendió a **\$616.173.907.-** lo que arroja un costo promedio por vuelo de **\$29.339.900.-**

D) Ayudas Económicas 2024:

Cabe aclarar, que la ayuda económica es una asistencia financiera que se realiza al afiliado, que varía hasta los PESOS OCHO MIL CON 00/100 (\$8.000,00) diarios, y contribuye al cumplimiento del objetivo principal, que es la atención de la patología por la cual se generó la derivación. De dichas prestaciones médicas, la obra social cubre el 100% del gasto.

“Las Islas Malvinas, Georgias del Sur, Sándwich del Sur y los espacios marítimos e insulares correspondientes son argentinos”

Ayudas Económicas	
2024	
Cantidad de derivaciones	Promedio ayuda económica
829	\$ 108.229,06

Fuente: Elaboración propia en base a datos provistos por OSEF

Se abonó a los afiliados durante el transcurso del año 2024 un total de \$89.721.897.- Generando un promedio de ayuda económica por derivación de \$108.229.-

12. Estructura de Gastos de la Obra Social

En este punto, se tiene como objetivo exponer la composición de la estructura de Gastos de la Obra Social OSEF. A esos fines, se elaboró el Informe Contable TCP-SC-N° 86-2025, en el cual se detalla la estructura de Gastos de acuerdo con el Cuadro de Ejecución Presupuestaria de Gastos del Organismo durante el transcurso del período 2020-2024.

En lo que respecta al Ejercicio 2024, la información fue extraída del propio sistema de la OSPTF (GEN Financiero). En cuanto a lo antes dicho, se destaca que la Cuenta de Inversión 2024 está en proceso de elaboración, por lo que los valores obtenidos no han sido objeto de validación en esta instancia. Sin embargo y a fin de dar cumplimiento a lo solicitado, se exportaron los datos correspondientes al último ejercicio el día 14/03/2025, anunciando que los mismos pueden variar al momento de analizar la Cuenta del Ejercicio.

En igual sentido, mediante Nota N.º 69/2024 Letra: Contaduría General OSPTF, de fecha 24/10/2024, suscripta por la Contadora General de la Obra Social, expresa que: *"En base a la información remitida por la Dirección General de Auditorías, nos encontramos con facturación pendiente de crédito presupuestario por la suma de PESOS NUEVE MIL SETECIENTOS DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO CON 44/100 (\$9.719.508.298,44)..."* (el resaltado nos pertenece). Por lo que la mencionada nota, resulta en consonancia con lo



*"2025 – 60° ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS"*

plasmado en el Informe Contable que analiza la Cuenta de Inversión 2023 sobre la existencia de gastos no devengados y un presunto déficit presupuestario.

A continuación, se exponen la/s partida/s que tuvieron mayor impacto dentro de cada inciso:

*"Las Islas Malvinas, Georgias del Sur, Sándwich del Sur y los espacios marítimos
e insulares correspondientes son argentinos"*

Composición a nivel de Partida Principal dentro cada inciso del Ejercicio

2024

Composición del Gasto Desagregado a nivel de Partida Principal

INCISO	% de participación del inciso sobre el Total	2024	% de participación dentro del Inciso	
1	GASTOS EN PERSONAL	6,15%	6.192.876.719,05	
11	Planta Permanente	4.603.317.902,68	74,33%	
12	Planta Temporal	1.483.844.757,35	23,96%	
13	Servicios Extraordinarios	1.444.618,24	0,02%	
14	Asignaciones Familiares	29.479.614,73	0,48%	
15	Asistencia Social al Personal	45.321.063,15	0,73%	
16	Beneficios y compensaciones	29.468.762,90	0,48%	
2	BIENES DE CONSUMO	14,51%	14.620.579.886,41	
21	Prod. Aliment- agropecuarios y for	88.500,00	0,00%	
23	Prod. Papel, cartón e impresos	2.766.671,38	0,02%	
25	Prod. Químicos, combust y lubric	9.794.427.164,36	66,99%	
29	Otros bienes de consumo	4.823.297.550,67	32,99%	
3	SERVICIOS NO PERSONALES	62,97%	63.458.502.281,20	
31	Servicios básicos	59.104.489,98	0,09%	
32	Alquileres y derechos	225.807.599,97	0,36%	
33	Mantenim, reparación y limpieza	116.325.332,62	0,18%	
34	Servicios Técnicos y Profesionales	61.638.698.357,99	97,13%	
35	Servicios Comerciales y Financieros	103.488.655,15	0,16%	
36	Publicidad y propaganda	2.836.175,12	0,00%	
37	Pasajes y viáticos	28.405.609,38	0,04%	
38	Impuestos, derechos y tasas	73.096.858,47	0,12%	
39	Otros Servicios	1.210.739.202,52	1,91%	
4	BIENES DE USO	0,10%	97.135.499,15	
43	Maquinarias y equipo	97.135.499,15	100,00%	
5	TRANSFERENCIAS	0,67%	671.436.756,66	
51	Al sector Privado p/ financiar gastos corrientes	665.722.915,68	99,15%	
57	Al Instituciones Provinciales y Municipales	5.713.840,98	0,85%	
6	ACTIVOS FINANCIEROS	0,00%	-	
7	SERVICIOS DE LA DEUDA	0,11%	115.746.461,20	
78	Disminución de otros pasivos	115.746.461,20	100,00%	
8	OTROS GASTOS	15,49%	15.613.811.962,11	
83	Descuentos y Bonificaciones	15.613.811.962,11	100,00%	
9	GASTOS FIGURATIVOS	0,00%	-	
42	CONSTRUCCIONES	0,00%	-	
	TOTALES	100,00%	100.770.089.565,78	

Los datos del 2024 fueron extraídos del sistema GEN Financiero OSEF el día 14/03/2025.-



“2025 – 60º ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS”

13. Conclusión - Recomendaciones

Considerando que en este análisis de Segunda Etapa se han visto los Ingresos, el Gasto y la Composición Prestacional de la Obra Social, con los elementos que tenemos hoy, nos encontramos en condiciones de efectuar recomendaciones que constituyen una base para dar sustento inmediato al sistema asistencial, que se componen de una serie de modificaciones en materia de Ingresos, Recursos y Gastos con porcentajes estimados, basados en el Informe Actuarial (Segunda Etapa), presentado por la Actuaría.

Sin perjuicio de ello, reiteramos que el presente trabajo es un reflejo de los informes que fueron mencionados a lo largo del presente, motivo por el cual resultan complementarios entre sí.

Por dicho motivo, en primer lugar, se transcriben las recomendaciones alcanzadas y/o acciones posibles a tomar, extraídas del mencionado informe actuarial en su segunda etapa.

A posteriori, se repasan las recomendaciones actuariales de la primera etapa y, seguidamente, se vuelven a transcribir las de aspecto económico y financiero relativas a la primera etapa, con la información que se agregó para esta segunda etapa. Ello, en el entendimiento que su abordaje debe ser integral.

13.1 Recomendaciones actuariales – Acciones posibles

“Acciones que se pueden tomar. Recomendaciones posibles.

Segunda Etapa Estudio Actuarial:

- 1- Que cada integrante del grupo familiar realice un aporte por la cobertura de la obra social. Un aporte adicional del 1.5% por familiar implica sobre el 80% de la recaudación disponible (art. 3 Ley 1071) para

*“Las Islas Malvinas, Georgias del Sur, Sándwich del Sur y los espacios marítimos
e insulares correspondientes son argentinos”*

solventar las prestaciones por parte de la obra social, una mejora del **13.67%** aproximadamente a la recaudación disponible. **Medida de Alto Impacto Financiero**

- 2- Incorporar el concepto de Contribución del 9% a la población de Pasivos titulares de la Obra Social, de manera de igualar los ingresos que generan los Pasivos al 12 % de los ingresos que generan los Activos (Actualmente los Activos Aportan 3% y Contribuyen 9% y los Pasivos Aportan 3% y Contribuyen 0%) considerando además que las Contribuciones las realiza el empleador (Estado Provincial, Municipal y Entes autárquicos) y no el beneficiario. Fundamentado adicionalmente por la alta tasa de uso del sector pasivo y la ausencia de la contribución actual en la pasividad. (Actualmente 0% en Tierra del Fuego). Esta medida mejoraría en aproximadamente un **25%** a la recaudación disponible por la obra social (80% de la recaudación art. 3 Ley 1071). **Medida de Alto Impacto Financiero**

- 3- En el caso de los jubilados provenientes de organismos que les permitieron no aportar a la Obra Social durante su vida activa, disponer de las siguientes 3 alternativas: **Medida de Alto Impacto Financiero**

1. Determinar que los activos de todos los organismos provinciales que actualmente no aportan ni contribuyen a la Obra Social, sean incorporados obligatoriamente como aportantes, toda vez que serán beneficiarios en la pasividad. (Recomendación del Informe Primera Etapa)
2. Que realicen en su pasividad un aporte diferencial que compense los años en que no aportaron a la OSEF. En este caso la Obra Social deberá determinar un precio de mercado de este diferencial que cubra los costos de cobertura para este segmento pasivo que posee un frecuente y costoso uso del beneficio. Este diferencial se abonará en forma total en los niveles de haberes previsionales más altos, y disminuirá en forma escalonada hasta los niveles de haberes previsionales mínimos, de



"2025 – 60º ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS"

manera de que el subsidio sólo se dirija a los menores ingresos.

3. *Habilitar la posibilidad de que los pasivos continúen en la Obra Social elegida durante su vida activa transfiriendo el Aporte del 3% del jubilado a la Obra Social elegida (Solamente aporte del 3% ya que actualmente no existen Contribuciones por el segmento Pasivos)*

Entre las alternativas 2. y 3. se manifiesta la necesidad de que el segmento pasivo abone un diferencial para su cobertura, ya sea para OSEF en el caso que elija esa cobertura o para su medicina prepaga en el caso que elija seguir con su otra Obra Social.

- *4- Crear nuevos Recursos para el Financiamiento con afectación específica para la OSEF generando impuestos y/o tributos que graven a ciertas actividades económicas de la Provincia, y/o Patrimonios.
Medida de Alto Impacto Financiero*

- *5- Aumentar el diez por ciento (10%) en el porcentaje de la recaudación dedicado a financiar las prestaciones, es decir pasar del piso mínimo del 80% al mínimo del 90% el art. 3º Ley 1.071 afectado a las prestaciones.
Medida de Alto Impacto Financiero*

- *6- Debido al alto costo y su amplio rango de las coberturas brindadas por esta Obra Social, que en algunos casos la cobertura supera la brindada por los planes más altos de la Medicina Prepaga, no es recomendable la apertura del acceso a beneficiarios voluntariamente adherentes. En el caso de que se considere habilitar el acceso a la cobertura de la Obra Social a personas que adhieran voluntariamente a este régimen, la Obra Social deberá reglamentar un precio mensual de acceso al beneficio que cubra todos los costos prestacionales del servicio ofrecido, en forma diferencial al empleado provincial, asemejándose al*

"Las Islas Malvinas, Georgias del Sur, Sándwich del Sur y los espacios marítimos e insulares correspondientes son argentinos"

precio mensual cobrado por una Medicina prepaga. Adicionalmente la Obra Social deberá evitar el riesgo de antiselección, en los casos de individuos con enfermedades preexistentes que no estarían cubiertos por la Medicina prepaga.

- *7- Que se revisen y limiten más las prácticas incluidas y que se aumente el importe cobrado por Copago/Coseguro de acuerdo con la cobertura que se brinde (Consultas, laboratorio, otras prácticas). Incorporar el cobro de Copagos por Internación segmentados de acuerdo al nivel de ingresos del titular beneficiario. Incorporar Copagos por pasajes de acompañantes, segmentados de acuerdo al nivel de ingresos del titular beneficiario.*
- *8- Que no se permita doble cobertura; si un integrante del grupo familiar tiene otra cobertura, quedará fuera de la cobertura de OSEF. Desarrollar controles cruzados con bases de datos de otros organismos como Superintendencia de Servicios de Salud y Sistema Nacional del Seguro de Salud.*
- *9- Que se estudie la posibilidad de reducir la cobertura en medicamentos, que se excluyan algunos tipos de medicamentos, y/o que se reduzca el porcentaje de descuento en forma general o de algunos medicamentos en particular.*
- *10- Que se revise a la baja la cantidad de prácticas cubiertas de algunas prestaciones como kinesiología, sesiones de psicología, días de internación, acompañantes en derivaciones, etc.*
- *11- Revisar los requisitos para ciertas coberturas como oftalmología y odontología, de acuerdo a la patología, habilitando a la Obra Social a limitar sus coberturas como en los planes de la Medicina Prepaga.*
- *12- Encomendar una mejora en los criterios de la Auditoría Médica Interna de la Obra Social para evitar los desvíos en derivaciones,*



“2025 – 60° ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS”

tratamientos y medicamentos de alto costo. Realizar la contratación a especialistas Independientes.

Acciones que se pueden tomar. Recomendaciones posibles.

Primera Etapa Estudio Actuarial:

- *13- Aumentar los aportes de los jubilados que ganen más de la jubilación mínima u otro monto preestablecido, que aporten como en el régimen nacional, por ejemplo, 3% quienes tienen prestaciones hasta el haber mínimo y por encima de ese haber se aporta el 6%. (art.8 apartado a) Ley 19032). **Medida de Alto Impacto Financiero***
- *14- Cobrar a los trabajadores en actividad un aporte adicional para financiar a los jubilados. Por ejemplo, todos los trabajadores adheridos al régimen nacional durante su vida activa aportan el 3% de su salario para PAMI. (art.8 apartado d), Ley 19.032). **Medida de Alto Impacto Financiero***
- *15- Determinar que los activos de todos los organismos provinciales que actualmente no aportan ni contribuyen a la Obra Social, sean incorporados obligatoriamente como aportantes, toda vez que serán beneficiarios en la pasividad. **Medida de Alto Impacto Financiero***
- *16- Cobrar contribuciones a los organismos estatales adheridos al régimen de jubilaciones de Tierra del Fuego, por ejemplo 2%, como a nivel nacional. (apartado e), de la Ley 19.032). El monto del aporte del 2% se determina sobre la base salarial de activos de cada Organismo.*
- *17 -Contratar un seguro que cubra, por ejemplo, enfermedades de alto costo y baja incidencia, y trasladárselo al afiliado. Por ejemplo, algunas Obras Sociales obligatorias Universitarias como DOSUBA tienen un concepto de Prestaciones de alto costo y baja incidencia cuyo importe para el afiliado asciende al 1,50%.*

“Las Islas Malvinas, Georgias del Sur, Sándwich del Sur y los espacios marítimos e insulares correspondientes son argentinos”

- 18 -*Para los jubilados que no aportaron durante la vida activa establecer un período de carencia. Las OS en general tienen que cubrir hasta tres meses posteriores a la baja del beneficiario. Si se establece período de carencia de 3 meses, por lo menos la obra social tendría tres aportes sin brindar cobertura.*

- 19 -*Establecer un aporte mínimo nominal como importe preestablecido. Aquellos que por su sueldo no lleguen será más alto su porcentaje. Para algunas actividades es necesario establecer este mínimo”.*

13.2 Recomendaciones aspecto económico financiero

Sobre las **recomendaciones de aspecto económico financiero ya formuladas (primera etapa)**, cabe recordar que para ello se tomaron como referencia las conclusiones arribadas en el Informe N° 292/2023 de la Auditoría Externa - Informe Final de la OSEF así como los Informes Contables N.° 279/2023, N.° 281/2023 y N.° 292/2023 todos ellos Letra: TCP-GEA, en el marco de la Auditoría Integral de la Obra Social de la Provincia (Expte. TCP-SC N.° 158/2022).

Específicamente en los aspectos económicos y financieros que en esta etapa se mencionan, agregamos como referencia adicional las conclusiones arribadas en el Informe Contable TCP-SC-N° 101-2025 “*Análisis de los recursos y de la modalidad en que la OSPTF incurre en el gasto prestacional, en el marco del Estudio Actuarial (R.P. N.° 96/2024 y N.° 152/2024)*”

Ante la problemática planteada en el Informe Contable N.° 742/2024 Letra: TCP-ODE, relativo al primer avance de la presente labor, se ratifican las recomendaciones plasmadas en el mismo.



"2025 – 60° ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS"

En materia de Recursos:

20. *Establecer un aumento del aporte del afiliado titular. Activos al 5%(mínimo) tomando como referencia que es igual al promedio nacional de aportes de afiliados activos a Obras Sociales Provinciales. Pasivos al 5%(mínimo) tomando como referencia que el promedio nacional de aportes de afiliados pasivos a Obras Sociales Provinciales es del 4,76% y que son el segmento etario de mayor consumo. (Actualmente se encuentran en un 3%, tanto para activos como para pasivos).*
21. *Determinar que los activos de todos los organismos provinciales que actualmente no aportan ni contribuyen a la Obra Social, sean incorporados obligatoriamente como aportantes, toda vez que serán beneficiarios en la pasividad. Referencia: la Declarativa de Certeza solicitada por el Tribunal de Cuentas a la Justicia para que se expida sobre este tema.*
22. *Establecer un aporte adicional del mismo porcentaje que se establezca para el titular al cónyuge o conviviente con unión convivencial inscripta, que posea cobertura de otra obra social o seguro de salud, a efectos de evitar la "doble cobertura". (Actualmente es 0%).*
23. *Incrementar el porcentaje al mismo que se establezca en el futuro para el titular, del aporte de cada adherente no incluido en el grupo familiar primario. (Actualmente 1,50%). Tener en cuenta que por adherente se cobra un aporte, sin contribución. Un Titular genera ingresos para la Obra Social por 12% de sus ingresos. Un Adherente actualmente genera ingresos de sólo el 1.50% del ingreso del Titular.*
24. *Establecer una contribución para los beneficiarios previsionales públicos provinciales (beneficiarios sector pasivo) del 9%, igualando lo que contribuye el sector de beneficiarios activos. Esto se fundamenta en*

*"Las Islas Malvinas, Georgias del Sur, Sándwich del Sur y los espacios marítimos
e insulares correspondientes son argentinos"*

la alta tasa de uso y la ausencia de la contribución actual en la pasividad. (Actualmente 0% en Tierra del Fuego).

- 25. Fijar un monto mínimo de aportes personales (tanto activo como pasivo), resultante de aplicar el porcentaje de aporte a la categoría 10 PAyT del escalafón seco, o la que se determine como referencia, o la que se establezca en el futuro, para aquellos casos donde el cálculo arroje un aporte menor a dicho mínimo. (Actualmente no se encuentra previsto y se da en casos de Trabajos temporales o contrataciones parciales). Al respecto, el total de escala de dicha categoría a febrero/2025 es de \$405.185,07, conforme lo establecido en el Anexo I del Decreto provincial N.º 591/25, arrojando un monto mínimo de \$12.155,55, de considerarse el aporte del 3%).*
- 26. Efectuar una previsión de fondos de afectación específica para financiar el tratamiento de las enfermedades poco frecuentes y/o catastróficas. (Actualmente no se encuentra previsto).*
- 27. Instar la cobranza de los créditos provenientes de aportes y contribuciones, vencidos e impagos, consolidados o no, de los organismos aportantes, e iniciar en su caso, las acciones legales pertinentes.*

En materia de Gastos:

- 28. Construir el perfil socioeconómico-ambiental y epidemiológico de los afiliados de la Obra Social, en pos de dimensionar la demanda y efectuar una adecuada planificación sanitaria en cuanto a la oferta de prestadores y recursos necesarios.*
- 29. Releva los afiliados que consumen medicamentos de alto costo, indicando la patología, el medicamento vinculado, la periodicidad de consumo y el período de tratamiento prescripto, a fin de determinar con*



“2025 – 60º ANIVERSARIO DE LA RESOLUCIÓN 2065 (XX) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE LA CUESTIÓN DE LAS ISLAS MALVINAS”

exactitud la necesidad de compra para cada período considerado, evitando su derivación a las farmacias convenidas y conservando el dispendio de los mismos en el servicio propio.

30. *Establecer topes de consultas/estudios médicos anuales por especialidad, a fin de limitar las coberturas. Dicho tope, podría ser ampliado por discapacidad o alguna patología previamente determinada. Incorporar al sistema actual de topes que requieren una autorización del médico auditor si se superan los límites.*

14. Conclusiones

Como corolario de la labor efectuada en esta Segunda Etapa, se elevan las recomendaciones y posibles acciones hasta aquí sugeridas en los ejes temáticos planteados, estudio actuarial y análisis económico financiero. Las recomendaciones realizadas en esta Segunda etapa se realizan como complemento de las recomendaciones de la Primera Etapa, siendo el Análisis realizado y las Conclusiones alcanzadas en esta Etapa, herramientas que fortalecen las recomendaciones de la Primera Etapa.

L.E. Agustín Cascarini
Auditor
Tribunal de Cuentas de la Provincia

Dr. Federico Andereggen
Abogado Relator
Tribunal de Cuentas de la Provincia

Firmado Electrónicamente por
SIN PROFESION ANDEREGGEN Federico
Ignacio
Tribunal de Cuentas
RELATORES DEL VOCAL ABOGADO
10/04/2025 11:45

Firmado Electrónicamente por
LICENCIADO EN ECONOMÍA CASCARINI
Agustin
Tribunal de Cuentas
AUDITOR FISCAL SUBROGANTE
10/04/2025 11:47



UNCUIYO



FACULTAD DE
CIENCIAS
ECONÓMICAS



giss lab
Laboratorio de Investigación en Sistemas de Información y Estadística



PRIMER INFORME DE MACROECONOMÍA Y SEGURIDAD SOCIAL

INTRODUCCIÓN

Innumerables veces se ha mencionado de manera falaz la frase armada de "Economía vs Salud", haciendo referencia principalmente a que ambos conceptos no pueden estar relacionados por el valor inmensurable de la vida. Dicha frase fue muy utilizada en la pandemia mundial de COVID 19, donde las sociedades, en mayor o menor grado, ante el desconcierto y el miedo de la dimensión del impacto sanitario, decidieron el aislamiento social (cuarentena). El mundo en su conjunto redujo su actividad social, limitando las reuniones sociales, las actividades laborales, la práctica de deportes, el turismo, etc

Definiendo a la actividad económica de manera simplificada como "la producción de bienes y servicios, para su posterior intercambio entre actores de la misma, con el objeto final de satisfacer necesidades sociales", el aislamiento inevitablemente redujo las relaciones entre actores sociales y ello tiene un correlato directo en la actividad económica, la cual se vio afectada con una reducción brusca, quedando disminuida en un período de tiempo, a en algunos extremos a economías de subsistencia.

Claramente esa situación prolongada en el tiempo se hizo insostenible para todas las sociedades, teniendo que comenzar a flexibilizar el aislamiento por cuestiones de sociabilidad y por razones económicas para la sustentabilidad de los sistemas. La salud de las poblaciones se explica de forma multidimensional, pudiendo citar como los principales factores los hábitos de vida, el ambiente en que viven, las condiciones genéticas que la definen y también el sistema de salud desarrollados por las mismas. Como puede apreciarse, estos cuatro factores que definen la salud de una sociedad, son en función de la construcción de la valoración social del concepto de "Salud", y del alcance que cada una de ellas define para el mismo.

A lo largo de la historia de la humanidad, el concepto "Salud" ha ido evolucionando hasta los días de hoy, y si bien existe cierta uniformidad para todas las sociedades del mundo sobre el mismo, las preferencias sociales no son idénticas para cada país, o región del globo. Esto hace que cada País tenga valoraciones sensiblemente diferentes, que lo hacen priorizar en mayor o menor medida frente a otras necesidades sociales. Estas valoraciones subjetivas se ven expresadas, o se plasman en la asignación de recursos reales para la ejecución de acciones que apunten a mantener, crecer o desarrollar el estado de salud de la población.

Por lo expuesto, la salud de una sociedad depende de ciertas cuestiones culturales y de los recursos reales que la misma dispone y asigna a la construcción del concepto en todas sus dimensiones; por lo cual, lo que estamos diciendo, es que la producción real de bienes que la sociedad genera (Producto Bruto Interno PBI) impacta en forma directa sobre la salud de la población.

Por otro lado, la producción de bienes y servicios que una sociedad genera (Producto Bruto Interno PBI), depende de cómo los actores económicos (públicos, privados, mixtos, otros) de esa sociedad se relacionan y como combinan los recursos disponibles en cuanto a la dotación de capital, tecnología y trabajo para producir



UNCUIYO



FACULTAD DE
CIENCIAS
ECONÓMICAS



giss-lab
LABORATORIO DE INVESTIGACIONES EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN
ECONÓMICAS Y FINANCIERAS

dichos bienes y servicios (funciones de producción). Claramente la Salud de la población es una de las dimensiones que hacen a la calidad y por lo tanto también a la productividad; de uno de los principales factores de producción como lo es el trabajo.

Por último, queda en evidencia que "Salud y Economía" se encuentran íntimamente relacionadas y conectadas, casi como dos caras de una misma moneda, siendo imposible establecer una relación unidireccional entre ellas; sino más bien una relación en espiral con una dinámica virtuosa o viciosa, que se retroalimentan. Una población sana es más productiva, creativa, con mayores posibilidades de ampliar el horizonte de formación; mayor productividad genera mayores recursos para asignar al cuidado y mantenimiento de la salud de esa población, haciéndola aún más productiva; mientras que en procesos de recesión económica implica caída de recursos para disponer y menores recursos asignados al sistema de salud y sanitario, impactando potencialmente en un deterioro de la salud de la población, haciéndolo menos productiva y con menor calidad de vida en su conjunto, generando mayor recesión.

Principales variables Macroeconómicas

Si partimos por considerar la complejidad de la naturaleza humana, cada sociedad está atravesada de valoraciones subjetivas y dinámicas que cambian según el contexto y el tiempo, en el cual interactúan y que tiene como fin último alcanzar los objetivos priorizados por cada una de ellas, buscando la sustentabilidad en el largo plazo para desarrollarse como cualquier organismo vivo. La economía es la ciencia social al servicio del hombre, que intenta identificar y mensurar sus valoraciones, de manera de poder establecer prioridades que le permitan asignar recursos sociales a fin de satisfacer en forma eficiente sus necesidades.

La Macroeconomía es la rama de la Economía que estudia el comportamiento de los actores económicos de una sociedad de manera agregada. Una macroeconomía ordenada y estable permite que los actores económicos de la sociedad (privados, públicos, mixtos, otros) puedan tomar decisiones en condiciones de mayor previsibilidad, donde estas decisiones, reflejan las valoraciones sociales de las necesidades y de la asignación de recursos para la satisfacción de estas, haciendo que las sociedades sean más eficientes.

Desde una perspectiva económica, los gobiernos tienen diferentes formas de intervención en la Economía de un país, a las cuales se les denomina: Política Monetarias, Política Fiscal o Política Cambiaria, para ello cuentan con instrumentos macroeconómicos que utilizan como palancas o gatillos, que les permiten generar incentivos para el comportamiento de los actores económicos de la sociedad, con el objeto principal de direccionar sus acciones hacia las valoraciones sociales que ellos representan. Estos instrumentos son la Tasa de Interés de la economía (Política Monetaria), las Tasas Impositivas y el Nivel de Gasto Público (Política Fiscal), el Tipo de Cambio de su moneda local frente a otras (Política Cambiaria), entre otras.

Con estos instrumentos los gobiernos intentan intervenir la economía de manera de mantener las principales variables macroeconómicas ordenadas, estables y en niveles donde la sociedad como un todo pueda ser más eficiente, es decir que más población pueda vivir mejor. Todo gobierno tiene sus ojos puestos en la tasa de crecimiento económico (Producto Bruto Interno PBI), en la Tasa de Desempleo, la



UNCUIYO



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS



giss-lab
Laboratorio de Investigación y Servicios
Programa de Análisis Económico

FOLIO

47

FOLIO

Nº 71

principales fuentes de financiación; así como también, la dinámica de los principales núcleos de gastos en salud más importantes y los incentivos del sistema que los asignan; con el objetivo principal de evaluar qué efectos, la magnitud y de qué manera las variables macroeconómicas impactan en forma directa o indirecta en los flujos de ingresos de la industria de la salud y en los bienes y servicios, en que se consume o invierte.

Los sistemas en relación a cómo se financian puede diferenciarse en tres grandes grupos:

El primero de ellos es el **Sector Público, de órbita Nacional, Provincial y Municipal:**

- ✓ **Ministerio de Salud de la Nación**, no es de importancia relativa, ya que principalmente la salud se encuentra delegada a las provincias. Sus políticas son implementadas a través de sus brazos ejecutores, que son principalmente programas nacionales que vuelcan recursos a las provincias para enfermedades específicas, poblaciones muy vulnerables, vacunas etc. No es de importancia significativa en relación al flujo de los recursos que vuelca el Sistema.
- ✓ **Ministerios de Salud Provincial:** Estos sistemas sí tiene un rol protagónico en el sistema sanitario argentino debido a que ellos construyen el piso de acceso a los servicios de salud y las problemáticas sanitarias regionales. Los sistemas públicos provinciales constituyen la red de efectores propios de primer nivel de atención, segundo nivel de complejidad y hasta un tercer nivel de complejidad crecientes. Con redes de hospitales distribuidos en todo el territorio nacional. Su objetivo principal es garantizar el acceso de toda población que no cuenta con alguna cobertura de salud.
- ✓ **Sector Público a nivel Municipal:** participan principalmente en la atención de primer nivel, articulando regionalmente con dependencias provinciales; el flujo de recursos no es muy importante y significativo, debido principalmente a la complejidad de la atención y a la escala de la misma. Varía significativamente de una provincia a otras, siendo de baja incidencia en la gran mayoría.

Población del Subsector Público: Este sector aproximadamente tiene una población objetivo que presenta con frecuencia cierta variabilidad dependiendo de los flujos económicos; generalmente se encuentra en el orden del 45% de la población total del país.

Modo de financiamiento: Estos sectores compran bienes y servicios con recursos provenientes de la recaudación impositiva de los Gobiernos de las órbitas correspondientes, es decir que se nutren en forma directa de la actividad económica provincial y nacional; del flujo de transacciones económicas entre los actores de la sociedad que son gravadas por el estado.

Incentivos del Gasto: En estos sistemas los distintos sectores de la industria sanitaria ejerce presiones principalmente para la regulación en todos los ámbitos, pero las presiones para la compra o financiación no son tan fuertes, aunque no inexistentes; principalmente, debido a que en estos sistemas, existe en la población una sensación de gratuidad, donde las estrategias de marketing no son del todo efectivas por diferentes motivos socioculturales, principalmente porque esta población es un cliente sin poder de compra, sin recursos extras para traccionar la demanda mediante la judicialización, reclamo social u otro.

Sector de la Seguridad Social



UNCUIYO



FACULTAD DE
CIENCIAS
ECONÓMICAS



giss-lab
Laboratorio de Investigación en Ciencias Sociales
y Económicas de la Universidad de Cuyo

Tasa de Inflación, la Tasa de Endeudamiento, como principales objetivos. Si bien estas son variables trazadoras del comportamiento de la economía agregada, el deterioro o mejora de cada una de ellas generan impactos reales sobre la calidad de vida de las personas que componen la sociedad y las mismas se ven expresadas en las principales variables sociales; pudiendo mencionar la pobreza, el desarrollo social, el acceso a servicios básicos para la dignidad humana, el ascenso social, etc.

En sentido figurado estas macro variables, son parte de una gran tela de arañas, y cuando se tensiona o se tracciona sobre una de ellas, genera movimientos y tensión sobre el resto de las infinitas variables sociales y especialmente sobre el resto de las variables Macroeconómicas, por lo cual encontrar el equilibrio es complejo, más aún siendo un equilibrio dinámico que cambia en el contexto y tiempo de la sociedad. Esta complejidad no es propia, sino que deviene de la misma complejidad del ser humano ya expuesta.

Por otro lado, como ya se expresó en la introducción del presente informe, existe una relación bidireccional a modo de espiral (virtuoso o vicioso) con la salud de la población y productividad de la sociedad, al punto tal que resulta difícil identificar la génesis de la dinámica planteada. Ahora bien, el Sector Salud como tal, es una fracción de la sociedad, y la misma no escapa a lo descrito en los párrafos anteriores; por lo cual movimientos en las principales variables macroeconómicas generan movimientos en el sector y en como el mismo debe resolverse internamente.

Perspectiva Económica del Sistema Sanitario

A continuación, se analizará el Sistema Sanitario y sus particularidades, sin analizar las causas o efectos, ni tampoco intentando explicarlo, solo tomando al sistema actual como una expresión tangible del devenir de las valoraciones de la Sociedad Argentina sobre el concepto "Salud" en el marco de los distintos hechos nacionales e internacionales.

En este apartado analizaremos la composición del Sistema Sanitario Argentino, pero desde una visión económica - financiera, como un sector industrial que es parte de la economía global de la sociedad argentina. Un sector de la economía que como se mencionó, no ha sido ajeno a la dinámica Macroeconómica de la historia argentina y las tensiones que la misma ha generado hacia adentro del Sistema Sanitario y de Salud definiendo en mayor o menor medida la morfología actual y la dinámica de funcionamiento del mismo.

Para iniciar el análisis es importante contextualizar la importancia relativa de la industria de la salud en la industria global Argentina, esto es que proporción el Producto Bruto Interno Argentino representa el gasto en salud. En el mes de diciembre del año 2022 se publicó un informe denominado "Gasto en Salud en Argentina – Análisis para 2017 2020" donde se menciona "*Entre 2017 y 2020, el gasto total en salud en relación con el PBI se mantuvo relativamente estable en torno al 10%; con un máximo en 2020 de 10,84% y el mínimo en 2019 del 10,16%*"¹.

Ahora bien, es importante mencionar cuales son los principales sectores del Sistema Sanitario Argentino y ver de donde provienen sus ingresos, o cuáles son sus



UNCUIYO



FACULTAD DE
CIENCIAS
ECONÓMICAS



giss-lab
Laboratorio de Estudios e Investigaciones
Económicas y Sociales



- ✓ **PAMI** como una organización de seguridad social que brinda servicios sanitarios y sociales a una población principalmente mayor, con algunas otras poblaciones minoritarias como discapacitados y con pensiones especiales. Principalmente compra servicios y prestaciones en el sistema sanitario. Es un actor muy importante ya que funciona en algunos mercados como un gran regulador de precios del sistema por su poder de compra.

Población de PAMI: 8.845.000 aproximadamente según censo 2022

- ✓ **Obras Sociales Nacionales:** Existen alrededor de 290 obras sociales sindicales, conforman seguros de salud para la población que se desempeña en alguna actividad económica en particular y sus grupos familiares. Existen de diversos tamaños en población y recursos dependiendo de la actividad económica a la que pertenecen. Son reguladas por la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) y cuentan con particularidades de migración de afiliados y con un piso prestacional denominado PMO (Programa Médico Obligatorio).

Población Seguridad Social Nacional: 20.052.000 aproximadamente según la Superintendencia de Seguros de Salud.

- ✓ **Obras Sociales Provinciales:** Existen una de ellas por cada provincia, y son el seguro de salud de los empleados públicos del sector público provincial y sus grupos familiares. No se encuentran bajo la órbita de la Superintendencia de Servicios de Salud y la toma de decisiones de estas instituciones se encuentra fuertemente vinculadas al poder político provincial; articulando en mayor o menor medida con el Ministerio de Salud provincial.

Población Seguridad Social Provincial: 7.000.000 aproximadamente sin página oficial de COSSPRA.

Población de este subsector de la Seguridad Social: Es éste el mayor sector de cobertura de salud de la República Argentina, si bien no se los puede contabilizar de manera agregada ya que también existen dobles coberturas o financiamientos cruzados debido a la composición social de las familias, en donde los ingresos de los hogares provienen de más de una fuente laboral.

Modo de financiación: La financiación de la seguridad social proviene mayoritariamente y casi exclusivamente de los salarios de la población cubierta, es decir que existe una deducción compulsiva porcentual de la retribución de la fuerza laboral. Se encuentra directamente asociada a la productividad del trabajo. Es decir que los ingresos de la mayor población cubierta del país se ven directamente afectadas por las tasas de desempleo y al nivel de actividad económica, así como también de la formación y capacitación en el largo plazo.

Incentivos del gasto: Al ser estos sectores los de mayor nivel de recursos en el sistema sanitario, la industria sanitaria ejerce la mayor presión y estrategias de mercadotecnia posible para incrementar sus ingresos. Otro factor importante es que la población cubierta tiene ese sentimiento de aporte compulsivo que le proporciona un sentimiento de demanda con mayor poder de reclamo. Por otro lado, potenciando este último efecto, esta población se encuentra empleada formalmente, por lo cual cuenta con ciento acceso a información y a diferencia con el sector



UNCUIYO



FACULTAD DE
CIENCIAS
ECONÓMICAS



giss-lab

Laboratorio de Estudios e Investigaciones
Microeconómicas y Económicas

público, con mayor actitud a hacer respetar sus derechos y de reclamo frente al sentimiento de injusticia.

Sector de **Seguro Privado**.

- ✓ **Empresas de Cobertura Voluntaria** existe un gran mercado de empresas de distinta índole que compiten ofreciendo coberturas de salud, desde clínicas, centros asistenciales, mutuales, seguros de salud prepagos a un público que por tener capacidad de pago para poder satisfacer su sensación de inseguridad y la de sus grupos familiares, pagan una prima de seguro de manera voluntaria; o de empresas de importancia relativa que deciden cubrir a sus empleados en este tipo de Seguros. Estas empresas diseñan diferentes productos que comercializan en el mercado, las que tienden a diferenciarse unas de otras, con prestaciones o con diversas estrategias de mercado para satisfacer sus necesidades. La mayoría de estas empresas, también se encuentran bajo la órbita de regulación de la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación y están obligadas a cubrir el piso prestacional de PMO

Población del seguro privado: este sector representa según el último censo poblacional el 13,6% (6.000.000 aproximadamente) de la población argentina, pero el mismo es muy sensible y variable debido a su condición de voluntario y fundamentalmente a los vaivenes de la economía. Generalmente está vinculado en forma directa a la población de más altos ingresos y la dinámica de la concentración de la riqueza.

Modo de financiación: los ingresos de estas empresas se nutren exclusivamente de los aportes de cuotas de la población cubierta (renta disponible) para el caso de clientes individuales; y por otro lado las empresas que a través de convenios optan por este tipo de seguros para la cobertura de sus empleados y grupos familiares las cuales se encuentran relacionadas íntimamente a la rentabilidad del trabajo y del capital.

Incentivos del Gasto: Los incentivos imperantes en este tipo de organizaciones son básicamente los mismos que la industria genera sobre las del grupo anterior. Pero es importante destacar que cambian los roles tanto de la población cubierta como también el rol de los prestadores. Para el caso de la población es un perfil más agudo para la demanda, pero con un nivel de reclamo sensiblemente menor basadas en reivindicar su elección. Mientras que, por el lado de los prestadores, quienes tienen reconocimiento de algunas empresas, hace que la demanda de prescripción este alineada a las políticas corporativas.

Primera conclusión del Sistema Sanitario Argentino:

Ahora bien, como corolario de todo el sistema sanitario, puede apreciarse que los recursos de todos los sistemas se encuentran fundados en la actividad económica del país, y dado que la economía crece o decrece, en forma cíclica, los recursos para los sistemas de salud se contraen y expanden con relativa correlación a esa dinámica.

Por tanto, la morfología del sistema sanitario descrito, deja en evidencia que mucha población se encuentra cubierta por más de una Organización, Subsistema o



UNCUIYO



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS



giss.lab

REGISTRAR GENERAL DE CUENTAS
FOLIO 419
SECRETARÍA LEGISLATIVA
FOLIO N° 73

Sistema de salud, es decir que, ante la contracción y expansión de los recursos para las instituciones, la población global va moviéndose dentro de ellos como vasos comunicantes estando siempre cubierta de una u otra manera.

La fragmentación y las dobles coberturas son una de las principales causas de la ineficiencia por el lado de la demanda, dicho efecto se aprecia que una misma persona como beneficiario estará haciendo aportes de recursos a dos sistemas, y solo recargará con la utilización al sistema que él considere más eficiente. Es decir, se castiga con la desfinanciación a la organización que se percibe como más eficiente y se premia con recursos sin cargarle el gasto a las empresas percibidas como más ineficientes. (premio a la ineficiencia y castigo al eficiente)

Variables Macroeconómicas y su impacto en el Sistema Sanitario

A continuación, desarrollaremos un análisis unidimensional de cada una de las principales variables macroeconómicas y cómo impactan sobre el sistema sanitario. Es muy importante aclarar que cuando se realice dicha relación entre una variable y el sistema sanitario, se lo hará considerando que el resto de las variables permanecen constante (ceteris paribus). Esta última aclaración es válida y de importancia relevante, debido a que, en la complejidad de la dinámica de la vida real, ello no sucede; por lo cual es importante considerar las dimensiones de las variaciones en las variables.

Es decir que no solo importa el sentido en el que se muevan dichas variables, sino que también en que magnitud lo hagan; por otro lado, los movimientos de todas ellas pueden generar efectos de compensación o de potenciación según sea el caso. También es de destacar que solo se expondrán los principales efectos, o al menos los más significativos, pero no quiere decir que ellos sean los únicos efectos directos o indirectos.

PIB Producto Interno Bruto

Definición: Es un indicador económico que mide el valor de los bienes y servicios que produce un país en un período determinado (1 año). Hace referencia a la creación de valor de una economía.

Impacto directo: Al aumentar o reducir la actividad económica del país se incrementa o disminuya las transacciones y ello impacta en forma directa en la recaudación fiscal. Por otro lado, aumentos en la producción del país se encuentra generalmente relacionado a un aumento en la utilización de la mano de obra (mayor nivel de empleo y mejoras salariales)

- Subsistema público: Ejemplo un PIB en crecimiento aumenta los ingresos del Estado (por IVA, Ganancias, etc.), aumentando los recursos con los que cuenta el estado para la adquisición de bienes y servicios, destinados a la promoción, prevención, como así también en todos los niveles de atención sanitaria (primer nivel, internaciones y alta complejidad). Es decir que se fortalecería ampliamente este subsistema.
- Sistema de Seguridad Social: Un PIB en crecimiento es mayor cantidad de bienes producidos y demandados, las empresas ponen en funcionamiento el capital y el trabajo al servicio de la mayor demanda y producción. Es decir, crece la economía formal generando una mayor cantidad de salarios y una mejora en los mismos. Ello implica que se fortalecería el segundo subsistema planteado, el de seguridad social



UNCUIYO



FACULTAD DE
CIENCIAS
ECONÓMICAS



giss-lab
LABORATORIO DE INVESTIGACIONES
EN ECONOMÍA Y SOCIOLOGÍA

ya que aumentan los aportes en cantidad de nuevos ingresos y en volumen dinerario por la mejora en salarios.

- Sistema de Salud Privado: Un PIB en crecimiento es mayor cantidad de bienes producidos y demandados, mejora los niveles de ingresos salariales, generando un ascenso de la población hacia mejores niveles socioeconómico, sacando población de indigencia, de la pobreza y aumentando el poder adquisitivo de toda la población en general. Más población estaría dispuesta a adquirir seguros voluntarios de salud; haciendo crecer las empresas en cuanto a solvencia en riesgo y salud financiera.

Como conclusión de este apartado, es importante mencionar que una etapa de expansión económica fortalece en forma directa a todos los sistemas de salud, por lo tanto, deberían mejorar las condiciones para el mantenimiento de la salud de la población. Es decir que un aumento de PBI debería generar un fortalecimiento de todo el Sistema Sanitario.

INFLACIÓN:

Definición: es el "aumento sostenido de todos los precios de una economía". Es considerado de los impuestos más regresivos, debido a que impacta principalmente con mayor fuerza a la población de menores recursos, quitándole poder adquisitivo al dinero circulante.

La inflación es un fenómeno que se da principalmente cuando el Gobierno Nacional, quien es el único que tiene el monopolio de la emisión monetaria, crea dinero para poder cubrir sus déficits, es decir que en la economía doméstica la cantidad de dinero circulante crece más que la cantidad de bienes reales, provocando una pérdida real de valor del mismo.

Los precios de la economía son un instrumento vital en la expresión de los valores que la sociedad le asigna a los bienes y servicios de la misma. Cuando se generan distorsiones en ellos, dichas distorsiones se trasladan a la toma de decisiones de los actores económicos, asignando de manera ineficiente los recursos sociales para la producción de bienes y servicios

También es importante mencionar un efecto fundamental en los procesos inflacionarios, conocido con el nombre de "Inflación esperada", es la estimación con que los actores económicos toman sus decisiones, en procesos inflacionarios fuertes dicho factor potencia el espiral inflacionario, distorsionando las renegociaciones salariales y los contratos sociales; entre otros efectos.

Impacto directo: Al aumentar o reducir los precios en forma sostenida, los mismos lo hacen de manera desordenada, el Salario Nominal de la sociedad es el precio del trabajo, solo que el aumento de ellos no lo hacen con la dinámica propia de la economía, sino que son contratos que se renegocian a mediano y largo plazo,



UNCUIYO



FACULTAD DE
CIENCIAS
ECONÓMICAS



giss-lab

FOLIO
420

generando una distorsión entre el salario y los precios globales, es decir que se genera una pérdida del salario real en el corto y mediano plazo.

FOLIO
74
Nº
Secretaría Legislativa

Si analizamos cómo impacta la inflación en cada uno de estos subsistemas, tenemos:

- **Subsistema público:** Un crecimiento en la tasa de inflación, aumenta los precios de la economía y como los impuestos son tasas, también aumenta los ingresos del Estado, pero sólo a valores nominales; porque la pérdida del valor de la moneda impacta en detrimento de los ingresos en términos de bienes y servicios del estado. Ello implica que los presupuestos para la Seguridad social se ven deteriorados y se podrán prestar menos cantidad de bienes y servicios para la población.
- **Sistema de Seguridad Social:** Un crecimiento en la tasa de Inflación, aumenta los precios de la economía, pero con un emplazamiento del ajuste de valor de los salarios, lo cual genera una pérdida de capacidad de compra con los mismos en el corto y mediano plazo. Los ajustes salariales intentan compensar, pero nunca logran mantener la capacidad de compra de los mismos; es decir que este efecto también se traslada a los aportes que alimentan estos seguros, generando una pérdida en los presupuestos reales de estas instituciones; se puede comprar menos bienes y servicios de salud.
- **Sistema Seguros Privado:** Un crecimiento en la tasa de Inflación, aumenta los precios de la economía de manera sostenida, generando un deterioro o degradación del salario real, es decir que las personas cuyos ingresos dependen solamente de los salarios, perderán capacidad de compra, así como también capacidad de ahorro. Frente a ese efecto, las personas comienzan a reajustar sus preferencias de consumo, dejando solo lo necesario e indispensable de mayor certidumbre. Los valores de los productos que brindan las Empresas Privadas de Salud acompañan el ritmo inflacionario en los precios de sus productos, generando un efecto nocivo en el sistema, ya que se quedarán pagando aquellos pacientes que poseen enfermedades actuales o con un potencial de enfermar relativamente cierto; y aquellos clientes que consideran de probabilidad baja de enfermar seguro ajustarán sus consumos saliendo de los seguros voluntarios de salud. El efecto de la inflación en este sistema provoca daños al contar con menos recursos por el éxodo de pacientes poniendo en crisis financiera por la reducción de recursos y crisis de riesgo por una concentración de la certeza de enfermar.

Como conclusión es importante mencionar que un incremento de la tasa de Inflación genera pérdidas en todo el sistema sanitario poniendo en crisis a cada uno de ellos en mayor o menor medida; pero más aún cuando el aumento es sostenido y descontrolado, el efecto es más dañino debido a que los actores económicos no pueden tomar decisiones con previsibilidad haciendo más ineficientes sus decisiones de consumo y coberturas.



NIVEL DE EMPLEO O DESEMPLEO:

Definición: Es la proporción de personas que se encuentran en edad productiva y que quieren o desean trabajar y lo están o no haciendo. Es un indicador económico y social de mucha potencia íntimamente relacionado al nivel de actividad económica (PBI), pero con otras variables estructurales que lo afectan en forma directa.

La relación que existe entre estas dos variables no es inmediata, ya que el empleo formal no es una variable que se ajuste en forma inmediata con la actividad económica, es decir que los ciclos económicos traccionan del empleo, pero no lo hace de manera inmediata, sino que existe cierto delay o aplazamiento entre ambos efectos.

Las tasas de Empleo o Desempleo hablan de la economía formal, es decir que se considera que aumentará o se reducirá, según el efecto en la población con salarios formales; esto es importante por dos motivos; en primer lugar, deja en evidencia una economía informal que queda fuera del análisis, y por otro lado para el caso que nos ocupa los salarios de la población constituyen el motor principal de financiamiento la Seguridad Social, el mayor subsector del Sistema Sanitario.

Impacto directo: Al aumentar o reducir las tasas de Empleo o Desempleo, se está hablando que hay mayor o menor población con salarios formales, es decir que se incorporan o salen expulsados del mercado laboral, determinada población, aumentando o reduciendo las masas salariales a nivel global.

Si bien ya hemos expresado cómo afectan a algún subsistema el empleo y el desempleo, pero analizando cada uno de los subsectores tenemos:

- Subsistema público: Un crecimiento en la tasa de Empleo, genera un efecto positivo sobre este sector, debido a que un porcentaje de su población objetivos mutará de forma inmediata al subsistema de Seguridad Social, es decir que contará con los mismos presupuestos, pero para menor cantidad de personas; es decir que genera un incremento del presupuesto per cápita.
- Sistema de Seguridad Social: Un crecimiento en la tasa de Empleo, aumenta la población con Salarios, es decir que las empresas de Seguridad Social verán incrementados sus ingresos, junto con su población cubierta. Ambos efectos son favorables, ya que por un lado aumenta sus presupuestos en términos nominales y reales y por otro lado incrementan la población cubierta licuando aún más el riesgo de financiar a los enfermos. Es decir que un aumento de la tasa de empleo fortalece el sistema de Seguridad Social.
- Sistema Seguros Privado: Un crecimiento en la tasa de Empleo genera no solo aumento de población con un ingreso formal, sino que también generalmente son procesos que vienen asociados a mejoras en los salarios ya existentes en la economía, basado principalmente en la dinámica del mercado laboral. Aumentos en la demanda laboral genera una subida de precios del bien demandado, y el precio del trabajo que es el servicio en cuestión también se incrementa, plasmado en una mejora salarial. Es decir, si bien es cierto que es importante enfocar el sector que empuja la tasa de Empleo, podría decirse que a nivel agregado en la economía existe una



UNCUIYO



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS



giss.lab



mejora en los ingresos y un mayor número de personas en cada uno de los estratos escalafonarios. Para las empresas de Medicina Prepaga especialmente, pero para todos los integrantes de este subsector, se genera un efecto positivo, ya que aparecen nuevos potenciales clientes que, en dicha situación, voluntariamente, se cubrirán el riesgo de enfermar, aumentando sus ingresos y licuando el riesgo del grupo.

Como conclusión es importante mencionar que un incremento de la tasa de Empleo genera una expansión de la población con salarios formales, lo cual genera un efecto positivo a todos los subsistemas de Salud, por lo tanto una mejora para el Sistema Sanitario como un todo.

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO DE LA ECONOMÍA:

Definición: El endeudamiento es un reemplazo de consumo futuro, en pos del consumo presente, es decir que el endeudamiento permite a la economía en forma agregada poder asignar recursos a consumo o inversión presente, para que en el futuro honrar dicha deuda con producción o recursos del futuro. El endeudamiento es de toda la economía en su conjunto, es decir tanto de agentes públicos como privados; por lo que sus dinámicas de comportamiento son diferentes.

Para evaluar el efecto de todo proceso de endeudamiento en la economía real, es fundamental entender y conocer la razón del mismo y los destinos del capital que se obtiene a través del instrumento de deuda; separándolos en forma simplificada en dos, Inversión o Gasto, a continuación, explicaremos cada uno de ellos porque sus resultados son opuestos en cuanto a su impacto en la economía real.

Si el capital obtenido se destina a "Inversión"; el flujo de dinero que ingresa se vuelca a la economía presente, la cual crece por efecto de la mayor actividad, fundada en la compra de insumos y servicios que ella demanda. El concepto de Inversión trae consigo el concepto de "tasa de rendimiento"; el cual podría definirse de manera simplificada, como el porcentaje de crecimiento del capital invertido a lo largo del tiempo. Ese rendimiento futuro de la Inversión real, es la que debería permitir afrontar los pagos futuros de la deuda que le dio origen a la misma y sus servicios (intereses de la deuda). Una vez cancelada la deuda ese rendimiento de la inversión es creación de economía real en el futuro, es decir que el proceso de inversión fortalece la economía real (PBI) en el "presente y en el futuro (largo plazo)"

Ahora bien, si el capital obtenido se destina a "Gasto Superfluo o Consumo Presente"; en esta primera etapa, al igual que la Inversión, el flujo de dinero se vuelca a la economía real presente (PBI), la cual se fortalece por efecto de la mayor cantidad de bienes y servicios transados. La diferencia radica principalmente en el largo plazo; ya que con el tiempo a la hora de pagar u honrar la deuda y los servicios de la deuda (intereses), la economía agregada deberá hacerlo con producción real de las generaciones futuras, cuya producción no se vio favorecida por efecto de la deuda tomada, teniendo que esas generaciones futuras, reducir su consumo futuro para hacer frente al compromiso. Es decir de manera simplificada que el instrumento de

[Handwritten signatures]



UNCUIYO



FAACULTAD DE
CIENCIAS
ECONÓMICAS



giss-lab

deuda para pagar "Gasto Superfluo o Consumo Presente" genera un crecimiento de la economía real presente, y un deterioro de la economía real en el futuro. Impacto directo: El Nivel de Endeudamiento, como fue desarrollado en forma breve y simplificada, tiene su impacto sobre el Producto Bruto Interno (PBI) presente y futuro; por lo tanto, su impacto en el Sistema Sanitario puede considerarse indirecto,

ya que lo hace a través de la variable macroeconómica ya explicada del PBI (Producto Bruto Interno) sobre el sistema sanitario.

"Si bien no haremos la discriminación por cada uno de los sectores y el Endeudamiento por su impacto indirecto y debido a que el mismo ya fue descrito; se puede mencionar a modo de conclusión general, que cuando el Endeudamiento se destina a Inversión, el Sistema Sanitario general se ve favorecido en el Corto Plazo y en el Largo Plazo. Mientras que cuando el Endeudamientos se destina al Gasto Superfluo o Consumo presente, el sistema Sanitario se ve fortalecido en el Corto Plazo, pero se castiga o debilita en el Largo Plazo".

Es importante exponer que se abordó el concepto de endeudamiento de la economía global de un país, pero estos conceptos se aplican de manera idéntica dentro del Sistema Sanitario, Es decir que los procesos de deuda e inversión y consumo presente, también se replican dentro del sistema y sus efectos son los mismo. Un ejemplo simplificado para lo que se intenta transmitir, es que invertir en programas preventivos o investigación, genera mayores niveles de consumo o acceso de la población en un futuro, mientras que gastar por encima de los presupuestos presentes (deuda o déficit) deteriora el consumo y acceso futuro.

Como conclusión es importante mencionar que un incremento de la tasa de Endeudamiento puede ser positivo o negativo dependiendo de los destinos que se les den a los recursos obtenidos a través de esta herramienta, pudiendo fortalecer o deterior el Sistema Sanitario Argentino.

TIPO DE CAMBIO O POLÍTICA CAMBIARIA:

Definición: Es el valor o precio de una moneda doméstica (dinero fiduciario emitido por el país analizado) expresada en términos de otra moneda internacional. Es una herramienta poderosa porque, junto a otros instrumentos de política exterior, definen los términos de intercambio internacional para el país en cuestión, y las relaciones comerciales con el resto del mundo (demanda y oferta mundial), impactando de manera directa sobre la Economía Real Nacional (PBI).

Dependiendo del sentido de la misma, revaluación de la moneda o devaluación de la misma, ese país se hace relativamente más competitivo frente a la oferta y demanda mundial de bienes y servicios transables. El tipo de cambio se encuentra implícito en los precios internacionales de los bienes, generando incentivos de oferta o demanda. A modo de ejemplo puede asegurarse (ceteris paribus) que una Revaluación (fortalecimiento de la moneda nacional frente a las otras monedas internacionales), genera mayores incentivos a aumentar las importaciones y reducir las exportaciones del país en cuestión. La devaluación (debilitamiento de la moneda nacional frente a las otras) generaría el efecto inverso.

Una serie de productos consumidos por el sistema sanitario en gran medida, son producidos en el exterior del país (consideradas importaciones), los cuales tienen un alto nivel de investigación y desarrollo (I+D), principalmente pueden citarse entre ellos medicamentos de alto impacto económicos o para el tratamiento de

enfermedades raras o baja incidencia; así como también aparatología, insumos varios, etc.. Por diferentes razones estos productos no pueden ser reemplazados en su consumo, o hacerlo es muy complejo por razones de la propia industria sanitaria que los impone mediante instrumentos de mercado (ejemplo de ello son las patentes, los retornos por la prescripción etc)

Por último, las variaciones en el tipo de cambio de un país, genera efectos de modificación sobre la cuenta corriente internacional de los países, es decir que genera equilibrios y desequilibrios comerciales de la balanza comercial y los flujos de capitales del exterior hacia al país o viceversa. Estos efectos tienen impactos sobre la economía real (PBI)

Por último, como ya hemos expresado, se explican de manera simple los conceptos de la variación del tipo de cambio, para luego poder explicar el impacto en el sistema sanitario con un ejemplo. Una Revaluación de la moneda, hace referencia a una mejora de la moneda nacional frente a las monedas internacionales, es decir que la unidad de moneda nacional puede comprar mayor cantidad de moneda internacional que antes. Una Devaluación de la moneda es el efecto inverso, es decir que la moneda nacional pierde valor frente a las otras monedas

Impacto directo: Al Devaluar o Apreciar el tipo de cambio, genera impactos sobre el Producto Bruto Interno, vía efectos de exportación e importación, sobre el cual ya se ha explicado sus efectos en cada uno de los subsistemas sanitarios. El otro impacto importante, y sobre el cual trabajaremos en el detalle por subsector, es sobre el efecto de los precios domésticos de los bienes y servicios importados y el impacto de los mismos sobre los presupuestos sanitarios.

- En el subsistema público: una revaluación de la moneda, es decir una mejora de la moneda nacional frente a las monedas internacionales hace que los presupuestos públicos que se recaudan de la actividad económica en moneda nacional, adquieren mayor poder de compra sobre los bienes importados. Ello implicaría que se genera una mejora en el Subsistema Públicos en la porción del gasto impactado por las importaciones, por un lado. En otro orden de cosas produce una disminución de los costos de los bienes importados, permitiendo la adquisición de muchos bienes que de otra manera sería casi imposible adquirir (fundamentalmente en la aparatología).
- Sistema de Seguridad Social: Los salarios de la población se encuentran expresados en moneda nacional o doméstica, por lo que suponemos una revaluación de la moneda, es decir una mejora de la moneda nacional frente a las monedas internacionales, es decir si se fortalece la moneda nacional, los salarios se fortalecen de manera relativa. Como la fuente de financiación de los presupuestos del Subsistema de Seguridad Social son el salario, ello implica que la proporción de los presupuestos que son impactados por la compra de bienes importados se verá reducida en manera proporcional, fortaleciendo el sistema de seguridad social.
- Sistema Seguros Privado: Las cuotas de las primas de seguros privados también están en moneda nacional, por lo que una revaluación de la moneda doméstica






UNCUIYO



FACULTAD DE
CIENCIAS
ECONÓMICAS



giss-lab

reducirá el impacto de los bienes importados sobre el presupuesto, generando un fortalecimiento relativo en el sistema de seguridad social.

Es importante destacar que una revaluación de la moneda nacional generalmente puede generar incentivos para una reducción en el Producto Bruto Interno, debido a la disminución de exportaciones y el aumento de importaciones. Sin embargo, los efectos pueden variar según la estructura específica de la economía y otros factores;

lo cual debilitaría el sistema sanitario como hemos mencionado. También genera un beneficio sobre el alto componente presupuestario de la importación de productos de innovación de Tecnología Sanitaria.

En conclusión, por lo expuesto, vemos que tiene efectos en sentidos inversos, por lo cual la resultante final dependerá de las proporciones de cada uno de esos efectos, pudiendo neutralizarse o predominar uno sobre el otro.

DÉFICIT PÚBLICO:

Definición: El concepto de déficit primario efectivamente se refiere a la diferencia entre el gasto del gobierno (excluyendo el servicio de la deuda) y los ingresos que el gobierno obtiene a través de la recaudación de impuestos y otras fuentes. Cuando los gastos superan los ingresos, se genera un déficit primario. A la dinámica de variación de algunas de estas dos variables se la denomina Política Fiscal, ya que el gobierno tiene pleno dominio de ambas aristas.

Los déficits públicos no impactan en forma directa sobre el sistema sanitario, salvo escasas excepciones como lo fue el de la Pandemia, donde la mayoría de los países del planeta aumentaron sus gastos para poder hacer frente al impacto inicial de los contagios. Pero si lo hacen de manera indirecta, debido a que es imposible sostener en el largo plazo los déficits gubernamentales, sin modificar las variables macroeconómicas de inflación, endeudamiento, o aumento de impuestos, para poder financiarlos.

Por lo tanto, si bien no se puede saber de qué manera elegirá el gobierno financiar su déficit, se puede asegurar que afectará en manera negativa el Sistema Sanitario, porque podrá hacerlo generando inflación, reducción del PBI a través de impuestos o con endeudamiento para gasto presente. Por otro lado, un Superávit Fiscal efecto inverso al definido, generará un fortalecimiento del sistema sanitario de manera indirecta.

Como conclusión podría decirse a priori, que un Déficit Gubernamental genera un impacto debilitador sobre el Sistema Sanitario, mientras que un Superávit



UNCUIYO



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS



giss-lab
Laboratorio de Investigación en Sanidad y Seguridad



Fiscal tenderá a un fortalecimiento del Sistema Sanitario.





UNCUIYO



FACULTAD DE
CIENCIAS
ECONÓMICAS



giss-lab
Laboratorio de Investigación
Integrada en Ciencias Económicas



SEGUNDO INFORME DE MACROECONOMÍA Y SEGURIDAD SOCIAL

ANÁLISIS COYUNTURAL 2024 DEL SISTEMA SANITARIO DESDE LA PERSPECTIVA MACROECONÓMICA

Comportamiento de la coyuntura económica del año 2024

A continuación, se expondrán algunos datos de la economía argentina durante el año 2024, con la intención de trasladar los conceptos planteados en el presente documento, con el objeto principal de analizar el actual estado de desarrollo del Sistema Sanitario Argentino.

Actividad Económica PBI

Según datos publicados por el INDEC, en octubre la actividad económica registró una caída del 0,7% en comparación al mismo período del año anterior. También se observa que, de forma desestacionalizada y con respecto a septiembre, la actividad creció un 0,6%. Por último, el valor acumulado respecto del acumulado del año anterior fue de -2,7%. Realizando un análisis global de la serie la actividad se encuentra un 1% por encima del promedio de los últimos 20 meses y alejada del último pico registrado en noviembre de 2017, acumulando una caída del 4,05% desde entonces.

En resumen, en términos de actividad económica se ha registrado una caída del 0,7% interanual, lo cual ha generado un deterioro del Sistema Sanitarios principalmente del Sector Público Sanitario que se nutre de la recaudación de la actividad Económica y también de los sectores de Seguridad Social y Privado por reducción potencial del empleo.

Inflación:

La inflación para Nación se encuentra por debajo de lo que se esperaba para este mes (2,8%), acorde al relevamiento de expectativas del mercado (REM) publicado por el Banco Central de la República Argentina (BCRA). Por otro lado, existe una tendencia decreciente en la inflación interanual, lo mismo sucede con la inflación acumulada, que hasta noviembre de 2024 totaliza un 102,1% contra un 152,6% de noviembre de 2023.

Si bien la Argentina se encuentra con un nivel alto de inflación actual, viene en un proceso de reducción sostenida generando un fortalecimiento paulatino del Sistema Sanitario Argentino en todos los subsectores.



UNCUIYO



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS



giss-lab
Laboratorio para la Gestión Integrada en Servicios de Salud



Tasa de Empleo:

El siguiente cuadro es una extracción del informe publicado por el INDEC¹, donde se muestra que el empleo del Tercer trimestre del año 2024 comparada con el del año 2023 ha sufrido un descenso, pero también muestra una tendencia creciente del año 2024.

	3° T 2023	4° T 2023	1° T 2024	2° T 2024	3° T 2024
Tasa de empleo	45,5%	45,8%	44,3%	44,8%	45,0%
Ocupados ausentes	3,0%	2,0%	9,7%	2,6%	3,1%
Ocupados con trabajo desde la vivienda	8,8%	8,3%	7,6%	8,1%	8,6%
Asalariados que utilizaron sus propias maquinarias/equipos para realizar su trabajo	4,5%	5,2%	4,3%	4,1%	5,3%

Fuente: INDEC

Por lo expuesto, esas variables muestran un debilitamiento del Sistema Argentino de Seguridad Social, si bien la caída de la tasa de empleo no ha sido muy significativa, sería interesante analizar los componentes internos del comportamiento por industrias, donde las Obras Sociales dependiendo de la actividad pueden o no sufrir el impacto.

Salarios Reales:

“Según el INDEC, el índice de salarios aumentó 4,6% en octubre. En términos interanuales la subida fue de 172,1% y acumula en el año 129,2%. En octubre, el índice de salarios mostró un incremento de 1,8% en términos reales y de 9,5% en dólares”.²

Este extracto muestra que ha habido un fortalecimiento en términos reales de los Salarios, lo cual en relación a lo expuesto muestra un Fortalecimiento del Sistema Sanitario de las Seguridad Social y del Seguro Privado.

HABRIA QUE DISTINGUIR ENTRE SALARIOS PRIVADOS Y PUBLICOS

Niveles de Endeudamiento:

¹ https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/mercado_trabajo_eph_3trim241364f3c2b4.pdf

² <https://fce.uncuyo.edu.ar/oery/salarios-octubre-2024>



UNCUIYO



FACULTAD DE
CIENCIAS
ECONÓMICAS



giss-lab
Laboratorio Para La
Integración en Servicios De



"En el primer semestre de 2024 el stock de la deuda pública pagadera en pesos ascendió a \$166,5 billones, lo que representó un incremento de 98,6% con respecto al cierre del año 2023. Las emisiones netas ascendieron

a \$17 billones, y los ajustes al capital por valuación y la capitalización de intereses incrementaron el stock en \$66 billones.

*Por otro lado, el stock de la deuda en moneda extranjera disminuyó en el equivalente a USD 9.436 millones en el mismo periodo, por cancelaciones netas de capital de USD 8.120 millones y ajustes de capital por USD 1.316 millones."*³

Endeudamiento Interno: Para financiar el déficit fiscal, el gobierno ha recurrido a instrumentos de financiamiento en moneda local, lo que ha incrementado la deuda interna. Este mecanismo, si bien permite cierto grado de autonomía, genera presión sobre la política monetaria y contribuye a la persistencia de la inflación.

Endeudamiento Externo: La deuda externa sigue siendo un tema sensible. La carga de los compromisos financieros en moneda extranjera y la vulnerabilidad ante la depreciación del peso han mantenido la incertidumbre sobre la sostenibilidad de la deuda a mediano plazo. Las condiciones internacionales, especialmente en un contexto de volatilidad en los mercados financieros, complican la tarea de reestructuración y refinanciamiento.

Como hemos mencionado, este indicador muestra el impacto del uso que se haga de los fondos adquiridos en el proceso de endeudamiento. Históricamente la Argentina ha sufrido crisis de deuda pública por lo cual generalmente los destinos de la nueva deuda han sido para poder cumplir con sus obligaciones y servicios de la misma. Sería necesario para sacar conclusiones más precisas sobre el impacto del Sistema Sanitario un análisis mayor sobre la composición de la deuda y su comportamiento.

Tipo de cambio:

En lo que respecta al tipo de cambio Argentina se encuentra en una situación particular, en donde han coexistido y hasta el día de hoy lo hacen, diferentes tipos de cambio. Esta situación ha sido generada por distorsiones incorporadas al mercado cambiario, y cuyo principal factor ha sido el "Cepo Cambiario". Ello implica que analizar el tipo de cambio es una mirada parcial del impacto, ya que diferentes industrias, diferentes personas físicas o jurídicas acceden a diferentes tipos de cambio. Por lo que como afecta el mismo es relativo.

³ <https://opc.gob.ar/estudios-especificos-deuda-publica/evolucion-de-la-deuda-publica-primer-semester-2024/#:~:text=En%20el%20primer%20semestre%20de,316%20millones.>



UNCUIYO



FACULTAD DE
CIENCIAS
ECONÓMICAS

giss · lab
Laboratorio de Investigación Integrada en Servicios de Salud



Independientemente de lo expuesto en el párrafo inmediato anterior, lo que sí ha sido claro que durante el año 2024 si ha mantenido la existencia del Cepo Cambiario, pero la devaluación del peso argentino ha sido planificado

y cumplido por el gobierno actual, lo cual ha implicado una pérdida del valor de la moneda doméstica frente al Dólar Estadounidense, pero dicha tasa ha sido inferior a la inflación general. Ello implica que el precio de la Moneda Nacional se ha devaluado frente a la moneda internacional en menor proporción que el resto de los precios de la economía (inflación); generando un fortalecimiento real de la Moneda Nacional.

Si analizamos el efecto de las importaciones sobre los presupuestos Sanitarios del sistema argentino, podríamos decir que el efecto ha sido fortalecedor del Sistema durante el período 2024, lo que seguramente se podrá apreciar muy lentamente a partir del último trimestre del 2024.

Déficit Público:

La política del gobierno actual, ha sido claramente la reducción del déficit fiscal, vía reducción del gasto de gobierno; al punto que durante algunos períodos del año 2024 ha mostrado Superávit Fiscal. Parte de sus promesas de campaña han sido el recorte de un Estado sobredimensionado, acompañado de promesas de reducción de impuestos que algunas ya han sido tangibles.

Como se mencionó, el superávit fiscal genera un fortalecimiento de manera indirecta sobre el Sistema Sanitario Argentino, basados principalmente en la no utilización de los otros instrumentos del gobierno para financiar gasto presente; ejemplo inflación, mayor nivel de deuda, mayores tasas impositivas, etc.

Conclusión 2024

La economía argentina en 2024 se encuentra en un escenario de desafíos estructurales y coyunturales:

- Inflación alta que deteriora el poder adquisitivo y complica la planificación económica.
- Crecimiento del PIB moderado que refleja limitaciones en la demanda y en la inversión.
- Elevadas tasas de desempleo, con efectos negativos sobre la estabilidad social.
- Endeudamiento creciente (tanto interno como externo) que genera incertidumbre y presiones fiscales.



UNCUIYO



FACULTAD DE
CIENCIAS
ECONÓMICAS



giss-lab
Laboratorio de Análisis
Integrada en los servicios de Salud



- Tipo de cambio en depreciación, lo que a su vez alimenta la inflación.

Estas condiciones impactan de manera directa en la seguridad social, reduciendo la capacidad del Estado para garantizar prestaciones reales y sostenibles, y afectando la calidad de vida de los sectores más vulnerables de la población

En resumen, 2024 representa un año crítico para Argentina, donde las decisiones de política económica y la capacidad de consenso político determinarán si se logra estabilizar el sistema socioeconómico o se agudiza la crisis humanitaria. Podría pensarse que Argentina está consolidando un piso para un futuro crecimiento; pero todo dependerá de los objetivos alcanzados de los acuerdos del año 2025 y la tolerancia social, para comenzar a ver resultados tangibles en la sociedad.

Por otro lado, el Gobierno ha demostrado ser disruptivo en la filosofía de la sociedad, un gobierno más liberal en cuanto a su percepción de lo ideal, por lo cual ha venido incorporando reformas estructurales importantes y aparentemente, pretende seguir haciéndolo hacia el futuro. En lo que refiere al sistema sanitario ya ha intervenido en el mismo y parece que lo seguirá haciendo, lo cual puede cambiar en forma radical su funcionamiento y eficiencia.



Escenarios macroeconómicos de Argentina para 2025

Tras un 2024 marcado por inflación de tres dígitos y recesión, la economía argentina enfrenta 2025 con un nuevo programa de estabilización. A continuación, se analizan tres escenarios – base, optimista y pesimista – considerando las principales variables macroeconómicas: inflación, crecimiento del PIB, tipo de cambio, déficit fiscal, deuda pública, tasa de interés y balanza comercial, respaldados por proyecciones de fuentes confiables (FMI, Banco Mundial, CEPAL, BCRA y consultoras de renombre nacional).

Escenario base (moderado)

En el escenario base, la estabilización económica comienza a afianzarse. Las proyecciones de consenso indican que en 2025 la inflación anual se desaceleraría a la zona de 23–26% (muy por debajo del 118% interanual con que cerró 2024). Al mismo tiempo, el PIB real volvería a crecer aproximadamente 4.5 -- 5% tras dos años de contracción. Este rebote estaría sustentado por la recuperación de la agricultura tras la sequía, la expansión de la energía y la minería, y una mejora gradual del consumo privado. La desaceleración inflacionaria y cierta recomposición salarial real contribuirían a reactivar la demanda interna en forma moderada.

En materia cambiaria y fiscal, el escenario central asume continuidad del plan de estabilización. El tipo de cambio oficial seguiría un crawling peg más lento, cerrando 2025 en torno a \$1.200 por US\$1 (desde \$1.035 a inicios de año), lo que implicaría una devaluación anual moderada acorde a la inflación proyectada. El Banco Central ya comenzó a bajar la tasa de interés de política (29% anual a febrero de 2025) en línea con la caída de la inflación, y podría mantener tasas positivas en términos reales cercanas al 30% nominal hacia fin de año.

En cuanto al fisco, la meta oficial es alcanzar equilibrio primario en 2025 apoyándose en un fuerte ajuste del gasto. Los analistas prevén de hecho un superávit primario cercano a AR\$11.2 billones (unos US\$10.8 mil millones), apuntalado por la contención del gasto y mayores ingresos por la actividad. Esto permitiría reducir el déficit fiscal total y estabilizar la deuda pública en torno a 75–80% del PIB.

Finalmente, la balanza comercial tendería a equilibrarse: tras el superávit excepcional de 2023 (logrado por importaciones deprimidas tras la devaluación), en 2025 las exportaciones agrícolas y energéticas mejorarían pero el aumento de importaciones por la reactivación podría reducir el saldo comercial.



En suma, el escenario base perfila una mejora gradual de los fundamentos macroeconómicos –inflación en descenso, crecimiento moderado y orden fiscal– siempre y cuando se sostenga el actual programa económico. En el presente escenario en donde predomina el crecimiento económico y la estabilidad de las variables macroeconómicas se esperaría que los Sistemas Sanitarios Argentinos se fortalezcan pudiendo prestar mayores cantidades de servicios y/o reduciendo sus niveles de endeudamiento con proveedores o con otras instituciones dependiendo del caso.

Escenario optimista

El escenario optimista prevé que las reformas estructurales y la confianza se afiancen más rápidamente, logrando resultados macroeconómicos aún más favorables. En este caso, varios analistas proyectan un crecimiento del PIB de aproximadamente un 5% o incluso superior, lo que ubicaría a Argentina entre las economías de mayor expansión de América Latina en 2025.

La inflación descendería más aceleradamente hacia niveles cercanos al 20% anual o incluso por debajo. Por ejemplo, la consultora PxQ estima una inflación de 22.8% para 2025 en su escenario más optimista, e incluso se consideró un escenario oficial con apenas 18% anual (aunque este fue calificado de muy “optimista” por analistas). Esta fuerte desinflación permitiría una recuperación notable del poder adquisitivo: se proyecta que los salarios privados podrían subir cerca de un 27%, superando cómodamente la inflación, lo que impulsaría el consumo interno.

Bajo estas condiciones, el Banco Central podría profundizar la distensión monetaria. Con precios bajo control, la tasa de interés de referencia bajaría gradualmente a la franja 20–25% anual hacia finales de 2025, facilitando el crédito. El tipo de cambio oficial tendría ajustes mínimos –en torno al 1% mensual– para anclar expectativas, evitando saltos abruptos. De hecho, algunas de las consultoras pronostican un dólar de \$1.162 a fin de 2025 en el escenario optimista, implicando una devaluación anual inferior al 15%. Este menor ritmo de devaluación, combinado con la apertura económica propuesta, vendría