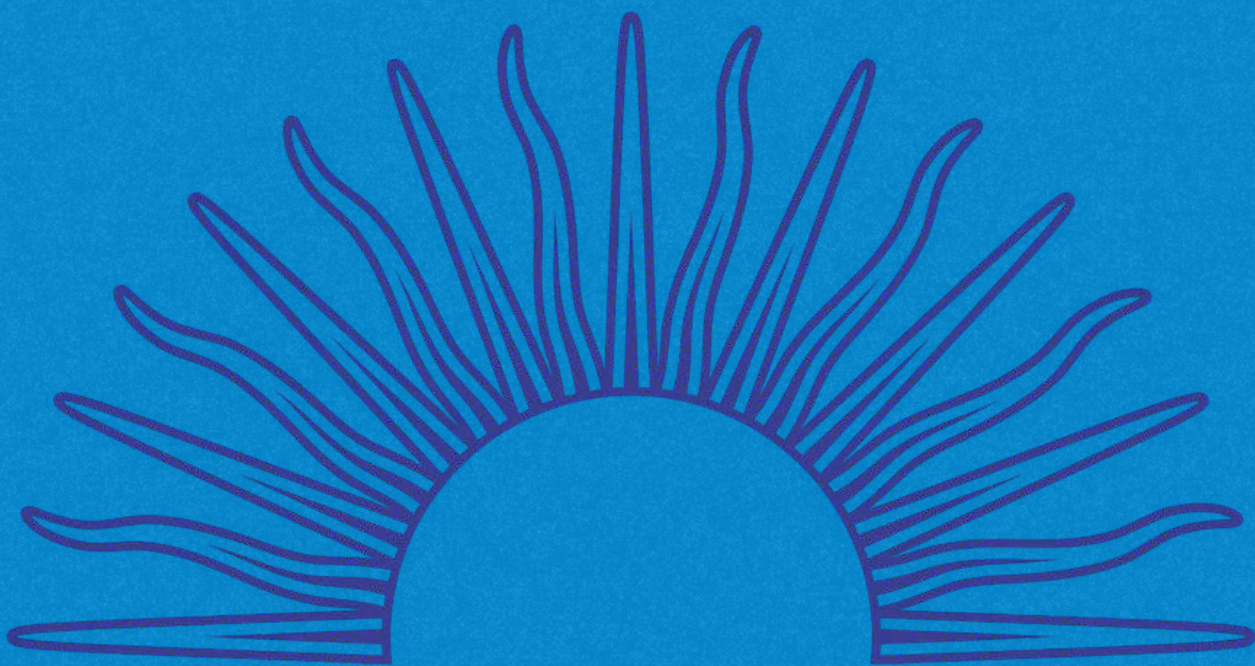




INFORME DE SITUACIÓN OBRAS SOCIALES

al 31 de marzo de 2026



Informe de situación obras sociales

La situación económica financiera general del sistema está viviendo una crisis grave, que para muchas organizaciones es casi “terminal” por imposibilidad fáctica de brindar servicios asistenciales básicos. De hecho, hay obras sociales que han sido dadas de baja (Ind. Del Fósforo) otras declaradas en situación de crisis (Dir. Industria Construcción e Industria Pesquera de Mar del Plata) y otras intervenidas como OSPRERA y Ladrilleros.

Un sistema de seguridad social como el nuestro, que financia atención médica con un porcentaje del salario (9% del salario) que presenta una pérdida del poder adquisitivo que ronda el 30%, sumado al incremento propio de los servicios asistenciales, que superan ampliamente los índices de costo de vida, limita cada vez más la posibilidad de cobertura.



Actualmente el promedio de recaudación de nuestro sistema, está en \$67.525 por beneficiario, lo que implica que hay más de 9 millones de afiliados que se encuentran por debajo de este promedio, equivalente al 67 % de la población de obras sociales nacionales. Pero lo que resulta más importante para tener en cuenta, es el costo del menú prestacional que estamos obligados a dar, es decir el costo del PMO. De acuerdo con las estimaciones realizadas por el grupo de técnicos y profesionales en la temática de obras sociales de la CGT, que hace años se dedica a esta tarea, el valor del PMO (plan médico obligatorio) para el mes de marzo de 2026 rondaría los \$ 85.000 per cápita, es decir, una cifra que se encuentra casi un 25 % por encima de la recaudación promedio del sistema.

Este último dato implica que más de 11 millones de beneficiarios, es decir el 78,5% del padrón; no recaudan lo suficiente para poder financiar el acceso a las prestaciones requeridas por el PMO.



Como consecuencia de esta situación, para poder continuar con la prestación de servicios; la mayor parte de nuestras organizaciones necesitan el auxilio de sus respectivos sindicatos, sin el cual muchas entrarían en cesación de pagos. Paralelamente, se reciente la cadena de pagos a prestadores que se refleja en una caída de la calidad en la atención médica, prolongación de los tiempos de espera para acceder a prestaciones y malestar en nuestros afiliados.

Otra prueba del deterioro que está sufriendo el sistema de atención se visualiza en la reducción de la capacidad de nuestros afiliados en acceder a los medicamentos ambulatorios de uso habitual. Entre diciembre de 2018 y diciembre de 2023 la reducción de la capacidad de compra de medicamentosa, se redujo en promedio en el 49%. Esta situación se mantiene hasta la actualidad.



Sobre llovido mojado: monotributistas y jubilados

A la situación general de nuestros afiliados naturales, debemos soportar el agujero financiero que nos produjo y nos sigue produciendo la incorporación de monotributistas, cuyo aporte al sistema (alrededor de \$ 20.000) es un 290% inferior al costo del PMO. A esto debemos agregar que gran parte de los que ingresan al sistema por esta vía, presentan una carga de enfermedad que supera al de nuestros afiliados de la actividad. Es decir que utilizan el régimen de monotributo, al solo efecto de tener acceso al sistema de salud a precios irrisorios.

La situación de los jubilados que permanecen en nuestras obras sociales también resulta ampliamente negativa y discriminatoria. Hoy el PAMI nos transfiere \$ 48.269 per cápita. Este valor resulta muy inferior a lo que realmente recauda el PAMI (\$ 159.000 aproximadamente) y se agrava si tenemos en cuenta que, por esa diferencia, no contra presta ningún servicio.



La situación Hospitalaria

La facturación de los hospitales públicos se ha transformado en otro factor de distorsión para nuestras organizaciones. Por un lado, en determinados distritos como ocurre con los hospitales de CABA, el nomenclador que utilizan para facturar las prestaciones presenta valores muchas veces superiores a los de prestadores privados.

A esta situación se suma el hecho que NO SOLICITAN AUTORIZACION PREVIA PARA LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS PROGRAMADAS.

En el caso de las internaciones de urgencia, la denuncia de estas es irregular y muchas veces se realiza en forma tardía impidiendo que se pueda hacer la auditoria en terreno correspondiente. Como corolario de lo expuesto, el sistema de facturación hospitalario emite facturas que se transforman en cosa juzgada, muchas veces judicializándose su cobro.



Situación de los subsidios automáticos provenientes de la S.S. Salud

El manejo de los fondos de los subsidios automáticos que distribuye la SSSalud, que podrían mitigar en parte la situación de crisis del sistema, resulta absolutamente INEQUITATIVA. El ejemplo más ilustrativo es la distribución del SUMA (subsidio de mitigación de asimetrías). Este subsidio distribuye un monto que actualmente ronda los \$2.380 por beneficiario, lo que implica que reciben los mismo las obras sociales de bajos ingresos que las entidades que más recaudan (Ej. OSDE, SWISS MEDICAL, ETC.).

Para el caso del SUMARTE (subsidio de mitigación de asimetrías para el trabajo especial), que hoy distribuye aproximadamente \$ 7.955 por monotributista y del SUMA 65 que reparte \$ 48.269 por mayores de 65 años, estos recursos surgen de los aportes y contribuciones de los propios trabajadores, por lo cual, si bien mitigan en parte la situación de estos beneficiarios; no resuelven el problema de fondo.



Con respecto a los pagos de INTEGRACIÓN (discapacidad), para el financiamiento de las prestaciones de discapacidad; los mismos se están recibiendo en forma regular. No obstante, el crecimiento del volumen de pacientes que acceden a estas prestaciones ha ido horadando el Fondo Solidario de Redistribución, consumiendo más del 75 % de sus recursos.

Pero el desfinanciamiento del Fondo Solidario de Redistribución, también se ha visto seriamente afectado por otra medida anti equitativa que surge del último DNU, que reduce 5 puntos (del 20 al 15%) los aportes de los salarios más altos, enrasando todos los aportes en el 15%.

José Luis Lingeri
Secretario de Acción
Social de CGT

Octavio Argüello
Secretario General
CGT

Jorge Sola
Secretario General
CGT

Cristian Jerónimo
Secretario General
CGT

