

**EL MONOTRIBUTO Y SU IMPACTO FINANCIERO  
DEFICITARIO EN EL SISTEMA DE OBRAS  
SOCIALES**

**INSTITUTO DE INVESTIGACION SOBRE OBRAS  
SOCIALES**

## INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOBRE OBRAS SOCIALES

**Presidente:**

Horacio Alonso.

**Vicepresidente:**

Alfredo Gamietea.

**Director Ejecutivo:**

Franco Caviglia.

**Coordinador:**

Facundo Rodríguez

**Vocales:**

Harry Triantafilo.

Martin Ariel Flores.

Yanina Zanarini.

Walter Fernández.

Natalia Basile.

Herman Moldovan.

Eduardo De Los Ríos

Adriana Pabón.

Daniel Roggero.

Gerardo García González

# INDICE

## PARTE I

<b>Impacto de los afiliados monotributistas en el gasto prestacional</b>	<b>4</b>
El monotributo como fenómeno disruptivo del sistema	5
El monotributista y las Obras Sociales	6
Inequidad Interna	8
Inequidad Externa	9
El aporte del monotributo no cubre el mínimo del gasto del PMO	10
Desnaturalización del Instituto del monotributo	11
La Reforma Legislativa que se hizo del monotributo en el año 2016	11
El desbalance en el financiamiento de las obras sociales	13
Descripción de la situación del monotributo en relación a su componente de salud. Hacia una propuesta superadora.	14
Propuesta	17
La propuesta después de la reforma	18

## PARTE II

<b>Impacto de los afiliados monotributistas en la Obra Social OSDEPYM</b>	
Resumen Ejecutivo	22
Introducción	26
Desarrollo	27
Osdepym: Comparación entre Monotributistas y Obligatorios	28
Método de Expansión Estocástico del Gasto Prestacional	37
Sustentabilidad del financiamiento de servicios de salud para monotributistas	41
Conclusiones generales	43
Anexo I: Impacto del gasto capitado en el costo de los afiliados monotributistas (Osdepym)	44
Anexo II: Características particulares del padrón de Osdepym	49
Anexo III: Coeficiente de Inflación Interna	57

# PARTE I

## IMPACTO DE LOS AFILIADOS MONOTRIBUTISTAS EN EL GASTO PRESTACIONAL

1.- Las obras sociales en su origen fueron pensadas como un **mecanismo solidario y equitativo** para la cobertura integral de salud consagrando un criterio rector de **justicia distributiva**. Todos los beneficiarios del sistema aportan a un fondo común según su capacidad contributiva y todos reciben el mismo servicio de salud según su necesidad.

2.- Además, el sistema de obras sociales cuenta con el valor agregado de ser **administrado por los propios trabajadores** en relación de dependencia mediante sus organizaciones, las que en su mayoría son sindicales.

3.- La **solidaridad** se refleja en que el financiamiento del sistema se sostiene con los aportes de los trabajadores y las contribuciones de los empleadores. Quienes tienen altos salarios y los de salarios más bajos contribuyen en proporción directa a su capacidad económica. Como regla general el empleado aporta el 3% de su remuneración bruta para financiar su obra social y el empleador a su vez contribuye con otro 6%. Todos abonan según su capacidad.

4.- La **equidad** se observa en que cada uno de los beneficiarios obtiene como contraprestación una asistencia idéntica, sin discriminación; gracias al propio diseño del sistema y cada prestación está disponible para quien la requiera siempre. Todos reciben según su necesidad.

5.- El marco jurídico previsto, que refleja estos principios, surge de la **Ley N° 23.661**, sancionada en el año 1988, que establece expresamente el principio rector de *“justicia distributiva”*.

6.- Vale la pena leer el texto normativo de modo completo y que el propio legislador quiso definir en letra y espíritu de la ley de modo contundente: *“créase el Sistema Nacional del Seguro de Salud, con los alcances de un seguro social, a efectos de procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica. El seguro se organizará*

*dentro del marco de una concepción integradora del sector salud donde la autoridad pública afirme su papel de conducción general del sistema y las sociedades intermedias consoliden su participación en la gestión directa de las acciones, en consonancia con los dictados de una democracia social moderna. El seguro tendrá como objetivo fundamental proveer el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la **obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva**. Se consideran agentes del seguro a las **obras sociales nacionales**, cualquiera sea su naturaleza o denominación, las obras sociales de otras jurisdicciones y demás entidades que adhieran al sistema que se constituye, las que deberán adecuar sus prestaciones de salud a las normas que se dicten y se regirán por lo establecido en la presente ley, su reglamentación y la ley de Obras Sociales, en lo pertinente”*

## **EL MONOTRIBUTO COMO FENÓMENO DISRUPTIVO DEL SISTEMA**

7.- El monotributo fue creado, muchos años después, como un **sistema tributario** mediante la **Ley N° 24.977** en el año 1998 bajo el nombre de “*régimen simplificado para pequeños contribuyentes*”. Desde su nacimiento se presenta como una cuestión ajena al sistema de salud, que entra por la ventana al propio sistema y que no fue pensado para esa finalidad. Se estableció entonces según la propia letra de la ley como un **régimen tributario integrado y simplificado**, relativo a los impuestos a las ganancias, al valor agregado y al sistema previsional, destinado a los pequeños contribuyentes. Se creó con un criterio estrictamente tributario.

8.- Cabe subrayar que la mencionada Ley N° 24.977 **fue modificada o complementada a lo largo de los años por otras 159 normas** de distintas jerarquías (otras leyes del Poder Legislativo, Decretos del Poder Ejecutivo, y también Resoluciones, Circulares y Disposiciones, de múltiples organismos, especialmente por la AFIP y la Superintendencia de Servicios de Salud). Lo que demuestra a las claras la volatilidad que contiene el régimen y que ha sufrido de “parches” sucesivos a lo largo del tiempo.

9.- **El efecto disruptivo del monotributo ocurre porque rompe con la lógica de creación y funcionamiento de la justicia distributiva de las obras sociales.** Esto se debe a que el aporte del componente de salud de los **monotributistas** se basa en una **simple igualdad aritmética o numérica**.

10.- Sin embargo, utilizar la igualdad aritmética como único criterio distributivo en todos los casos llevaría a **producir una inequidad y falta de solidaridad** que pone en crisis todo el sistema, pues los afiliados en relación de dependencia y los afiliados monotributistas de la obra social **contribuyen de manera muy desigual**, en razón de que los que están en relación de dependencia lo hacen según su capacidad económica, mientras que los monotributistas aportan una misma suma independientemente a la categoría a la cual pertenezcan.

11.- Este mecanismo produce finalmente una evidente disrupción en dos dimensiones: a.- inequidad hacia adentro mismo del sistema y b.- inequidad hacia afuera del mismo.

## **EL MONOTRIBUTISTA Y LAS OBRAS SOCIALES**

12.- En el siguiente gráfico se calculó cual sería el aporte a las obras sociales si se mantuviera el porcentual con respecto al monto superior de **facturación de la categoría A, que es de 4,569%**. A simple vista se puede observar que **la categoría K (que hoy aporta 1.775 pesos), si mantiene el porcentual de la categoría más baja, debería estar aportando 17.751,80 pesos**. Además, **se ilustra como baja el porcentaje a medida que aumenta la categoría (mientras que la categoría A representa un 4,569%, la categoría K significa un 0,457%)**.

Categoría	Porcentaje S/ Facturación total Mensual	N veces la categoría A	Aporte Teórico Manteniendo porcentaje inicial
A	4,569%	1,000	1.775,18
B	3,074%	1,486	2.638,781
C	2,196%	2,081	3.694,293
D	1,595%	2,865	5.085,651
E	1,208%	3,784	6.716,897
F	0,966%	4,730	8.396,122
G	0,805%	5,676	10.075,346
H	0,650%	7,027	12.474,238
I	0,581%	7,865	13.961,551
J	0,507%	9,014	16.000,609
K	0,457%	10,000	17.751,800

En esta simulación se calculó lo que “debería pagar las categorías más altas”. Si bien puede parecer que los de las categorías superiores estarían aportando una suma considerable, dichos aportes tendrían la libre disponibilidad para ser derivados a cualquier otro subsector del sistema de salud.

13.- El monotributista aporta a junio 2022, por todo concepto la **suma total de \$1.941,15** mensual y además debe subrayarse que el monto es el mismo sea cual fuere la categoría del monotributista.

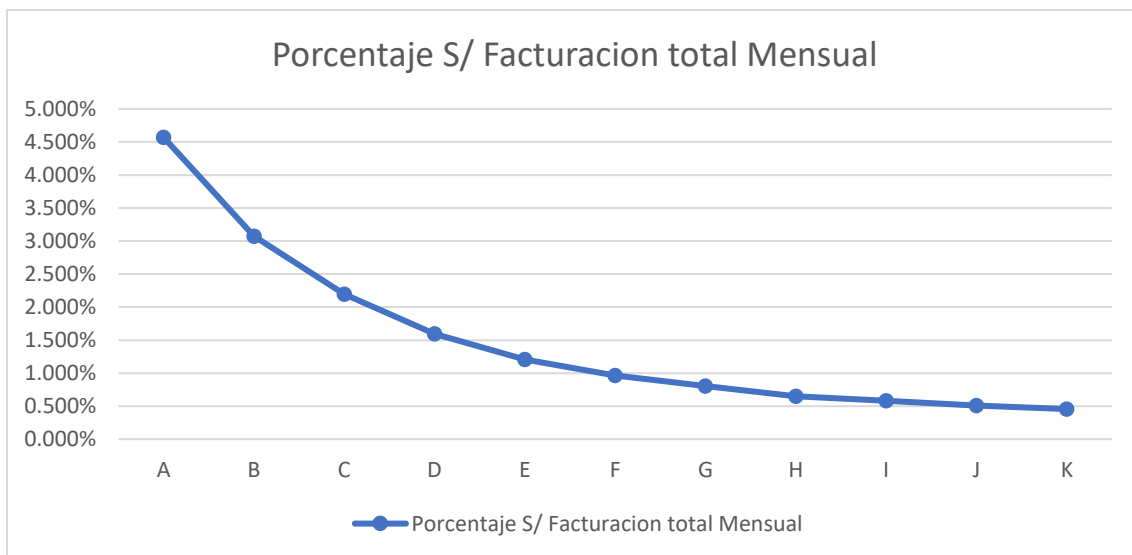
14.- En el caso de un empleado en relación de dependencia, como indicamos más arriba, el pago obligatoriamente deben realizarlo los trabajadores (aportes) y sus empleadores (contribuciones). Como regla general, el trabajador aporta un **tres por ciento (3%)** de su remuneración bruta (art. 16, inc. b, Ley de Obras Sociales 23.660).



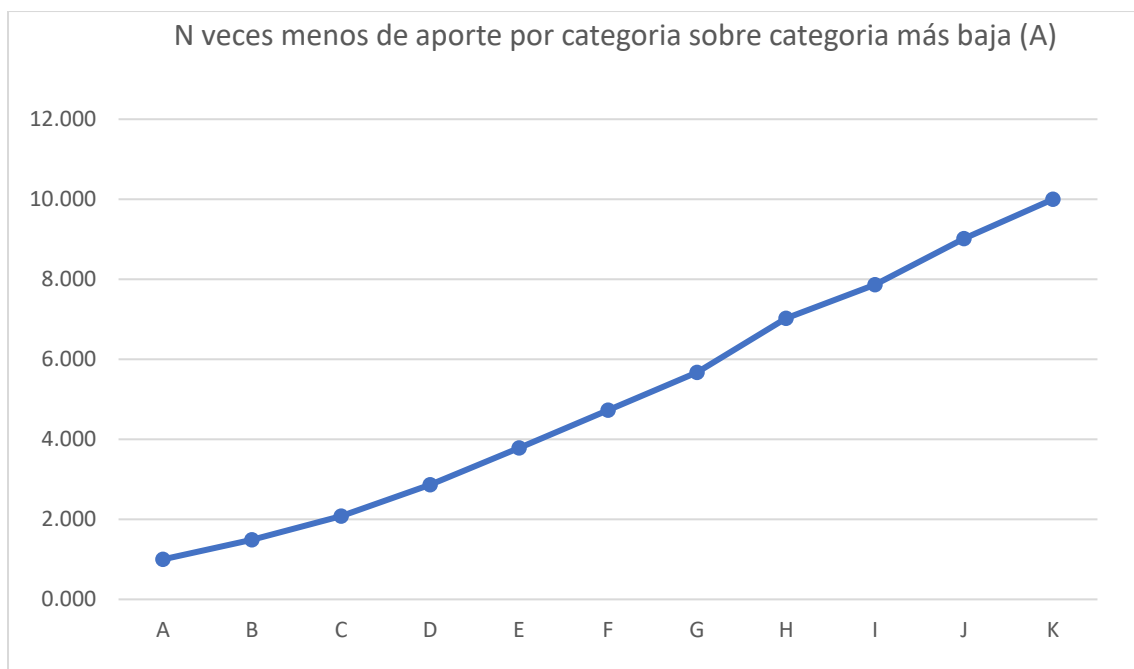
El empleador, a su vez, por imperio de lo normado en la Ley de Obras Sociales, a través de su artículo 16, inciso a, se le impone “una contribución equivalente al seis por ciento **(6%) de la remuneración** de los trabajadores que presten servicios en relación de dependencia” (aplicación art. 80, ley 25.265).

## INEQUIDAD INTERNA

15.- La **inequidad internamente** se ve a las claras porque los monotributistas de todas las categorías, desde la más baja a la más alta, aportan un mismo monto mensual, y lo que resulta aún peor y paradójico, es que **la categoría más baja (categoría A) aporta 4,57% de sus ingresos mientras que la categoría más alta (categoría K) apenas un exiguo 0,45% de sus ingresos**. El que tiene menos capacidad contributiva aporta más, mientras que el que tiene más capacidad contributiva termina aportando mucho menos tanto en términos porcentuales como en valores absolutos.



Esto demuestra que la categoría A aporta 10 veces más que la categoría K (en términos porcentuales)



Este gráfico muestra la cantidad de veces menos que significa el aporte según la categoría, o sea que la categoría K aporta 10 veces menos que la categoría A

## INEQUIDAD EXTERNA

16.- **Externamente** ocurre lo mismo entre los monotributistas y los trabajadores en relación de dependencia, porque por vía de los asalariados ingresa al sistema un total del 9% de su remuneración bruta. Mientras que para los monotributistas ese aporte, como acabamos de indicar es de un mínimo del 0,45% hasta un máximo de 4,57%

## CUADRO COMPARATIVO DE APORTES: MONOTRIBUTISTA Y EMPLEADO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA

		Aporte 9%	Aporte Monotributista	Rel Obli/ Mono
SALARIO MINIMO AL 1.06.2022 (Según decreto PEN)	45,540	4098.6	1775.18	131%
SALARIO MINIMO AL 1.08.2022 (Según decreto PEJ)	47,850	4306.5	1775.18	143%
SALARIO PROMEDIO AL 4to trim 2021 (Según INDEC)	55,823	5024.07	1775.18	183%

17.- En este cuadro se puede ver que **un salario mínimo a agosto del 2022 aportará 143% más que un monotributista de cualquier categoría, incluso la K**. Según el INDEC el salario promedio de la República Argentina en el cuarto trimestre DEL

**2021 fue de 55.823 pesos** con lo cual el aporte promedio aproximado de todo el sistema sería de unos **5.024,07 pesos**, es decir, un **183% más que el aporte de los monotributistas**, esto sin contar con los ajustes salariales del primer semestre del 2022.

## **EL APOORTE DEL MONOTRIBUTO NO CUBRE EL MÍNIMO DEL GASTO DEL PMO**

18.- Para **corregir estas incongruencias**, cabe pensar en introducir algún criterio de distribución basado en la igualdad proporcional o igualdad de acuerdo con la analogía.

19.- Esto parte de la base de que el **sistema de obras sociales** se funda en el criterio de la **justicia distributiva**, donde los beneficiarios eran los trabajadores formales, cuya contribución al sistema estaba dado en relación a su ingreso, es decir, su salario. Concretamente el que más tiene más aportaba y el que cobraba un menor salario aporta menos y luego se construye una masa solidaria donde independientemente del ingreso de cada trabajador, la calidad de la prestación en materia de salud es igual para todos.

20.- Este criterio quedó pulverizado por el esquema del **monotributo** donde independientemente de la facturación el aporte individual a la cobertura en salud es siempre el mismo, es decir, que se quiebra con el sistema de justicia distributiva sobre el cual se funda el sistema de las obras sociales, generando una enorme brecha que trae como consecuencia una fuerte desfinanciación de las mismas.

21.- A junio 2022 todos los monotributistas aportaron a las obras sociales **\$1.775,18** a lo que debemos restar un 20% que se deriva al Fondo de Redistribución, es decir 355,03 pesos, lo que configura un aporte neto de 1.420,15 pesos, a lo que a su vez hay que sumar 521 pesos en concepto del subsidio SUMARTE, lo que da un total de **1.941,15 pesos**, mientras que PROSANITY CONSULTING y la UNIVERSIDAD ISALUD realizaron un trabajo de actualización de *“La estimación del gasto necesario para garantizar la cobertura asistencial contenida en el programa médico obligatorio (PMO)”* estimando para febrero de 2022 su valor en **4.630 pesos**. Como vemos, **el aporte de los monotributistas cubre apenas poco más de un tercio del gasto promedio del PMO**. En síntesis, no resulta sustentable que el valor del PMO

financiado por las obras sociales es de 4.630 pesos mientras que la recaudación promedio *per cápita* del monotributo sea de apenas 1.941,15 pesos.

<b>PMO (según PROSANITY - ISALUD)</b>	<b>\$4.630</b>
<b>Aportes de los MONOTRIBUTISTAS</b>	<b>\$1.941,15</b>
<b>Diferencia (negativa)</b>	<b>-\$2.688,85</b>

**Fuente propia:** Aclaración. El aporte de los monotributistas se tomó a junio del 2022, mientras que el valor del PMO es de febrero del mismo año (no tenemos el valor actualizado) con lo cual hoy la diferencia debe ser aún mayor.

## **DESNATURALIZACIÓN DEL INSTITUTO DEL MONOTRIBUTO**

22.- Se desprende de una investigación de *MiObraSocial.com.ar*, una plataforma que reúne información y valoración de usuarios del sistema de salud, que **el 47,44% de los monotributistas se inscribe solo para tener cobertura médica**, lo que demuestra una clara desnaturalización del sistema, que pone de manifiesto el bajo impacto tributario que significa su inscripción (para el cual en esencia fue creado) mientras que para el sistema de salud de las obras sociales puede significar un gasto catastrófico y de hecho pone en evidencia un incorrecto diseño en materia de cobertura de la salud.

## **LA REFORMA LEGISLATIVA QUE SE HIZO DEL MONOTRIBUTO EN EL AÑO 2016**

23.- Como indicamos es un régimen opcional y simplificado para pequeños contribuyentes que se dividen en 11 categorías, que abarca desde la categoría "A" que es la de ingresos más bajos, hasta la categoría "K" que es la de ingresos más altos. La categoría de monotributo se le asigna en base al detalle de las actividades, que se separan en dos grandes grupos: prestación de servicios y venta de cosas muebles (productos).

24.- Pensado como un tributo integrado con una sola cuota de pago mensual y cuyos tres componentes desglosados son los siguientes:

25.- **Monotributo Impuesto:** monto *incremental* de acuerdo a cada categoría de monotributo. Este monto va de un mínimo de **\$ 288,07** mensual en la Categoría A (la más baja) -para ingresos anuales de hasta \$ 466.201,59- hasta un máximo **\$ 20.018,33** mensual en la Categoría K (la más alta) -para ingresos anuales de hasta \$ 4.662.015,87-

26.- **Monotributo Jubilación:** monto *incremental* de acuerdo a cada categoría de monotributo. Este monto va de un mínimo de **\$ 1.270,99** mensual en la Categoría A (la más baja) -para ingresos anuales de hasta \$ 466.201,59- hasta un máximo **\$ 3.296,62** mensual en la Categoría K (la más alta) -para ingresos anuales de hasta \$ 4.662.015,87-

27.- **Monotributo Obra Social:** monto *único* para todas las categorías. Este monto es el mismo para todas las categorías. De la más baja a la más alta abonar exactamente el mismo monto mensual: **\$ 1.775,18.-** Afiliación individual a Obra Social, sin adherentes. Por cada adherente deberá ingresarse además la suma de \$ 1.775,18 mensual.

28.- **Hasta el año 2016 el componente del monotributo de pago por jubilación también era único para todas las categorías.**

29.- La reforma establecida por la **Ley N° 27.346** fijó en el 2016 el aporte de la categoría más baja en 300 pesos y dispuso que, a partir de allí, en cada escalón se adicione un 10%. Así, en la segunda categoría se pagaría entonces 330 pesos y la cifra llega, en el caso de la facturación más alta, a 778 pesos.

30.- Esto fue modificado por el **artículo 2° inciso 5° de la Ley N° 27.346, el que quedó redactado de este modo:** *“Fijase nuevo valor para la cotización previsional fija con destino al Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) dispuesta por el inciso a) del primer párrafo del artículo 39 del Anexo de la ley 24.977, sus modificaciones y complementarias, en la suma de pesos trescientos (\$ 300), para la Categoría A), incrementándose en un diez por ciento (10%) en las sucesivas categorías respecto del importe correspondiente a la categoría inmediata inferior”.*

31.- **La reforma introducida en el aporte jubilatorio del monotributo fue hecho aprovechando una modificación de la Ley de Impuesto a las Ganancias.** El cuadro normativo elegido para la modificación desnuda la perspectiva tributaria con el que se observa al monotributo.

32.- Creemos que se trata de un detalle que no debería pasar desapercibido para entender todo lo que venimos diciendo. Confirma el postulado que indica que el monotributo se creó con un diseño y una finalidad esencialmente tributaria.

33.- Vemos que se hizo una modificación legislativa del monotributo dentro de un marco normativo tributario por excelencia como es el Impuesto a las Ganancias, que lidera junto al IVA la recaudación impositiva en nuestro país.

34.- El aporte jubilatorio fue modificado, antes era fijo y ahora es incremental de acuerdo a los ingresos.

Por lo tanto, y en síntesis, es desde el origen del monotributo y la Ley de Ganancias, donde se lleva a cabo la modificación del criterio sostenido y que fuera hasta entonces de un monto idéntico del aporte jubilatorio para todas las categorías y se le reemplazó por un monto incremental de un 10% para cada categoría sucesivamente.

## **EL DESBALANCE EN EL FINANCIAMIENTO DE LAS OBRAS SOCIALES**

35.- Veremos que comparando los respectivos aportes en el caso del empleado en relación de dependencia y en el caso del monotributista existe un **evidente desbalance** que desnaturaliza el equilibrio del sistema.

36.- El cálculo estimado de acuerdo al siguiente cuadro sirve como referencia y aproximación a la problemática:

	<b>Aportantes</b>	<b>Monto mensual</b>
<b>Empleados Privados</b>	6.089.300	\$ 11.032,00
<b>Monotributistas</b>	1.805.700	\$ 1.775,18

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos oficiales del Informe sobre Situación y Evolución del Trabajo Registrado mayo 2022 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

Monotributistas	Facturación Anual	Aporte Impuesto	Aporte Jubilación	Aporte Obra Social
Categoría "A"	\$ 466.201,59	\$ 288, 07	\$ 1.270,99	\$ 1.775,18
Categoría "K"	\$ 4.662.015,87	\$ 20.018,3	\$ 3.296,62	\$ 1.775,18

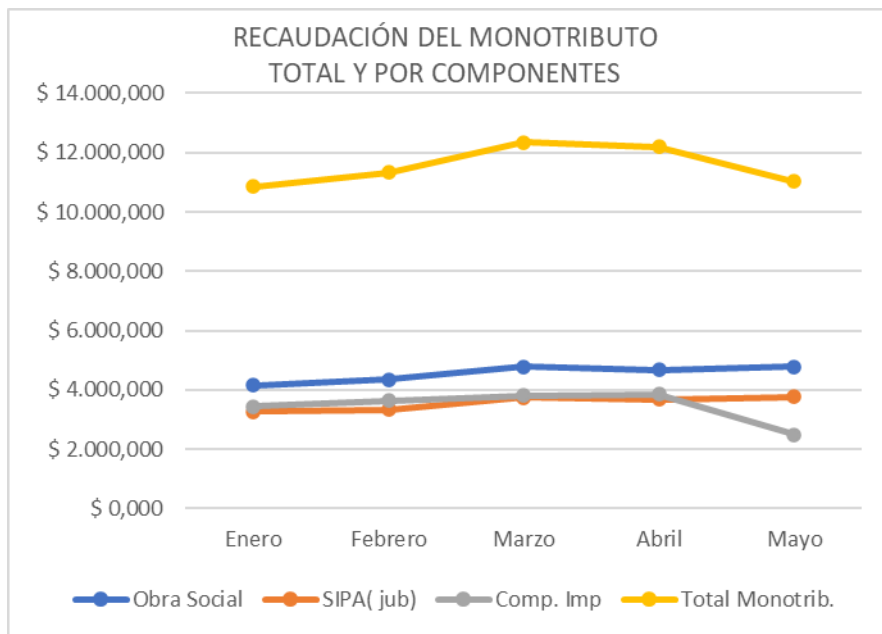
**Fuente:** Elaboración propia en base a datos oficiales de la AFIP

## DESCRIPCION DE LA SITUACION DEL MONOTRIBUTO EN RELACIÓN A SU COMPONENTE DE SALUD. HACIA UNA PROPUESTA SUPERADORA

Recaudacion Monotributistas por componentes						
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Total
Obra Social	\$ 4.149,559	\$ 4.344,498	\$ 4.777,782	\$ 4.676,009	\$ 4.772,838	\$ 22.720,686
SIPA(jub)	\$ 3.271,022	\$ 3.343,776	\$ 3.749,524	\$ 3.678,664	\$ 3.759,911	\$ 17.802,898
Comp. Imp	\$ 3.444,991	\$ 3.632,927	\$ 3.819,225	\$ 3.844,562	\$ 2.503,030	\$ 17.244,734
<b>Total Monotrib.</b>	<b>\$ 10.865,572</b>	<b>\$ 11.321,201</b>	<b>\$ 12.346,532</b>	<b>\$ 12.199,235</b>	<b>\$ 11.035,779</b>	<b>\$ 57.768,318</b>
<b>TOTAL RECAUDACION IMP</b>	<b>1.291.122</b>	<b>1.263.973</b>	<b>1.344.469</b>	<b>1.450.063</b>	<b>1.665.309</b>	<b>7.014.936</b>
% DEL TOTAL MONO vs TOTAL REC	0,84156%	0,89568%	0,91832%	0,84129%	0,66269%	0,8235%
Comp Imp vs TOTAL REC	0,266821%	0,287421%	0,284069%	0,265131%	0,150304%	0,2458%

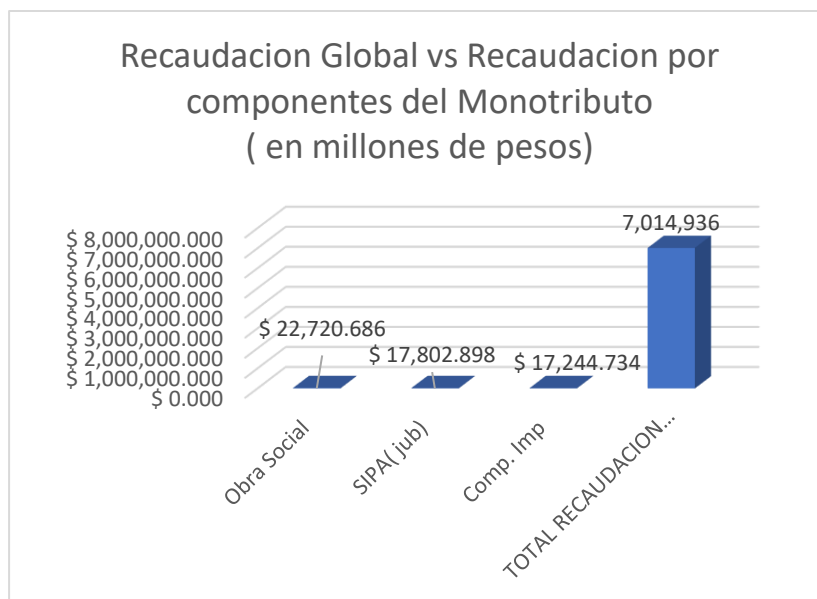
**Fuente:** AFIP

37.- En este cuadro se refleja la **recaudación impositiva total del Estado** (azul), y la **recaudación total del monotributo** (amarillo). Una primera **conclusión** que demuestra la desnaturalización del monotributo como mecanismo de recaudación impositiva se refleja en que **representa menos del 1% (0.82% - verde) del total de la recaudación del estado**. A su vez, **el componente impositivo puro del monotributo representa el 0.24% de la recaudación total (naranja)**, lo que refuerza aún más la idea de que el monotributo como instrumento de recaudación impositiva es prácticamente insignificante.



Fuente: AFIP

38.- En este gráfico se puede visualizar que los tres componentes del monotributo tienen un comportamiento similar en cuanto a su componente de recaudación.



Fuente: AFIP



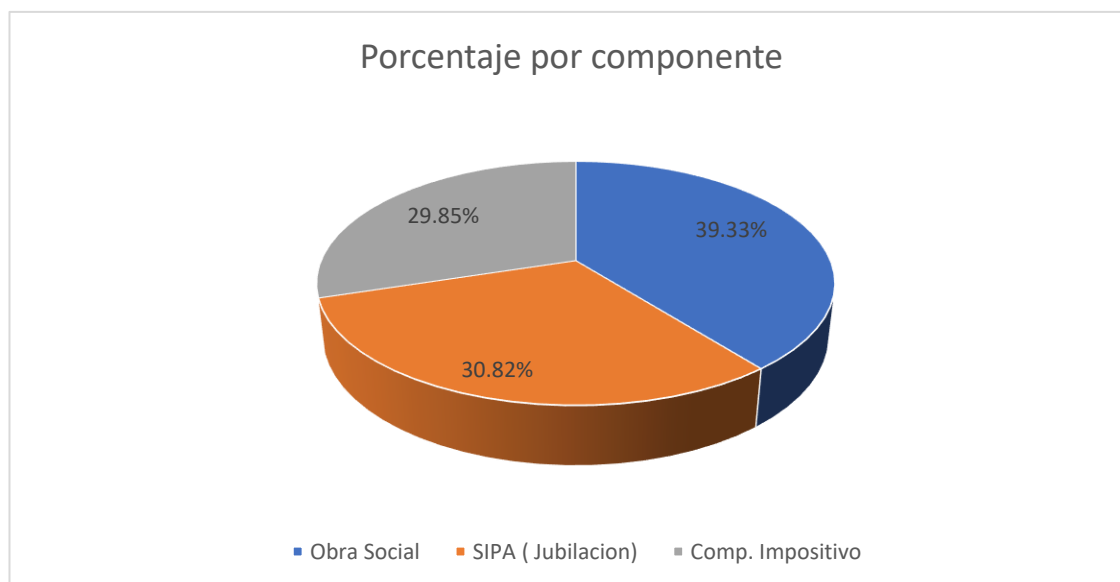
39.- En este gráfico se evidencia que la recaudación por cada componente del monotributo en relación a la recaudación total del Estado es insignificante. En este sentido podemos observar que la recaudación por monotributo en su componente de obra social está en el orden de los 22.700 millones de pesos, el componente jubilatorio representa 17.800 millones de pesos, mientras que el componente impositivo está en el orden de los 17.200 millones de pesos, mientras que la recaudación total del estado representa 7 billones de pesos (todo esto acumulado a mayo 2022). Datos visiblemente significativos que **ponen de manifiesto la insignificancia del monotributo como instrumento recaudatorio para el Estado.**

Recaudacion por componente en porcentaje sobre el total recaudado

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Total
<b>Obra Social</b>	38,19%	38,37%	38,70%	38,33%	43,25%	39,33%
<b>SIPA (Jubilacion)</b>	30,10%	29,54%	30,37%	30,15%	34,07%	30,82%
<b>Comp. Impositivo</b>	31,71%	32,09%	30,93%	31,51%	22,68%	29,85%
<b>Total Monotrib.</b>	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: AFIP

40.- En este cuadro se puede observar lo que venimos desarrollando en cuanto a lo recaudado por el monotributo en sus diferentes componentes entre enero y mayo del 2022 **medido en términos porcentuales**, donde se puede visualizar que las partes son relativamente proporcionales.



Fuente: Elaboración Propia

## PROPUESTA

41.- Frente a las **dos propuestas que tienen más consenso** para disminuir la asimetría que representa el monotributo en relación a la brecha que significa ente el pool de riesgo y su pool de financiamiento, y que se expresa en a y b, proponemos una tercera vía en el punto c:

a.- **Aumentar la base del componente salud (esta propuesta se basa en que más de un tercio de los monotributistas están en la categoría más baja, la A, mientras que en el otro extremo, solamente el 0.2% de los contribuyentes adheridos al monotributo están en la categoría I, J y K),** o bien;

b.- Establecer un **sistema aritmético progresivo en función de las categorías (este criterio se basa en establecer la cuota salud con el mismo criterio incremental que se aplica para la cuota jubilatoria e impositiva).**

c.- Frente a estas dos alternativas proponemos un **esquema que implique aumentar el componente salud sin que el mismo signifique un aumento del monotributo.**

42.- Dicha propuesta podría resumirse en cuatro **características** que lo distingue:

a.- Como dijimos anteriormente **no aumenta el monotributo;**

b.- Representa un **aumento de la recaudación del componente salud** del orden del 26,56% en la propuesta de mínima y del 76,89% para la propuesta de máxima.

c.- Implica una **verdadera baja impositiva**, atento a que su componente impositivo se reduce en un 70% en la propuesta de máxima y un 35% en la de mínima, el cual es destinado a un servicio esencial como es el caso de la salud;

d.- A su vez **los monotributistas se benefician por mejorar su acceso ante las obras sociales** atento a que tendrán más recursos disponibles para destinar a las mismas.

## Simulación Financiera de la propuesta:

Propuesta de Mínima - 35% del componente impositivo

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Total
En monto	\$ 5.355,31	\$ 5.616,02	\$ 6.114,51	\$ 6.021,61	\$ 5.648,90	\$ 28.756,34
En porcentaje s/Total Mono	49,29%	49,61%	49,52%	49,36%	51,19%	49,78%
En % s/ Rec. Global	0,42%	0,44%	0,46%	0,42%	0,34%	0,41%

Promedio mensual	\$ 5.751,27
Proyeccion anual	\$ 69.015,22

Fuente: Propia

Propuesta de Máxima - 70% del componente impositivo

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Total
En monto	\$ 7.594,55	\$ 7.977,43	\$ 8.597,01	\$ 8.520,57	\$ 7.275,87	\$ 39.965,42
En porcentaje s/Total Mono	0,6989553	0,7046447	0,6963095	0,6984512	0,6592981	0,6918225
En % s/ Rec. Global	0,59%	0,63%	0,64%	0,59%	0,44%	0,57%

Promedio mensual	\$ 7.993,08
Proyeccion anual	\$ 95.917,01

Fuente: Propia

43.- En este cuadro se simula como hubiera sido la recaudación del componente para obras sociales durante los meses transcurridos del año 2022 si se hubiera aplicado la **fórmula que proponemos**, la cual se basa en **reasignar el 70% o bien el 35% conforme la propuesta de máxima y de mínima, del actual componente impositivo del monotributo como componente de obra social, lo cual significaría un aumento del promedio en la recaudación del componente salud proyectando un ingreso promedio estimado de 5.751,27 millones de pesos en la propuesta de mínima, mientras que sería de 7.993,08 millones de pesos en la propuesta de máxima como promedio mensual y una recaudación anual de 75.223 millones de pesos. Es decir, estaríamos generando una recaudación de más de 69.015,22 millones de pesos anuales en la propuesta de mínima y 95.917,01 millones de pesos en la propuesta de máxima, para las obras sociales sin aumentar el monotributo.**

## LA PROPUESTA DESPUES DE LA REFORMA

44.- La reforma que tuvo media sanción el 15 de junio en la Cámara de Diputados a la Ley 27.977 del Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (monotributo)

***sigue la línea argumental y la lógica jurídica y social que venimos planteando a lo largo del documento, donde podemos ver que en el transcurso del tiempo el componente impositivo ha ido cediendo espacio frente al componente previsional y de salud.*** A tal punto fue tajante esta media sanción de diputados que para las categorías más bajas A y B directamente eliminó el componente impositivo dentro del ***sentido general de la reforma que tiene por objetivo llevar alivio fiscal a la gente***

45.- Dicho esto, podemos avanzar en el marco conceptual que permita mejorar el equilibrio del vínculo entre el aporte que se hace para las obras sociales por vía del monotributo, que consistiría en ***reasignar el monto actual definido como componente impositivo y pasar un porcentaje del mismo al componente de obra social.***

46.- Previo cabe aclarar que conforme al artículo 55 de la Ley 24.977 del 100% del componente impositivo, un 70% va al Estado Nacional (ANSES), mientras que el 30% restante se destina a las jurisdicciones provinciales. Con esto queremos aclarar que la reasignación sólo es posible sobre el 70% que se destina a las arcas de la Nación.

47.- Ahora bien, sobre esta base tenemos ***dos escenarios posibles:***

a.- uno de ***máxima***, donde el 70% que va al Estado Nacional se reasigne como cuota salud para las obras sociales y

b.- uno de ***mínima***, que el 50% del 70% se destine como cuota salud y el resto siga como componente impositivo. Cualquiera sea la posición que se alcance en ambos supuestos ***la reasignación de recursos para las obras sociales sería altamente significativo, mientras que el efecto que produciría en las arcas del Estado Nacional sería meramente simbólico.***

48.- Queda a salvo el 30% del componente impositivo ya que solo es modificable por vía legislativa o acuerdo interprovincial. ***El resto del 70% entendemos que es perfectamente reasignable por vía de Resolución de la AFIP toda vez que va siempre a ANSES.***

49.- Los términos y condiciones que hacen sustentable este concepto se basan en el criterio de que ***la AFIP puede, ya que ha sido así delegada por ley, redefinir los***

**montos de cada uno de los tres componentes: impositivo, jubilación y obra social. La AFIP puede aumentar los montos de cada categoría, dentro de las pautas fijadas por la ley, por lo tanto, también entendemos que puede modificar los montos en cuanto su reasignación.**

**50.- La AFIP puede aumentar las cotizaciones de los componentes, entonces también puede reasignar el monto que hoy corresponde al componente impositivo y sumarlo a las Obras Sociales. Esto implicaría un aumento sustancial a favor de la Obra Social, SIN AUMENTAR el monto total abonado mensualmente por el monotributista, lo cual sigue en consonancia con el marco de alivio fiscal planteado por el gobierno.**

51.- El Monotributo vence el 31/12 y entendemos que aún no se han renovado los valores de los aportes. **En este contexto es importante aprovechar este momento para negociar la línea argumental que venimos sosteniendo.** Una vez que este proyecto sea sancionado y se convierta en Ley, cuando pase al PEN para su reglamentación es el momento para intercalar la idea de reasignación, ya sea en la posición de máxima o de mínima, para atender la situación financiera de las obras sociales por vía de la AFIP que tiene delegada la facultad para fijar los montos.

52.- Generalmente se piensa de modo casi automático que siempre corresponde “aumentar los tributos” (la ley emplea la palabra “actualizar”); sin embargo, quien puede lo más puede lo menos (técnicamente se estaría produciendo una rebaja de la carga impositiva). Por lo tanto, “actualizar” no necesariamente significaría siempre “aumentar”, sino que estrictamente implica poner al día, realizar, dar el valor correspondiente. Es decir, entendemos que la AFIP puede también “bajar” los montos impositivos, salvo el 30% de las Provincias (es intocable) todos los otros montos los pueden cambiar o intercambiar, lo que iba a IMPUESTOS ahora va a OBRA SOCIAL.

53.- Para finalizar, entendemos que este **es el “único” intento válido de mejorar la situación financiera de las obras sociales** sin alterar el espíritu del gobierno respecto de la reforma impositiva en cuanto llevar alivio fiscal a la gente. **Cualquier otro intento implicaría un aumento del monotributo, ya sea planteando el aumento de la cuota social del mismo, o bien estableciendo un sistema incremental progresivo de acuerdo a la categoría.**

# PARTE II

# IMPACTO DE LOS MONOTRIBUTISTAS EN OSDEPYM

## Resumen Ejecutivo

El presente estudio tiene como objeto principal entender el impacto de financiar el gasto en salud básico (PMO) para los afiliados *tipo monotributistas*.

Para este trabajo se emplea toda la información registrada por Osdepym en el periodo (periodo de estudio) comprendido entre el 01/2016 y el 12/2021 inclusive. Para más detalle ver **ANEXO 2**, como así también el informe ***Caracterización de Afiliados***.

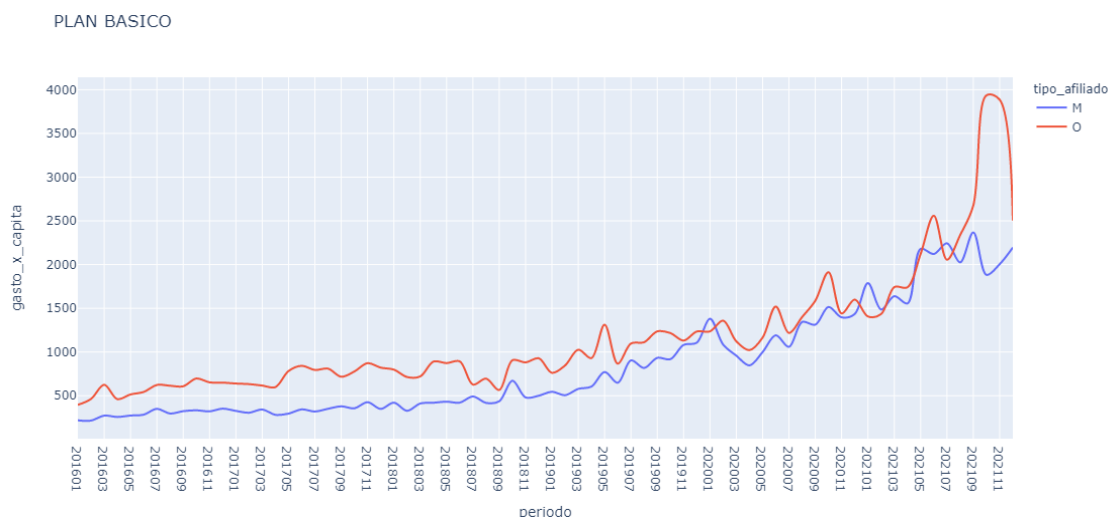
La estrategia planteada para abordar la problemática se basa en analizar a lo largo de los años distintas situaciones/escenarios de la OS. Luego, en cada caso/situación **comparar el gasto registrado por los monotributistas respecto a los afiliados obligatorios**.

De esta forma, se espera que a partir de los resultados obtenidos, junto al análisis cualitativo de las situaciones particulares identificadas en los más de 5 años de datos analizados, se pueda extraer conclusiones firmes sobre el tema de interés.

En forma complementaria se desarrolló un modelo estocástico para la estimación del gasto en población arbitraria basándose en los datos históricos de consumo por afiliado de Osdepym.

## Principales resultados para monotributistas con cobertura básica

Se determinó el gasto medio por afiliado, por un lado para el plan P800 (cobertura básica/PMO) y por otro lado los planes superadores (P2000, P3000, y P4000).



**Fig 1.** Evolución del gasto medio por afiliado (plan P800).  
Afiliados monotributistas vs obligatorios

El gasto per cápita mensual se ve afectado por la inflación, por cambios en la oferta de la OS y por la fluctuación propia del gasto catastrófico. Con el objeto de minimizar la influencia de esto último se aplica una media móvil (3 meses), obteniéndose los siguientes resultados para el último trimestre analizado:

**Valores característicos del Q4 2021 - Plan Básico**

Tipo de afiliado	Gasto medio mensual [ARS]
Monotributista	2027
Obligatorio	3442 (*)

(\*) Valor sobreestimado por un gasto catastrófico

Tal como se observa en la figura 1, el gasto medio de los monotributistas es inferior al de los obligatorios en todo el periodo de análisis.

La siguiente tabla resume los resultados obtenidos para el último trimestre analizado:



## Resultados último trimestre 2021

Gasto medio solo PRESTACIONAL por afiliado	\$2027
Gasto medio TOTAL por afiliado (se adiciona 8%) <sup>1</sup>	\$2190
Aporte directo Obra Social del periodo	\$1409
% afiliados con algún consumo y gasto medio mensual menor a \$2190 <sup>2</sup>	95,7%
Margen neto por afiliado	(-\$781)

**Basados en estos resultados es evidente la insustentabilidad del sistema.**

Por cada afiliado monotributista con cobertura básica la OS (Osdepym) perdía hacia fin del 2021 \$781 por mes, o sea que esta pérdida por afiliado implica un flujo neto mensual negativo superior a los \$62M/mes.

**Otros resultados hallados a destacar:**

**R1)** Para planes superadores el gasto medio de los monotributistas se incrementa fuertemente debido a que disminuye la fracción de afiliados que 'no usan' la OS:

$$\mathbf{Gasto\ Plan\ Básico}_{Monotributistas} \ll \mathbf{Gasto\ Plan\ Superador}_{Monotributistas}$$

**R2)** En el plan básico, se observa un incremento en la relación (cociente) el gasto de los monotributistas respecto de los obligatorios:

*antes de julio 2017:*

$$Gasto_{Monotributistas} \approx 0.5 \times Gasto_{obligatorios}$$

*después de enero 2021:*

$$Gasto_{Monotributistas} \approx 0.92 \times Gasto_{obligatorios}$$

---

<sup>1</sup> Corresponde al caso de asumir que el gasto de cada afiliado para la OS corresponde al gasto prestacional más un 8% adicional de gastos administrativos

<sup>2</sup> Esto representa el porcentaje de afiliados que dieron pérdida calculado a partir de datos del último trimestre del año 2021

**R3)** El impacto de la pandemia se manifiesta mucho más claramente en los planes superadores (monotributistas y obligatorios)

**R4)** En el caso de planes superadores la relación entre gasto de monotributistas y obligatorios es inversa al caso de planes básicos. El gasto de los monotributistas resulta ser mayor para todo el periodo de análisis del estudio:

$$Gasto_{Monotributistas} \simeq 1.2 \times Gasto_{obligatorios}$$

**R5)** Se observa una fracción muy alta de afiliados monotributistas que no consumen en el plan P800

**Nivel de consumo anual (2021)**

Monot. - P800		Oblig. - P800		Monot. - P Superadores		Oblig. - P Superadores	
BAJO	92.58 %	BAJO	93.31 %	BAJO	64.06 %	BAJO	65.74 %
MEDIO	4.95 %	MEDIO	4.23 %	MEDIO	27.08 %	MEDIO	26.18 %
ALTO	2.45 %	ALTO	2.46 %	ALTO	8.85 %	ALTO	8.063 %

donde BAJO < AR\$ 1000/mes y ALTO > AR\$ 5000/mes

**R6)** El modelo de expansión del gasto ha mostrado buenos resultados preliminares.

## 1. Introducción

### Objetivo principal

El siguiente trabajo tiene como objeto principal entender el impacto de financiar el gasto en salud para los afiliados *tipo monotributistas*, es decir aquellos afiliados que las OS deben ofrecer el PMO.

Para lograr esto nos proponemos diseñar una metodología que permita estimar el gasto prestacional que implica ofrecer el PMO a afiliados tipo monotributistas extrapolando a partir de los datos transaccionales registrados por OSDEPYM.

### Fuentes de datos y justificación

Osdepym es una OS que cuenta con datos históricos de consumo (datos transaccionales) de sus afiliados. Por otro lado cuenta con información demográfica de sus afiliados y caracterización de los prestadores y procedimientos.

Para este trabajo se emplea toda la información registrada por Osdepym en el periodo (periodo de estudio) comprendido entre el 11/2015 y el 12/2021 inclusive.

Para más detalle ver **ANEXO 2**.

Los afiliados de Osdepym son de varios tipos pero el 50% de las transacciones (gastos/consumos) registradas en los últimos años son de afiliados tipo monotributistas. Es por esto que resultan de gran interés para este trabajo. En la siguiente tabla se resume la fracción de consumos registrados para los datos de referencia según el tipo de afiliado.

M	0.534	Monotributistas
O	0.317	Obligatorios
V	0.085	Voluntarios
SO	0.035	
JU	0.019	
MS	0.009	
D	0.001	
S	0.001	
GE	0.000	

**Tabla1.** Fracciones de transacciones por tipo de afiliado para el periodo de estudio

La **Tabla1** muestra adicionalmente que el siguiente tipo de afiliado en importancia son los de tipo obligatorio. En este trabajo presentaremos en un análisis comparativo de del gasto prestacional de los afiliados monotributistas respecto de los afiliados obligatorios.

## **2. Desarrollo**

Con el objeto de generar conclusiones sobre el impacto de financiar el gasto en salud de los afiliados monotributistas se planteó como estrategia el análisis de los datos históricos de gasto medio por afiliado.

Teniendo en consideración todas las características de Osdepym para luego comparar el impacto del gasto de los afiliados monotributistas respecto de los afiliados obligatorios.

La estrategia planteada se basa en comparar a lo largo de los años distintas situaciones/escenarios de la OS. Luego, en cada caso comparar el gasto registrado por los monotributistas respecto a los afiliados obligatorios.

De esta forma, se espera que a partir de los resultados obtenidos, junto al análisis cualitativo de las situaciones particulares identificadas en los más de 5 años de datos utilizados, se pueda extraer conclusiones firmes sobre el tema de interés.

En forma complementaria se desarrolló un modelo probabilístico para la estimación del gasto en población arbitraria basándose en los datos históricos de consumo por afiliado de Osdepym.

Más allá de los buenos resultados obtenidos este tipo de enfoque tiene limitaciones en la expansión a poblaciones muy diferentes a la de referencia. Asimismo tiene impacto aspectos especiales del padrón de Osdepym y del manejo de la obra social (por ejemplo capitas). Es por este motivo que se incluye en este trabajo varios Anexos y se hace referencia a otros informes técnicos previamente difundidos.

### 3. Osdepym: Comparación entre Monotributistas y Obligatorios

Utilizando la metodología descrita en la sección anterior se determinó el gasto medio por afiliado, por un lado para el plan P800 (cobertura básica/PMO) y por otro lado los planes superadores (P2000, P3000, y P4000).

Esto se realizó para los afiliados tipo monotributistas y por otro lado para los tipo obligatorios de forma de compararlos monitoreando su relación a lo largo del tiempo.

Es importante aclarar en este punto que Osdepym cuenta con otros planes de tipo superador (P2500, STAFF, Personal, otros) que no son utilizados en este trabajo por no satisfacer requerimientos técnicos de la metodología de cálculo empleada (en particular: cantidad de afiliados mínima para todos los meses del periodo de análisis)

En el siguiente gráfico se muestra la evolución del padrón de afiliados para los 4 planes utilizados en este estudio.

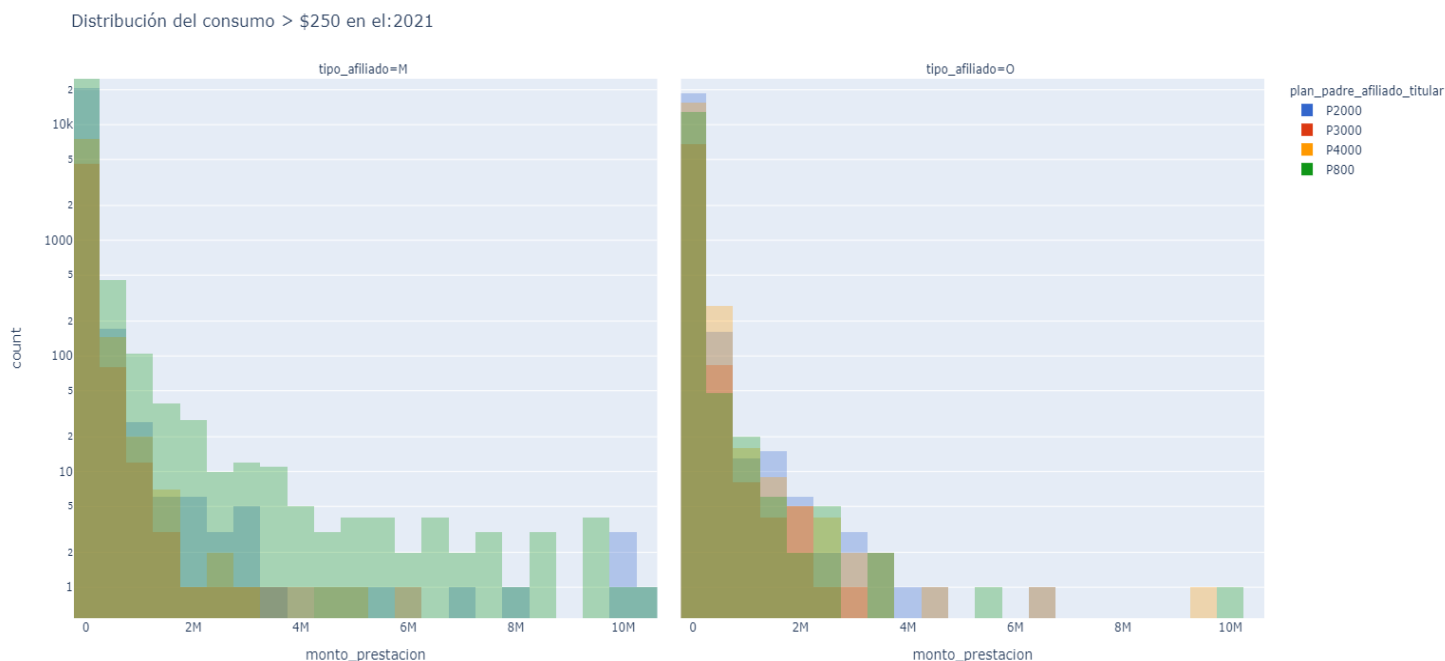


**Fig 2.** Evolución de los afiliados activos (con cobertura) para cada uno de los planes considerados. Eje y con escala logarítmica.

De este gráfico tomamos nota de:

1. En general el padrón (o cantidad de afiliados) de los afiliados monotributistas y obligatorios evolucionó de forma similar
2. En el plan P2000 se destaca el cambio relativo (aumento de monotributistas) a partir del inicio de la pandemia covid19
3. El plan P4000 evidencia un cambio a partir de abril 2020 y muestra valores muy bajos antes de junio 2019. Esto último se tendrá en consideración para cálculos estadísticos futuros.

Asimismo, la distribución del consumo depende de los planes y tipo de afiliados. El siguiente gráfico dinámico permite visualizar esta dependencia:



**Fig 3.** Comparativa (2021) entre la distribución de consumos de los monotributistas y los obligatorios con foco en los consumos anuales superiores a AR\$ 1M.

Como se discutió previamente, uno de los aspectos que más afecta el gasto es la edad de los afiliados. Es importante la edad media como la distribución. Asimismo tener en cuenta que esta distribución es consecuencia de la cantidad de adherentes de cada afiliado titular.

En la siguiente tabla se muestra una tabla, extraída del informe Caracterización de Afiliados, donde puede identificarse que los afiliados del plan P800 (mayoritariamente

monotributistas) tienen una edad media alta en relación al resto de los planes y un tamaño de grupo bajo. Es decir que la mayoría de los afiliados son de tipo I (titulares sin adherentes).

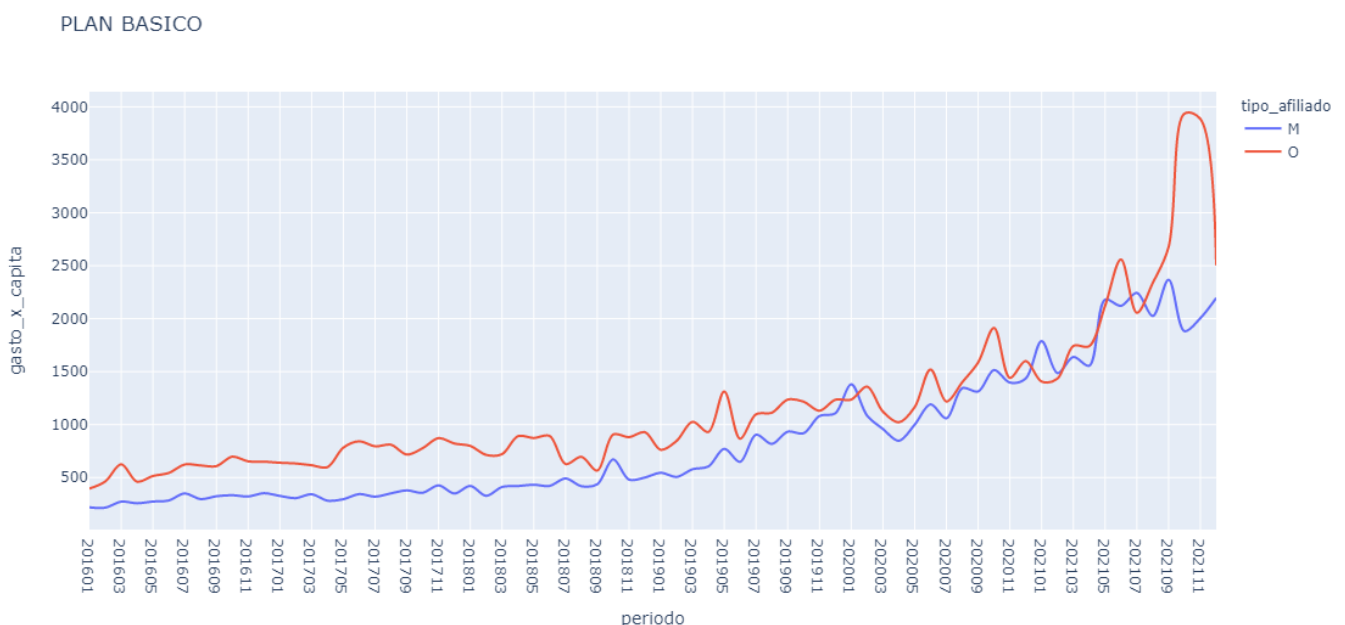
### Plan Básico

En la siguiente figura se visualiza que el gasto medio de ambos grupos de afiliados lleva un comportamiento similar a lo largo de los años analizados, siendo los principales forzantes identificados:

1. Impacto inflacionario
2. Inicio de la pandemia covid19

Sin observarse claramente el efecto estacional esperado para este tipo de serie de tiempo<sup>3</sup>.

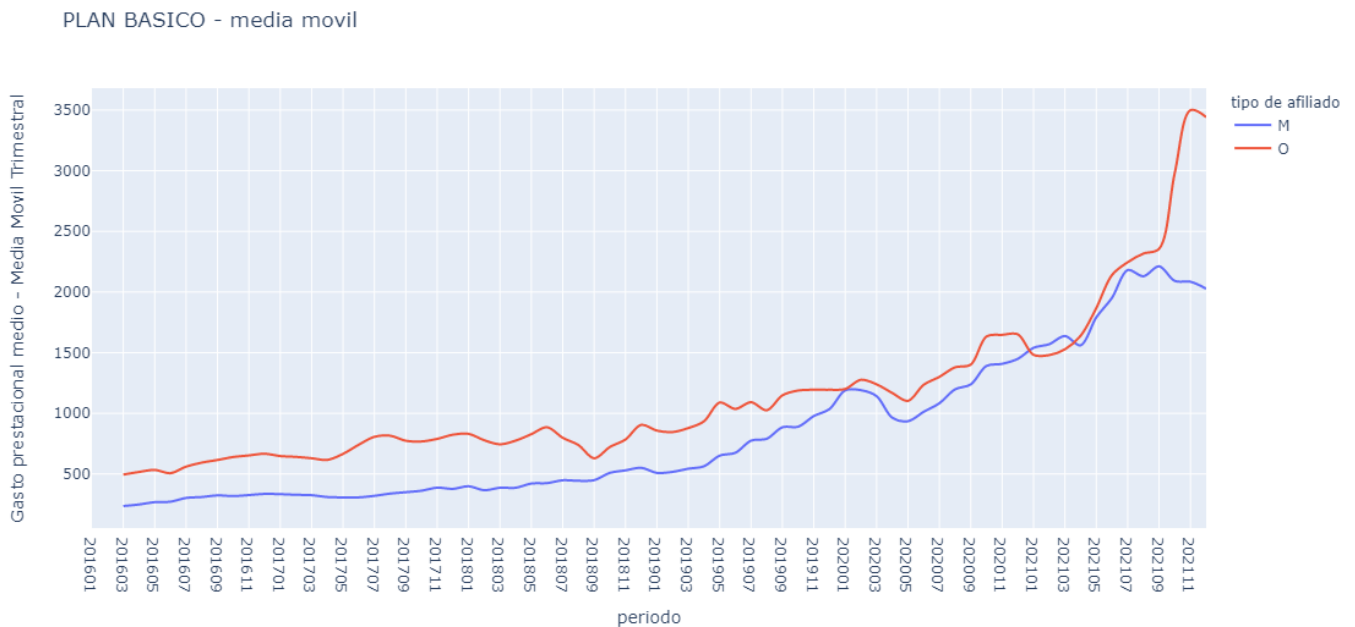
En el gráfico se visualiza claramente un pico en el gasto medio de noviembre de 2021 el cual se debe a un incremento en el gasto catastrófico (se registra un consumo de **ARS23.165M**) y no resulta relevante para este estudio.



**Fig 4.** Evolución mensual del gasto medio por afiliado para planes básicos (cobertura PMO). El pico en nov2021 corresponde a un gasto catastrófico puntual

<sup>3</sup> Análisis adicionales no expuestos en este trabajo evidencian el efecto estacional luego de pasar a precios constantes y filtrar a los afiliados catastróficos (afiliados con consumo anual superior al percentil 99)

Como se mencionó previamente, el gasto per cápita mensual se ve afectado por particularidades de cada mes y efectos como el consumo de los afiliados catastróficos que no se requieren para este análisis. Para eliminarlos se aplica la media móvil (3) obteniendo para el último trimestre analizado los siguientes valores:



**Fig 5.** Evolución mensual del gasto medio por afiliado para planes básicos (cobertura PMO). Curvas suavizadas aplicando media móvil (3)

Evidentemente, aunque con menor impacto, el efecto del outlier (el impacto en el cálculo del afiliado catastrófico antes mencionado) se mantiene al realizar la media móvil.

### Valores característicos del Q4 2021 - Plan Básico

Tipo de afiliado	Gasto medio mensual [ARS]
Monotributista	2027 <sup>4</sup>
Obligatorio	3442(*)

(\*) Valor sobreestimado por un gasto catastrófico

<sup>4</sup> El aporte para OS de los monotributistas para el último trimestre del 2021 era de ARS 1408,87

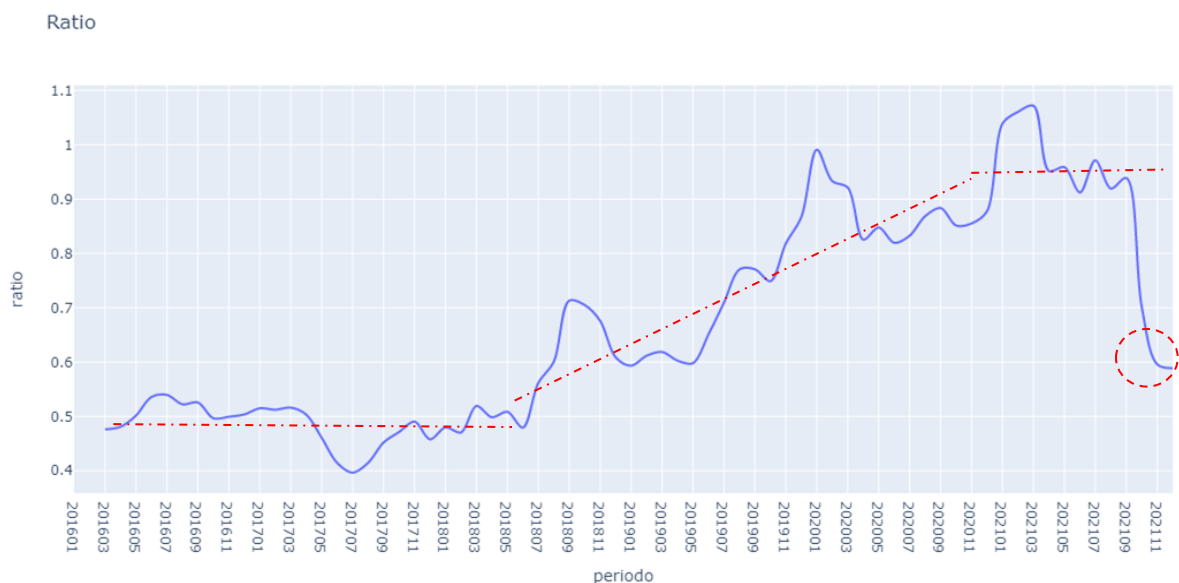


Más allá del comportamiento cualitativo similar de ambas curvas, el cálculo del cociente entre ambas permite monitorear cómo ha evolucionado desde 2016 a la fecha la relación entre el gasto de ambos grupos de afiliados.

La siguiente figura muestra la evolución de esa relación (o ratio) definido como:

$$\text{Ratio}_{\text{PlanBasico}} = \text{Gasto}_{\text{Monotributistas}} : \text{Gasto}_{\text{obligatorios}}$$

### Relación [Ratio] del gasto medio por afiliado monotributista respecto a obligatorio



**Fig 6.** Evolución mensual de la relación de gasto (M/O) calculada a partir de los datos de la figura 5.

Se observa que hacia mediados del 2017 la relación del gasto entre ambos grupos se modificó. Previo a dicha fecha el gasto de los obligatorios era aproximadamente el doble que los monotributistas y luego (sin considerar el efecto del outlier) el gasto de los monotributistas de incremento consistentemente hasta casi alcanzar los valores característicos de los afiliados obligatorios durante todo el 2021<sup>5</sup>:

<sup>5</sup> Será interesante analizar esta relación con datos del año 2022 para confirmar esta tendencia observado en 2021.

*antes de julio 2017:*

$$Gasto_{Monotributistas} \simeq 0.5 \times Gasto_{obligatorios}$$

*después de enero 2021:*

$$Gasto_{Monotributistas} \simeq 0.92 \times Gasto_{obligatorios}$$

Varios factores explican estos cambios, pero se destacan los cambios comerciales de la OS en relación a la capitación del gasto prestacional.

En particular el gasto capitado para los afiliados monotributistas del plan P800 asciende a más de ARS 8 Millones de pesos al final del periodo de estudio. Ver **ANEXO1** para más detalle.

### **Planes Superadores**

En la siguiente figura se visualiza que el gasto medio de ambos grupos de afiliados lleva un comportamiento similar a lo largo de los años analizados siendo los principales forzantes identificados:

3. Impacto inflacionario
4. Inicio de la pandemia covid19

**Nota:** El impacto de la pandemia se manifiesta mucho más claramente en los planes superadores.

Sin observarse claramente el efecto estacional esperado para este tipo de serie de tiempo<sup>6</sup>.

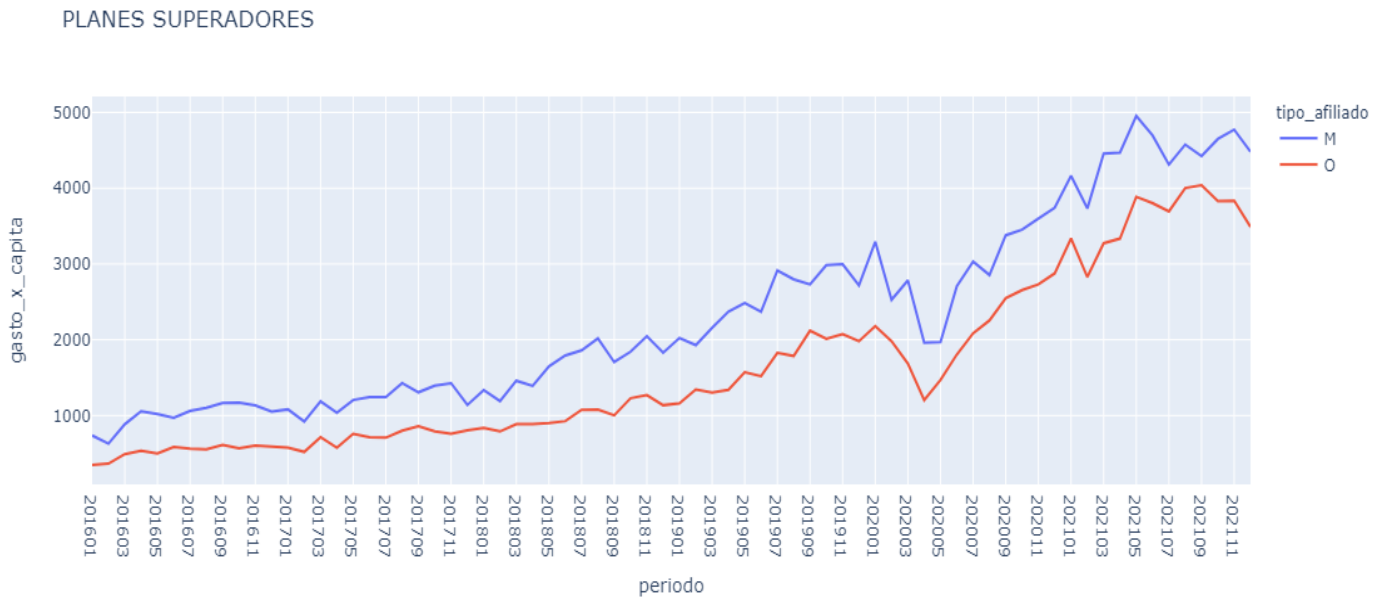
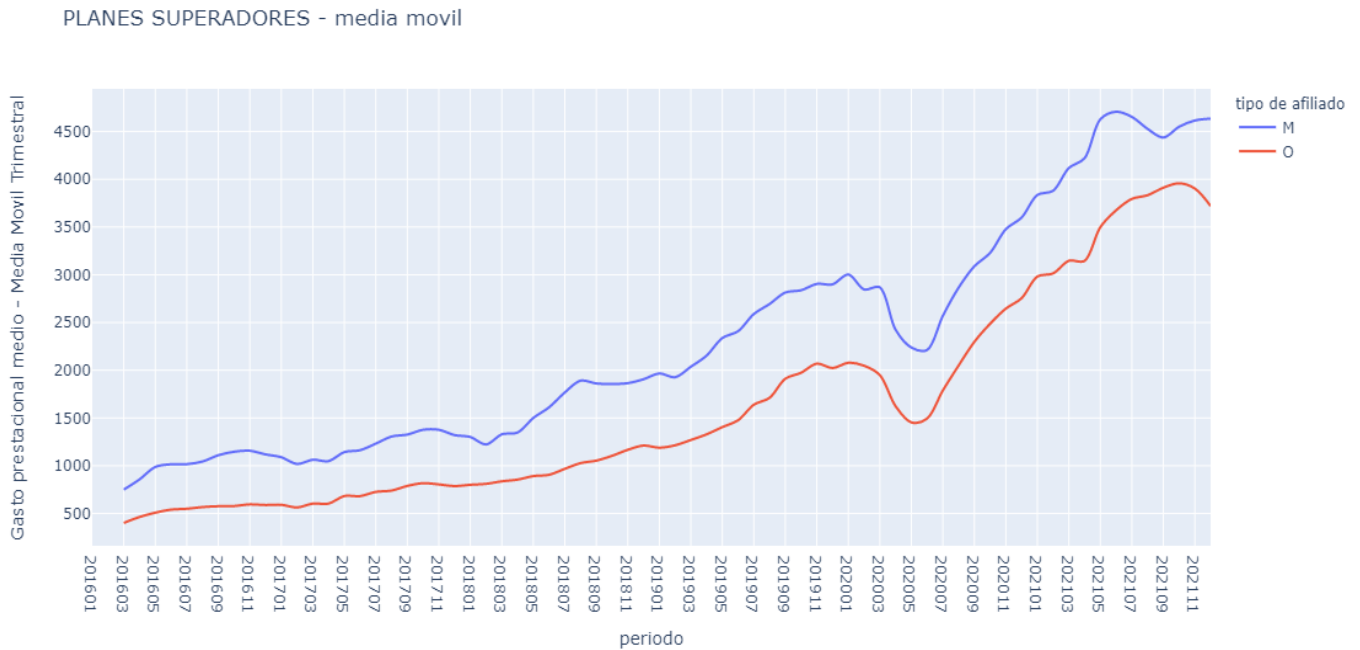


Fig 7. Ídem figura 4 para Planes Superadores

El gasto per cápita mensual se ve afectado por particularidades de cada mes y efectos como el consumo de los afiliados catastróficos que no se requieren para este análisis. Para eliminarlos se aplica la media móvil (3) obteniendo para el último trimestre analizado los siguientes valores:

<sup>6</sup> Análisis adicionales no expuestos en este trabajo evidencian el efecto estacional luego de pasar a precios constantes y filtrar a los afiliados catastróficos (afiliados con consumo anual superior al percentil 99)



**Fig 8.** Ídem figura 5 para Planes Superadores

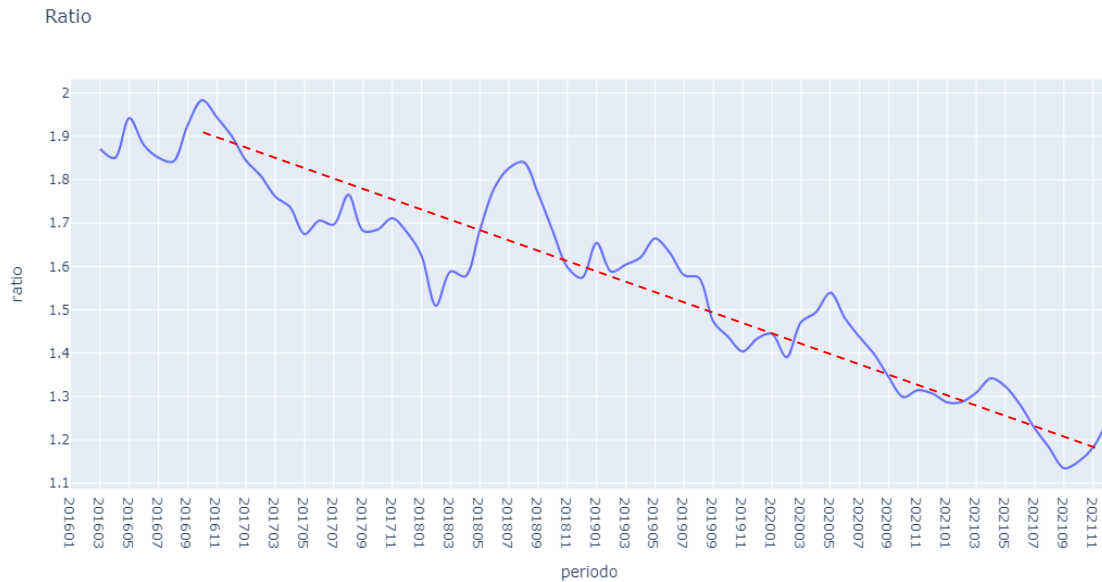
### Valores característicos del Q4 2021 - Planes Superadores

Tipo de afiliado	Gasto medio mensual [ARS]
Monotributista	4635
Obligatorio	3720

Más allá del comportamiento cualitativo similar de ambas curvas, el cálculo del cociente entre ambas permite monitorear cómo evolucionó de 2016 a la fecha la relación entre el gasto de ambos grupos de afiliados.

La siguiente figura muestra claramente como la relación fue disminuyendo pasando de ser el gasto de los monotributistas casi 2 veces el de los obligatorios en el año 2016, a ser hacia el final del 2021 de solo un 20% superior:

$$Gasto_{Monotributistas} \approx 1.2 \times Gasto_{obligatorios}$$



**Fig 9.** Ídem figura 6 para Planes Superadores

Haciendo un primer análisis puramente matemático la caída *cuasilineal y monótona* del ratio (figura 8) se debe a que ambas curvas van creciendo mes a mes, principalmente por la inflación, manteniendo un ‘gap’ o corrimiento aproximado constante. **Resultará interesante buscar una explicación a dicho corrimiento aproximadamente constante.**

$$Gasto_{Monotributistas}(t) \approx Gasto_{obligatorios}(t) + Cte$$

Si bien se deja este análisis para otro trabajo aquí marcaremos que existen varios factores explican estos cambios entre ellos los cambios comerciales de la OS en relación a la capitalización del gasto prestacional.

Cuanto mayor es la proporción del gasto prestacional capitada más próximos deberán ser los gastos promedio de todos los tipos de afiliados. Ver **Anexo 1** para mayor detalle de este análisis.

## 4. Método de Expansión Estocástico del Gasto Prestacional

### Introducción

Se implementó un método para estimar el gasto prestacional promedio de un grupo poblacional a partir de conocer (o suponer/proponer) determinadas características demográficas de su población como ser:

Distribución etaria

- Fracción de mujeres/hombres (en proceso)
- Tipo de afiliado/origen
- % de afiliados que consumen en el mes (en proceso)
- Distribución geográfica (en proceso)
- Otras (en proceso)

Por defecto el método desarrollado toma las características/distribuciones antes mencionadas de los datos/registros de la obra social Osdepym. Es decir, en caso de no especificarse alguna/s de estas característica/s se asume que son las determinadas para Osdepym.

Desarrollo

Se lista en modo de *'algoritmo'* las bases del método desarrollado:

1. Padrón de referencia:  $Padrón_{referencia}$ 
  - a. Seleccionar el subgrupo del padrón que se usará para construir el modelo
    - i. Ejemplo: Afiliados monotributistas del P800 de AMBA
  - b. Para cada afiliado se determina su gasto prestacional total. Se incluyen::
    - i. Afiliados que consumen solo cápitas
    - ii. Afiliados que no consumen (Gasto mensual igual a cero)
2. Seleccionar la distribución etaria de la población a simular
3. Seleccionar la % de mujeres y otras métricas de caracterización de la población a simular.
4. Selección de parámetros:
  - a. Se selecciona un valor para N y otro para m dentro de rangos definidos (grilla de exploración)
  - b. Se especifica un valor para el **IC** [*intervalo de confianza*]: **0.95**

5. Probabilísticamente tomar una muestra de **N** afiliados del *Padrón<sub>referencia</sub>*
  - a. Los **N** afiliados son tomados según las funciones de probabilidad tomadas en los puntos 2 y 3
6. Para cada muestra se determina el gasto medio: *GastoMedio<sub>Muestra</sub>*
7. Se itera **m** veces, repitiendo los puntos 5 y 6
8. Se calcula el **Err** [*Error Medio Estándar*] y el **IC** [*intervalo de confianza*] para los **m** valores obtenidos el en punto 7 (respecto del valor medio de : *Padrón<sub>referencia</sub>*)
9. Si **Err** es inferior al umbral definido se genera el resultado. En caso contrario se vuelve al punto 4

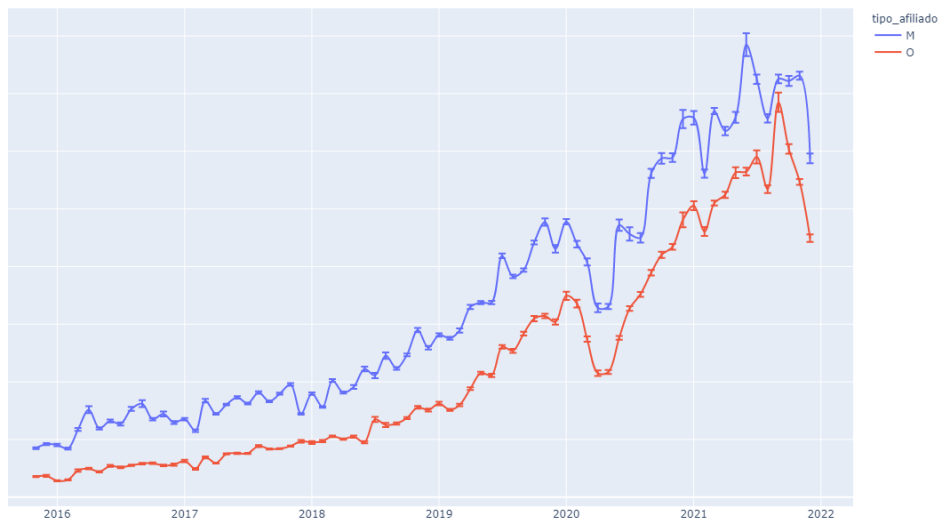
## Resultados

A modo de validación del modelo se realizaron varias corridas (simulaciones) utilizando los mismos de Osdepym buscando determinar los parámetros del modelo para los cuales se obtienen resultados similares a los expuestos en las secciones anteriores.

Más allá de las métricas de error utilizadas (disponible próximamente en informe técnico específico) para la evaluación a continuación se muestran los resultados obtenidos para el caso de planes superadores correspondientes a muestras 1500 afiliados y 300 iteraciones.

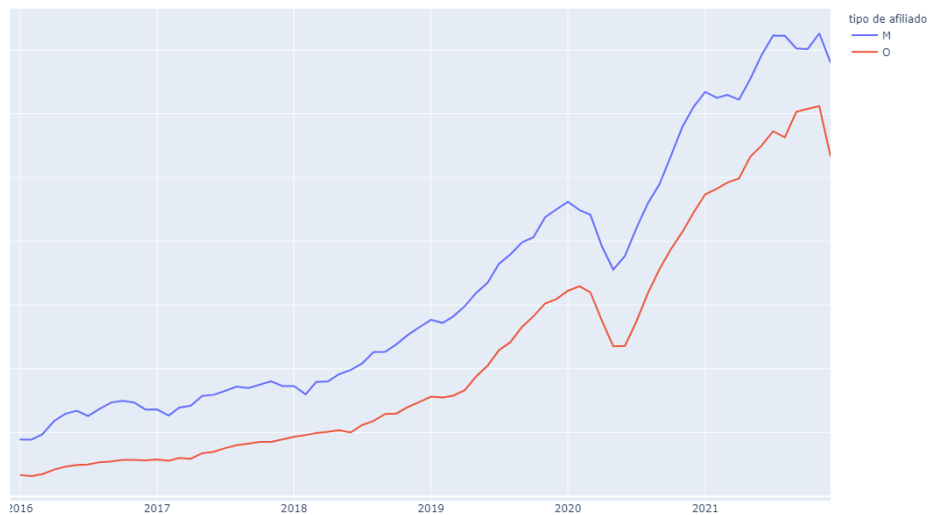
Como puede observarse en los siguientes 3 (tres) gráficos los resultados son cualitativa y cuantitativamente muy similares a los expuestos en la sección anterior del informe.

JLACION: Gasto prestacional CAPITADO mensual:['P2000', 'P3000', 'P4000']



**Fig 10.** Ídem figura 4 para para datos simulados.

La barra de error corresponde al error estándar obtenido en cada mes de cálculo



**Fig 11.** Suavizado de los resultados de la simulación. Se destaca como se pudo reproducir los valores cuantitativos y los aspectos cualitativos como el efecto de la pandemia covid19.





**Fig 12.** Cociente (M/O) de las curvas de la figura 10

## 5. Sustentabilidad del financiamiento de servicios de salud para monotributistas

Como se mencionó en las secciones anteriores resumimos algunos resultados obtenidos para los afiliados monotributistas de Osdepym con cobertura básica.

La siguiente información corresponde a los afiliados monotributistas plan básico - último trimestre del año 2021.

### Resultados último trimestre 2021

Gasto medio solo PRESTACIONAL por afiliado	\$2027
Gasto medio TOTAL por afiliado (se adiciona 8%) <sup>7</sup>	\$2190
Aporte directo Obra Social del periodo	\$1409
% afiliados con algún consumo y gasto medio mensual menor a \$2.190 <sup>8</sup>	95,7%
Margen neto por afiliado	<b>(-\$781)</b>

<sup>7</sup> Corresponde al caso de asumir que el gasto de cada afiliado para la OS corresponde al gasto prestacional más un 8% adicional de gastos administrativos

<sup>8</sup> Esto representa el porcentaje de afiliados que dieron pérdida calculado a partir de datos del último trimestre del año 2021

## **Basados en estos resultados es evidente la insustentabilidad del sistema.**

Por cada afiliado monotributista con cobertura básica la OS (Osdepym) perdía hacia fin del 2021 \$781 por mes.

Osdepym mantiene una masa de afiliados monotributistas muy estable, alrededor de 80.000 (ver Figura 2 para plan P800), o sea que esta pérdida por afiliado implica un flujo neto mensual negativo superior a los \$62M/mes.

### **Análisis de sensibilidad**

El análisis anterior, además de ser una primera aproximación, resulta ser un caso optimista.

Los resultados de gasto medio (\$2027) no dependen simplemente de las características de la población de afiliados sino que surge también de: la oferta y calidad de servicios,

Las siguientes consideraciones exponen adicionalmente la fragilidad del sistema.

- El resultado económico (pérdida de \$62M/mes) se basa en que más del 90% de los monotributistas con cobertura básica (PMO) **no consumen** o bien casi no usan la OS
- Proyecciones al 30 de junio 2022: El incremento del costo de los medicamentos (37%) supera al incremento del aporte de OS (26%)
- Los medicamentos representan el 43.2% del gasto prestacional, esto con mucho más impacto sobre los que consumen.
- Cada punto de incremento de los medicamentos sobre los aportes representa un incremento de pérdida por afiliado de \$6.13.

Un último aspecto a destacar es que este análisis simplificado asume el desacople entre el consumo de los afiliados y el aporte que realizan. Es de esperar que un incremento en el aporte implique un mayor consumo por parte de la gran masa de afiliados que hoy no lo hacen. Por mínimo que fuese ese aumento de la tasa de uso generaría efectos catastróficos en el sistema de obras sociales

Esto último muestra lo perverso del sistema. La única forma de evitar el colapso es generar trabas de uso (ie. aranceles o copagos y trabas para arancelarias) para que la gran masa de afiliados que aportan y no consumen se mantengan en esa situación.

## **6. Conclusiones generales**

Se determinó el impacto de los afiliados monotributistas en las capacidades de Osdepym de financiar su gasto.

Si bien no se incluye en este análisis el impacto de los subsidios directos (SUMA, SUMARTE, SUMA70) ni los indirectos (SUR) los resultados muestran claramente la gravedad del problema

### **Próximos pasos**

- Evaluar el impacto desagregado de afiliados monotributistas individuales vs. monotributistas con adherente
- Validar el modelo desarrollado para otros subgrupos de afiliados. En particular plantear la predicción de los afiliados voluntarios de osdepym a partir del uso de datos de obligatorios
- Analizar el padrón de ingresos y el padrón de egresos para entender el impacto en:
  - Ingresos
  - Egresos por cápitas
  - Egresos por consumos
- Continuar el análisis con datos del 2022 incluyendo los ingresos por subsidios directos

## Anexo 1: Impacto del gasto capitado en el costo de los afiliados monotributistas (Osdepym)

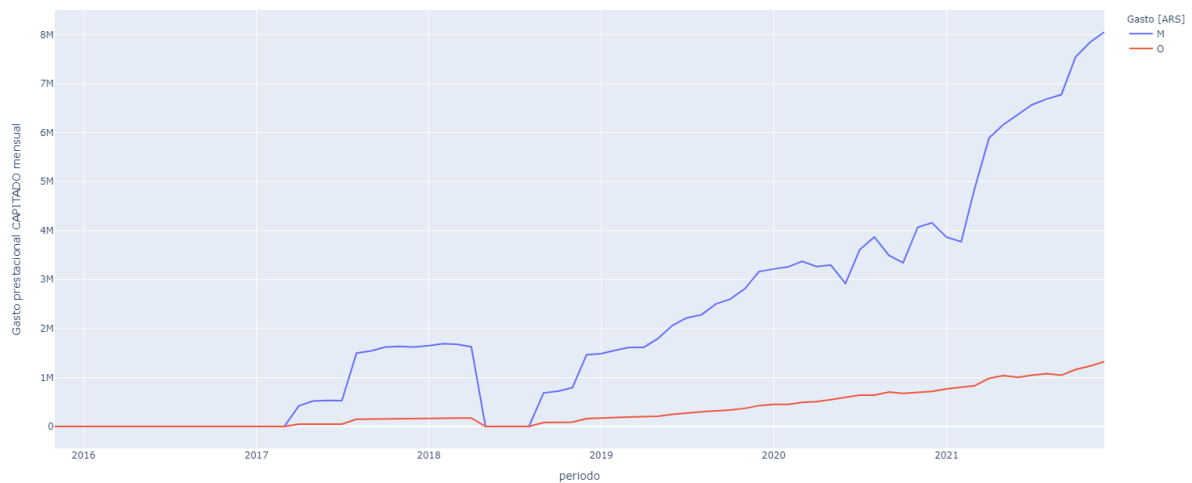
En este anexo se resumen algunos resultados que ayudan a entender el impacto de las cápitas en el gasto del financiamiento de los afiliados tipo monotributistas de Osdepym.

Motivan este análisis 2 elementos/particularidades observadas en este grupo/tipo de afiliado:

1. Alta rotación / Bajo tiempo de permanencia
2. Alto porcentaje de afiliados que 'no consumen' servicios de la OS

### Plan básico

#### *Gasto mensual capitado para Monotributistas y Obligatorios (plan P800)*

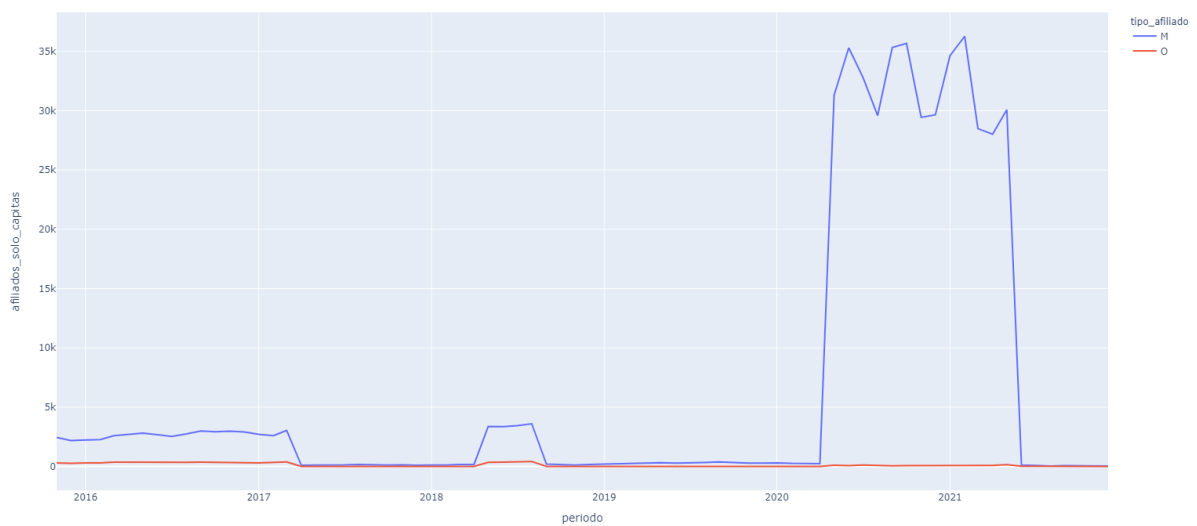


### Proporción del Gasto Mensual Capitado (P800):

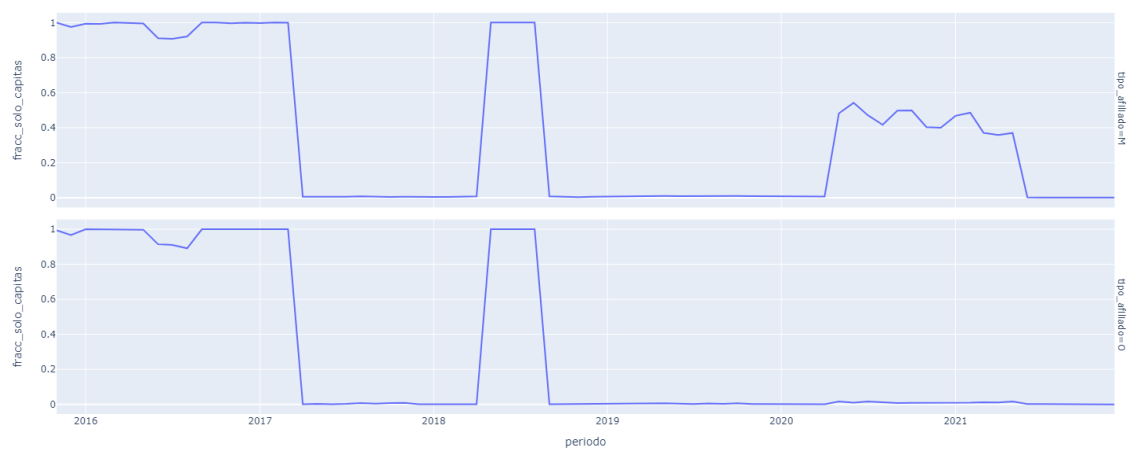


**Nota:** La caída de la proporción a finales del periodo de estudio se debe a un consumo catastrófico registrado en el anteúltimo mes.

### Cantidad de afiliados que SOLAMENTE “consumen” cápitas

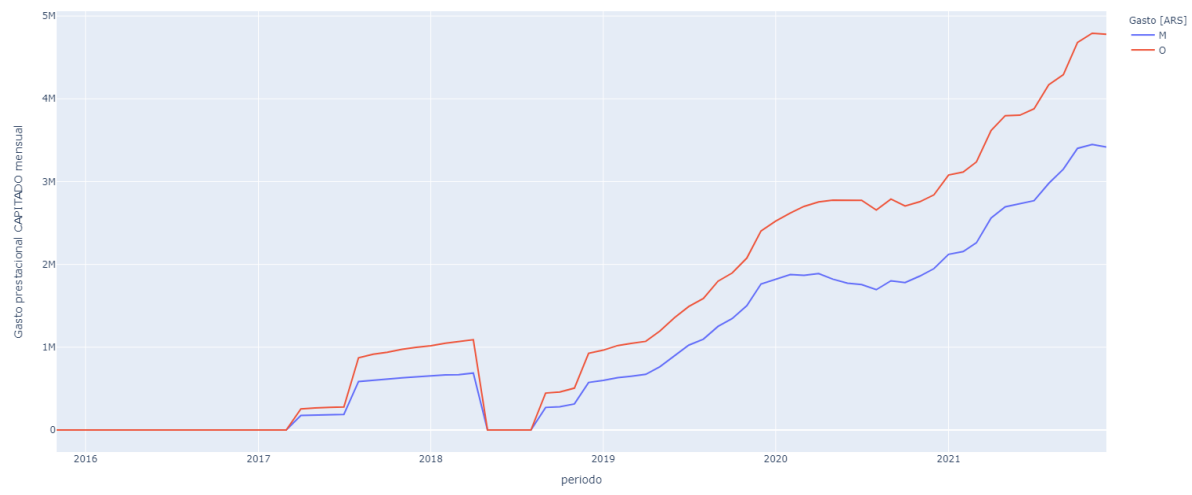


## Proporción de afiliados que solamente “consumen” cápitas



## Planes Superadores

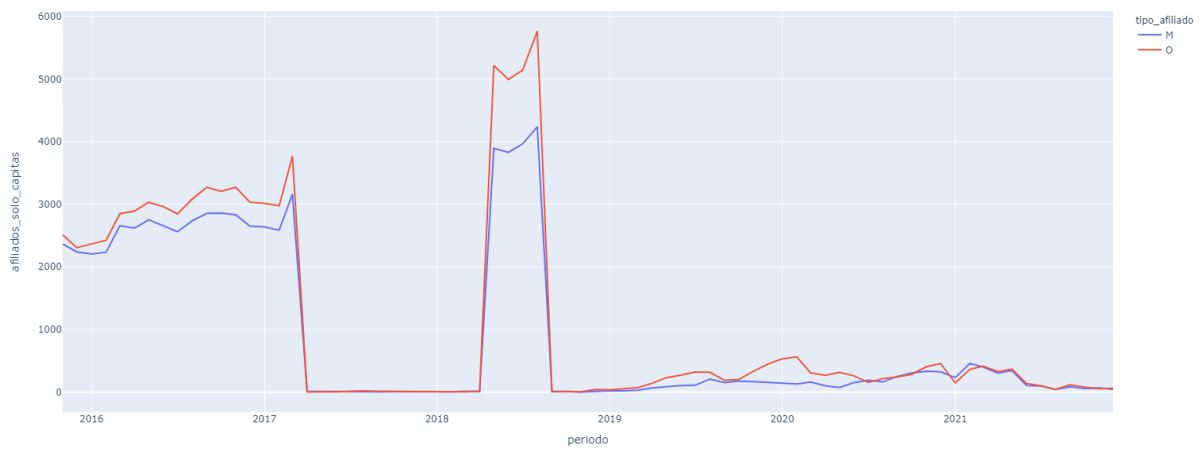
**Gasto mensual capitado para Monotributistas y Obligatorios (Planes superadores):**



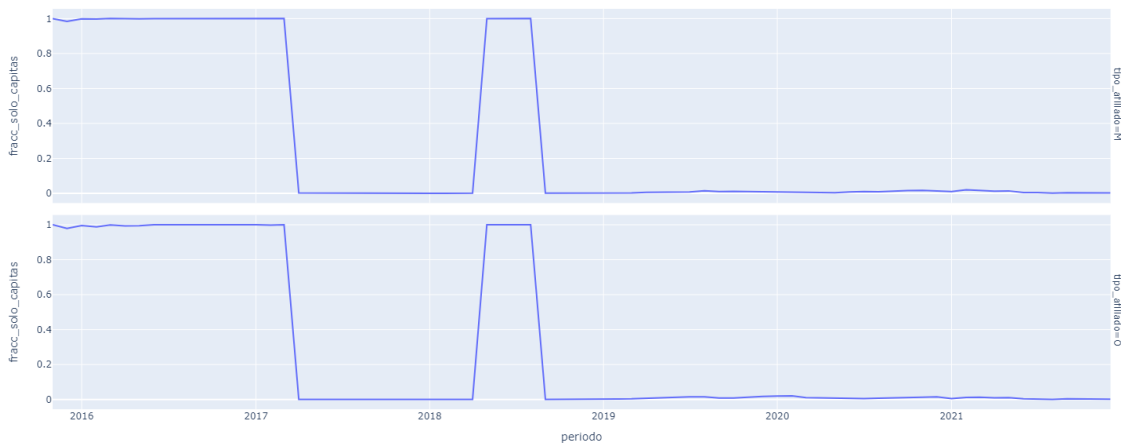
### Proporción del gasto mensual capitado (Planes superadores):



### Cantidad de afiliados que solamente “consumen” cápitas



### Proporción de afiliados que solamente “consumen” cápitas



## Anexo 2: Características particulares del padrón de Osdepym

La información obtenida basándose en forma exclusiva del padrón de Osdepym debe considerar sus aspectos particulares que tienen impacto en los resultados de este estudio.

Como se comentó en el cuerpo principal del informe cuenta con muchas características que hacen a estos datos interesantes para el objetivo planteado. Sin embargo es importante considerar y tener presente todas sus particularidades al momento de implementar métodos de extrapolación y/o al interpretar los resultados obtenidos.

En el informe **‘Caracterización de Afiliados de Osdepym 2020’** realizado previamente se encuentra el detalle de donde extraemos a continuación los aspectos más relevantes para este estudio.

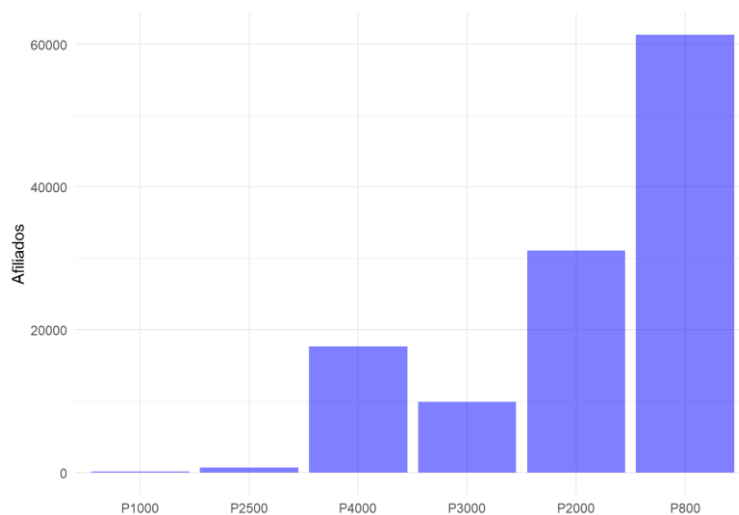
Los planes que se emplean en el estudio son el P800 por un lado y por otro lado los planes P2000, P3000, y P4000 que en forma conjunta denominaremos Planes Superadores.

La siguiente figura muestra la cantidad de *afiliados titulares* empadronados en cada plan hacia el final del periodo de datos utilizado (7/2020).

Se observa claramente en la figura que:

1. Los 4 planes seleccionados son los más relevantes en cantidad de afiliados
2. P800 tiene una cantidad de afiliados de orden similar que los Planes Superadores
3. La cantidad de afiliados son suficientes para realizar análisis estadísticos





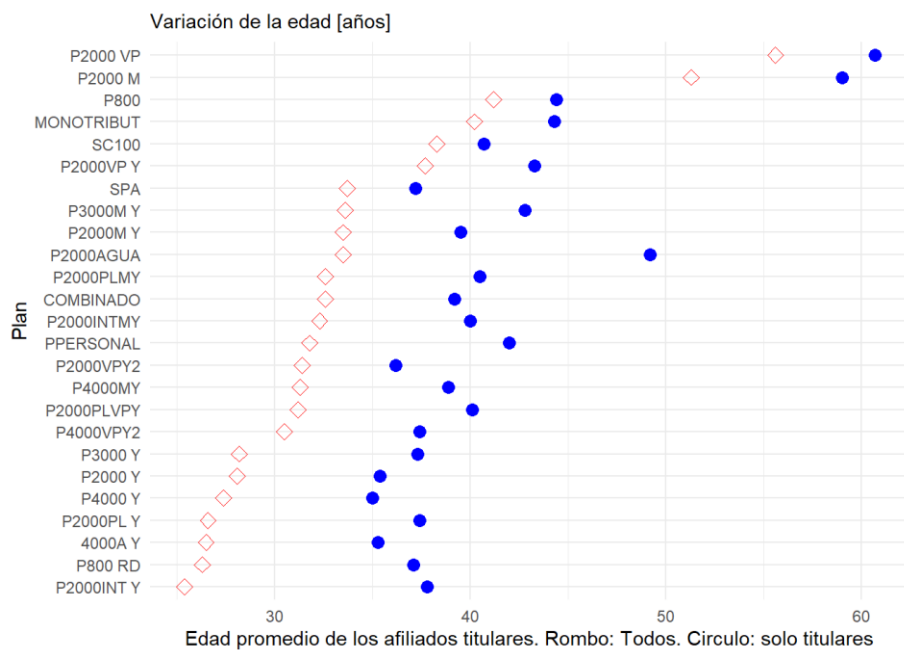
En este punto es importante remarcar que el plan P800 tiene una cobertura similar al PMO y serán los afiliados de este plan y sus respectivos consumos históricos los que son principalmente empleados para el estudio presentado en el informe.

Los afiliados de este plan (tanto los de tipo obligatorio como los de tipo monotributistas) tienen características demográficas y de consumo/uso relevantes a la hora de sacar conclusiones a nivel nacional. A continuación, extraemos solo algunas del informe previamente citado:

## **Características demográficas**

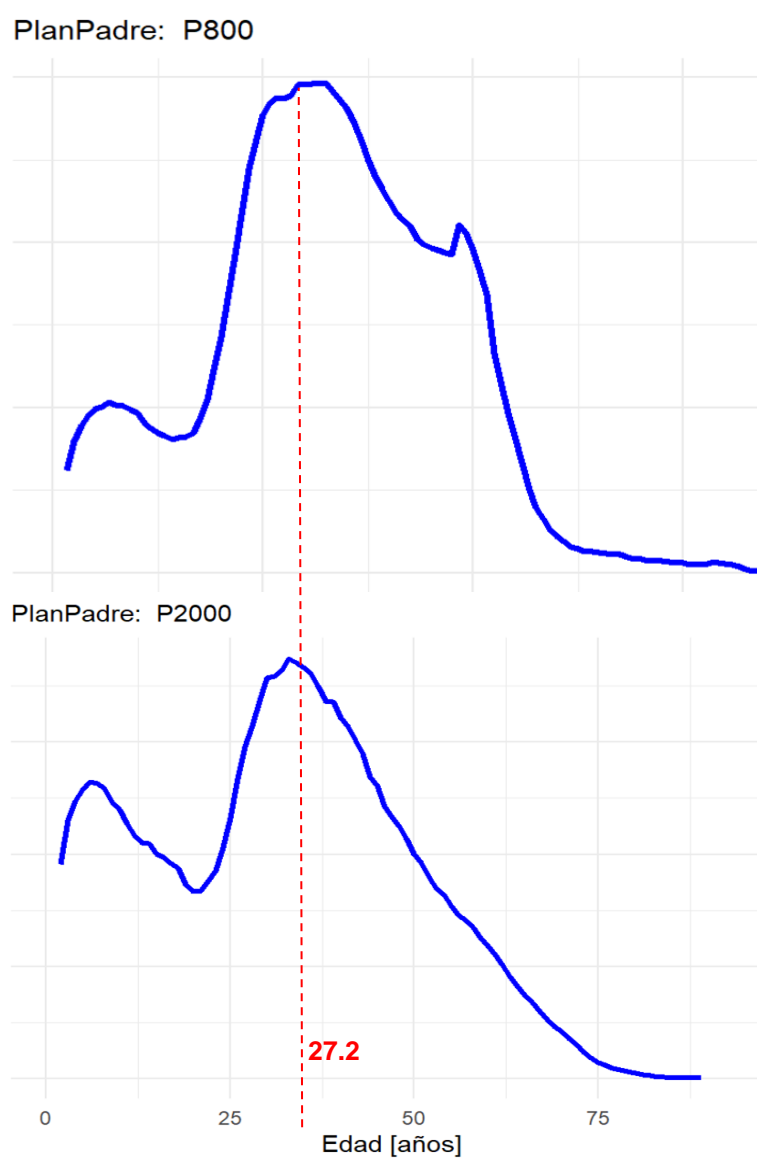
### **Distribución etaria**

La edad es la principal variable explicativa del gasto en salud. Como se muestra en el siguiente gráfico la edad del padrón desagregada por plane y subplanes presenta muchas variaciones que deberán ser tenidas en consideración en el estudio:



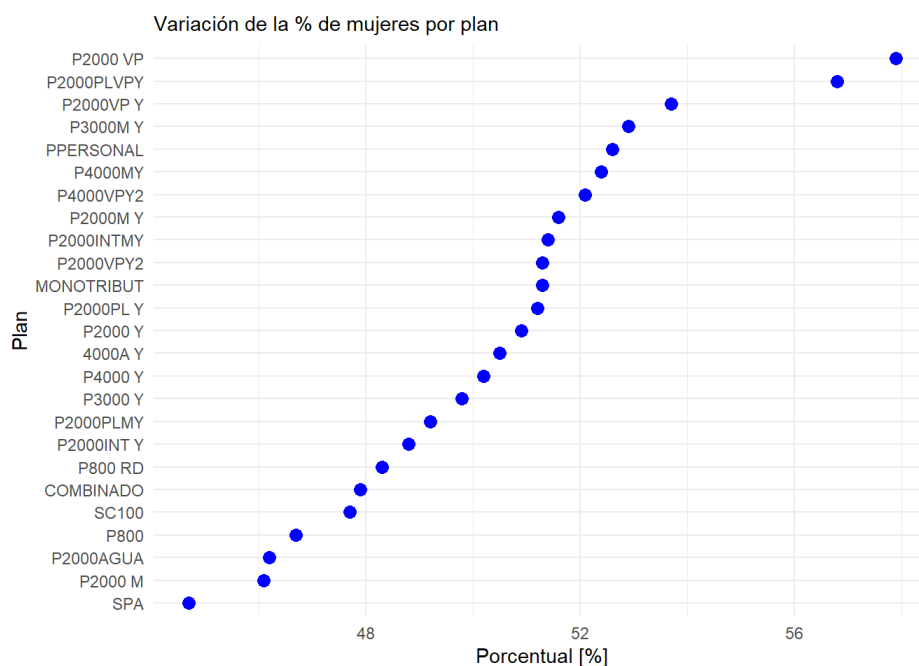
Es relevante considerar no solo la edad media sino determinar la distribución etaria de cada población.

## Distribución etaria del P800 vs P2000:



### Género:

Otra variable explicativa del gasto prestacional es la fracción de hombres y mujeres del padrón. En los datos de OsdepyM se observa una importante variación tanto por plan como geográficamente



### Características NO demográficas

El gasto prestacional registrado (en los datos empleados en este estudio) no solo depende de las características exclusivas de la población. También depende de características de la oferta de servicios de la obra social, sus costos<sup>9</sup> y la interacción con todo el sistema de salud visto como 'competencia'.

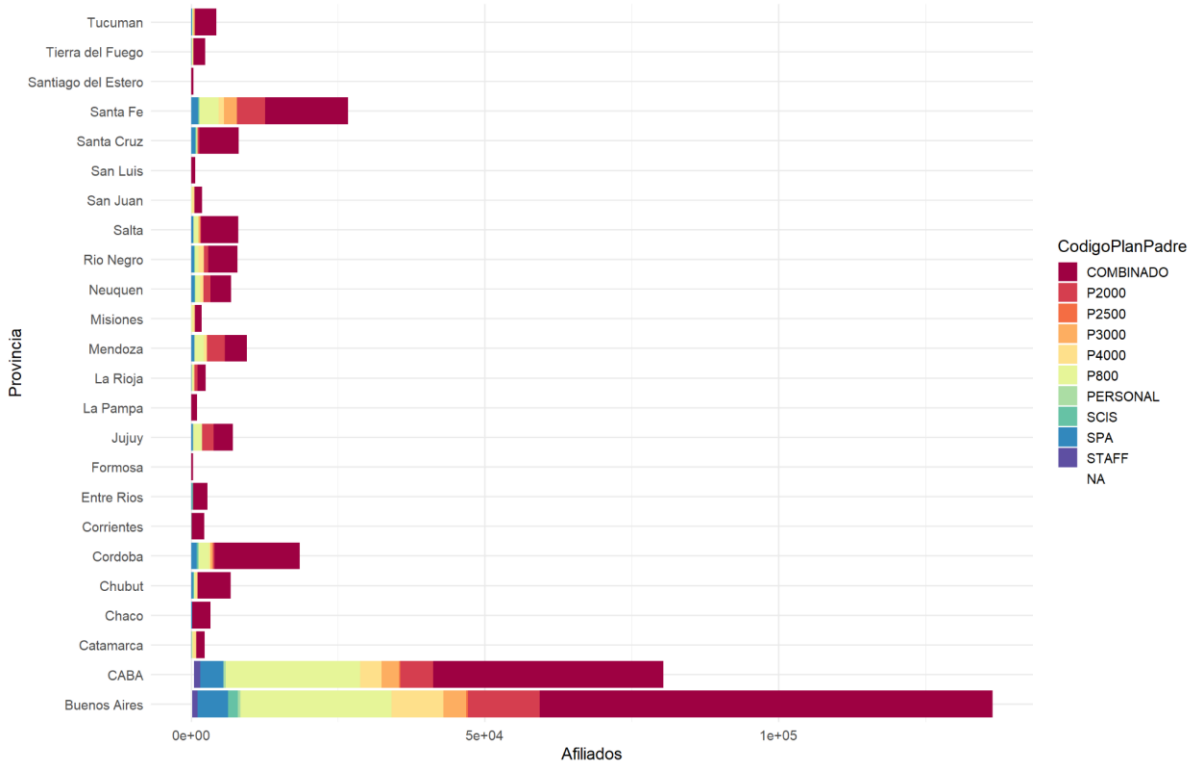
### Dependencia Geográfica

Obviamente los costos en salud no son iguales en todas las regiones del país.

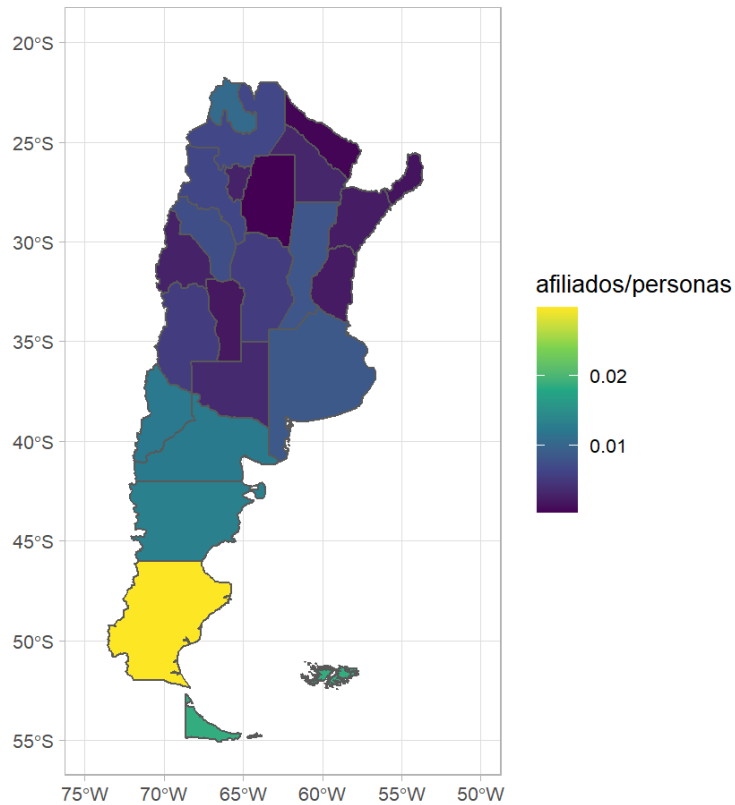
Será fundamental utilizar la distribución por región del padrón de Osdepym para poder realizar una expansión nacional.

A continuación se presenta la ubicación de los afiliados de Osdepym por provincia pudiéndose observar la prevalencia de las regiones de CABA, GBA, y Pcia de BsAs.

<sup>9</sup> Aquí nos referimos al impacto de la selección de prestadores, acuerdos comerciales y forma de contratación: cápitas, módulos de servicios, compra de medicamentos, etc.



Proporción de personas afiliadas por provincia



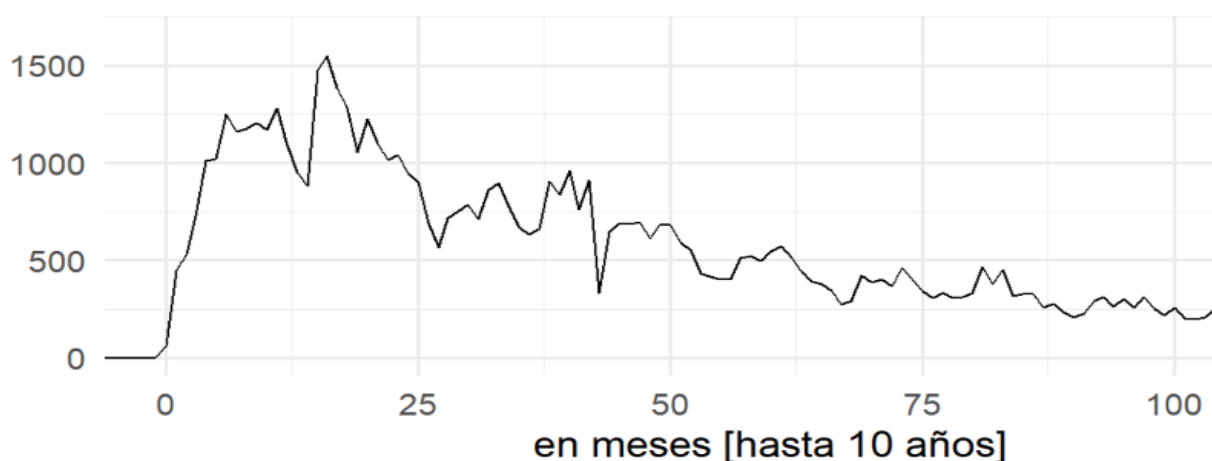
## Tiempo de permanencia en la OS

Consideramos que el tiempo de permanencia en la obra social es un elemento clave para poder entender el gasto en salud. En particular, la alta rotación tiene un alto impacto en la permanencia promedio.

A continuación se presenta una tabla con los tiempos de permanencia promedio para los planes empleados en el estudio como así también la distribución de tiempos correspondiente al plan P800:

Tiempo de permanencia por principales plan padre

PlanPadre[último]	Permanencia[años]	Titulares
COMBINADO	6.68	133308
P3000	5.70	6257
P800	5.30	80884
P2000	5.02	18521
P4000	3.12	11018



### Anexo 3: Coeficiente de inflación interna

Se desarrolló una metodología para determinar el coeficiente de aumento de costos de una obra social

#### Metodología

```
mask_consume = (df.codigo_procedimiento != '000000') & (df.codigo_procedimiento != '0') & \
    (df.monto_prestacion > 0)
mask_no_capita = df.descripcion_2 != 'CAPITAS'

a_min, a_max = np.percentile(df[mask_consume & mask_no_capita]["monto_prestacion"],[5,
95])
mask_a = (df.monto_prestacion > a_min) & (df.monto_prestacion < a_max)

df_index = df[mask_consume & mask_a & mask_cantidad & mask_no_capita]

print(df_index.shape)
print(len(df_index.codigo_procedimiento.unique()))

## cantidad de procedimientos más frecuentes del periodo
cantidad =[75, 100, 125, 150, 200, 250]
indice = df_index.periodo.unique()
df_inflacion = pd.DataFrame(index = indice)

for n in cantidad:
    a=0
    for jj in range(0,20):
        lista_index_proced = list(df_index.codigo_procedimiento.sample(n)) ## es una forma de
ponderar x cantidad (no por precio) ya que el sampleo elige a los más frecuentes
        mask_index_proced = df_index.codigo_procedimiento.isin(lista_index_proced)
        df_index_final = df_index[mask_index_proced]
        a = a + df_index_final.groupby(['periodo',
'codigo_procedimiento']).agg({'monto_prestacion':'median'}).groupby('periodo').mean().values
    a = a/jj
    print(n)
    name = 'proc_'+str(n)
    df_inflacion[name] = a/a[0]*100
```

```
index_mean = df_inflacion.mean(axis = 1).round(2)
index_desv = (df_inflacion.std(axis = 1)/2).round(2)
```

## Resultados

Se aplicó la metodología antes descrita para el caso de OSDEPYM y para el plan P800 exclusivamente.

El siguiente gráfico muestra la evolución de los costos tomando como referencia 100 para enero 2021.



De esta forma, se observa que la metodología empleada genera un aumento acumulado del 35% entre enero 2021 y febrero 2022 inclusive-