



Informe Breve

Cobertura médica en el Aglomerado Gran Rosario –
segundo trimestre 2017



Fundación Banco Municipal

Misión

Contribuir al debate sobre las estrategias más adecuadas para alcanzar un desarrollo económico sustentable a largo plazo que favorezca la calidad de vida y asegure la igualdad de oportunidades a todos los ciudadanos.

Objetivos

- Fomentar el análisis de problemas económico-sociales desde una perspectiva federal, con visión de largo plazo y en el marco dinámico que impone el fenómeno de la nueva economía de la información y la globalización.
- Contribuir a la difusión de información económica y social mediante la recopilación y análisis de datos existentes en las diferentes reparticiones del sector público provincial y municipal.
- Construir un foro de discusión en el que especialistas, representantes del sector privado y del sector público, puedan debatir de manera abierta y con visión de largo plazo soluciones alternativas a los principales problemas que obstruyen el desarrollo económico, la igualdad de oportunidades y la movilidad social.
- Promover la interacción público-privada para la expansión de sectores con alto impacto en la calidad de vida de los ciudadanos, en los que se detecta capacidad potencial para insertarse competitivamente en el mundo globalizado.

Consejo de Administración

Presidente	Dra. Ana Inés Navarro de Gimbatti
Vicepresidente	C.P.N. Gustavo G. Asegurado
Secretario	C.P.N. Edgardo R. Varela
Vocales	Dr. Marcelo J. Rossi Lic. Fernando J. Staffieri Abg. Margarita Zabalza
Revisor de Cuentas Titular	C.P.N. Ricardo L. Giosa
Revisor de Cuentas Suplente	C.P.N. Analía I. Berrocal

Staff

Investigadores	Lic. Agustina Thailinger Lic. Agustina Villaggi Sr. Jorge E. Camusso
Administrativo	Sr. Mauro D. Pettinari



1. Introducción

El objetivo del presente trabajo es presentar, de manera breve y concisa, una aproximación a las diferentes modalidades de cobertura médica elegidas por los habitantes del Aglomerado Gran Rosario (AGR), así como efectuar comparaciones con la situación existente en el resto de los aglomerados del país tomados en conjunto, y vincular el tipo de cobertura de las personas con algunas variables socioeconómicas de interés, como edad, sexo, nivel de educación, nivel de ingresos y condición de actividad. A este fin, se trabajará con la base de microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) para el segundo trimestre del año 2017.

El trabajo busca ser una breve y preliminar aproximación a la temática salud en Rosario y la región, aportando datos descriptivos sobre la situación de cobertura médica de quienes viven en el Aglomerado Gran Rosario, y poniendo estos resultados en perspectiva con la situación nacional.

2. Composición del sistema de cobertura médica en Rosario

El análisis se inicia a partir de una descripción de la estructura de la cobertura médica en el AGR. Básicamente, y a los fines de simplificar metodológicamente el análisis, las modalidades de cobertura se dividen en cuatro categorías:

- Sólo obra social;
- Sólo mutual, prepaga o algún tipo de servicio de emergencia;
- Combinación de obra social y mutual, prepaga o servicio de emergencia;
- Sin cobertura (es decir, quienes no tienen ningún tipo de cobertura de salud más que aquella que ofrece el sistema público)¹.

Mientras que la primera categoría corresponde mayormente a obras sociales sindicales, la segunda comprende servicios de salud privados. La tercera modalidad se da cuando, aun haciendo aportes a la caja de una obra social, la persona cuenta adicionalmente con una cobertura privada de salud. La última modalidad se corresponde con quienes no abonan ni se les descuenta concepto alguno por algún tipo de servicio médico, siendo estas personas enteramente dependientes del sistema público de salud.

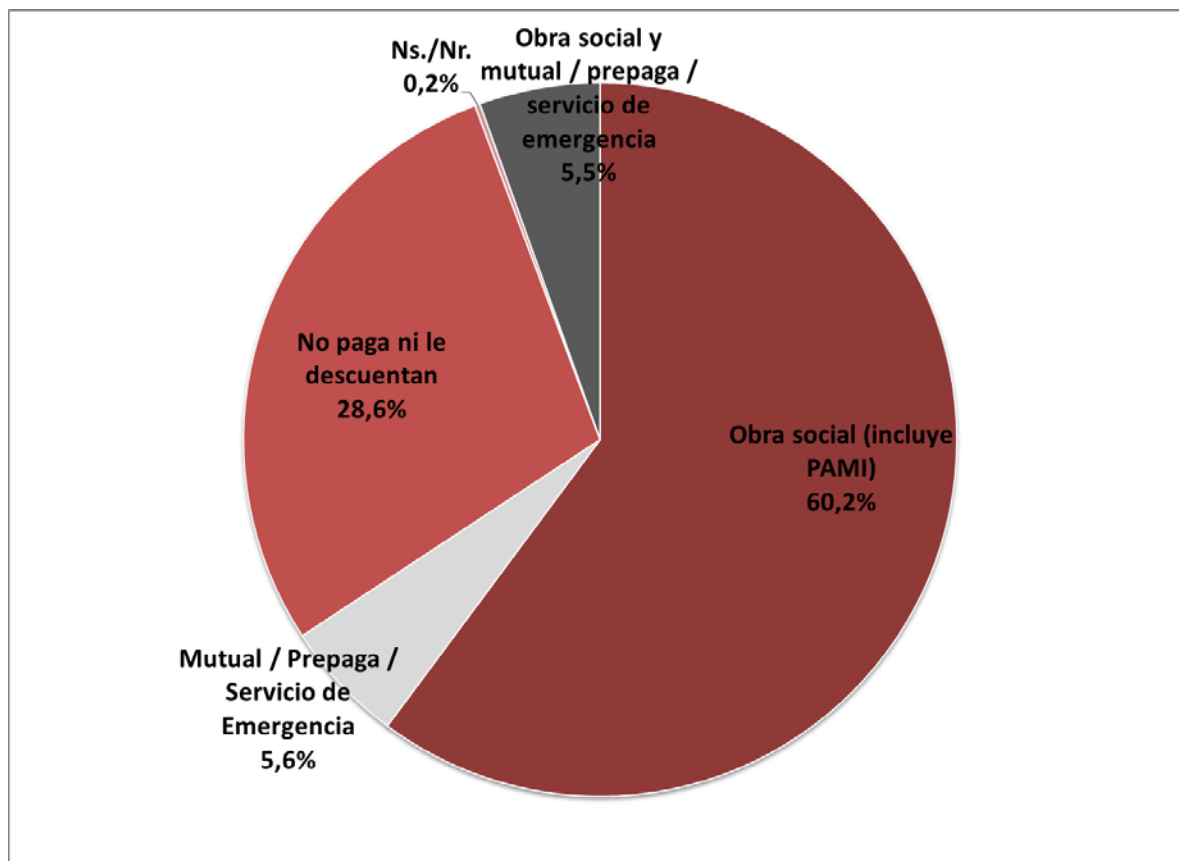
Como queda reflejado en el Gráfico 1, de la población total del AGR, 60,2% tiene obra social² como cobertura médica, mientras que quienes cuentan con una mutual, prepaga o servicio de emergencia

¹ La Encuesta Permanente de Hogares incluye otros conceptos que aquí se agrupan como “Resto”, en vistas a que no tienen una participación que pueda ser considerada significativa. Estas otras respuestas posibles son: “Planes y seguros públicos”; “Obra social y Planes y seguros públicos”; “Mutual/Prepaga y planes y seguros públicos”; “Obra social, Mutual/prepaga/servicio de emergencia y Planes y seguros públicos” y “No Sabe/No responde”.

² Entre las obras sociales, se incluye PAMI.

abarcan 5,6% de la población. Los que poseen una combinación de las dos modalidades anteriores, obra social y mutual, prepaga o servicio de emergencia, ascienden a 5,5% del total. Finalmente, 28,6% de la población se encuentra en una situación donde no paga ni le descuentan aportes para acceder a cobertura médica alguna.

Gráfico 1. Cobertura médica de la población. AGR. Segundo trimestre 2017.



Fuente: elaboración propia en base a la EPH (INDEC).

A grandes rasgos podría plantearse entonces que más de 60% de la población rosarina tiene cobertura de salud a través de una obra social, uno de cada diez individuos tiene cobertura privada (sea de manera exclusiva o haciendo también aportes a alguna obra social), y aproximadamente un tercio del total no paga ni le descuentan aportes por algún tipo de cobertura médica, con lo cual recurren al sistema de salud pública para atenderse.

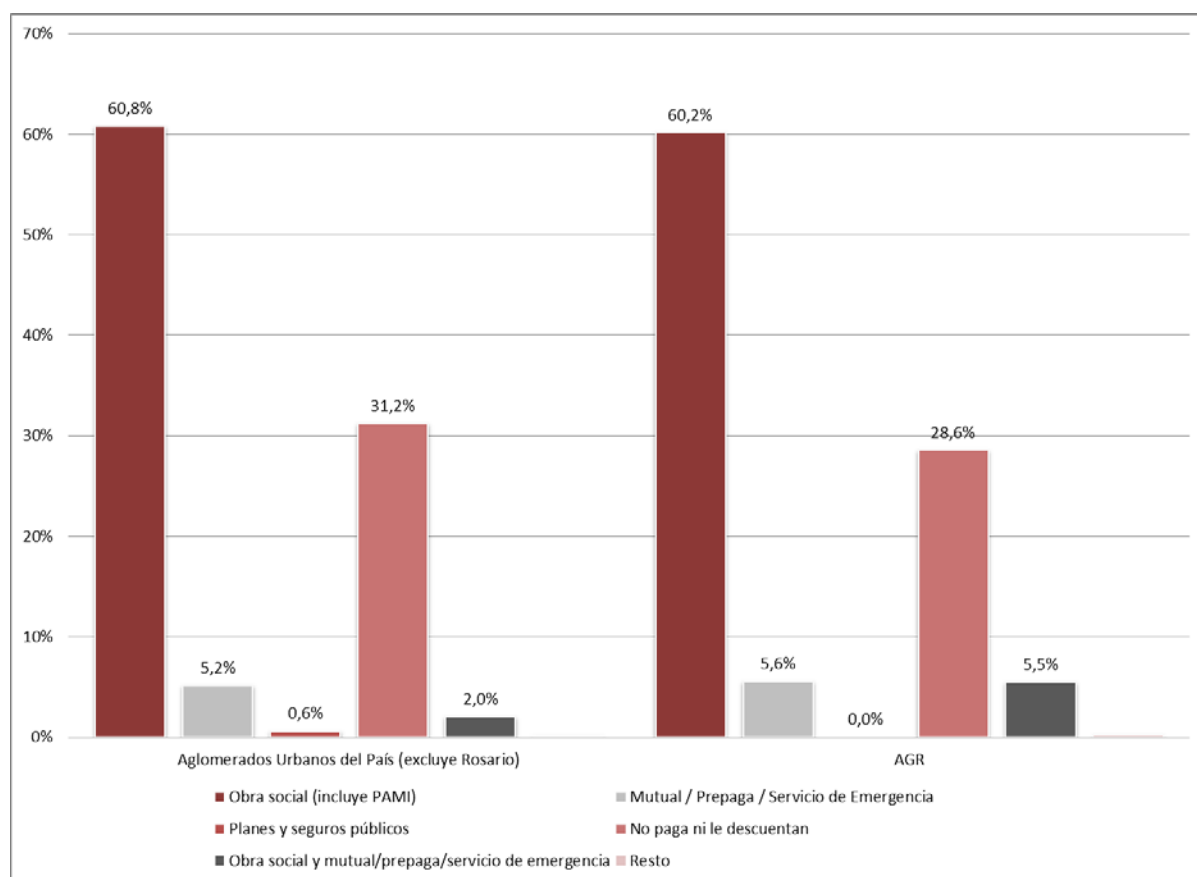
Una vez explicitada la estructura general de la cobertura de salud de los rosarinos, pueden efectuarse comparaciones tanto con la situación del país en general como con otros aglomerados urbanos seleccionados. En este sentido, puede identificarse muy rápidamente en el Gráfico 2 que la estructura de cobertura de salud en el AGR es similar a la que se observa en el promedio del resto de los aglomerados urbanos del país. Las diferencias más notorias, se observan en dos categorías. Por un lado, para aquellos que no poseen cobertura médica ya que no pagan/ni les descuentan, siendo la



participación de este grupo en el total 2,5 puntos porcentuales (p.p.) menor en el AGR (28,6%) que a nivel nacional (31,2%). El hecho de que Rosario esté por debajo del resto del país en esta categoría resulta alentador, en tanto esto podría evidenciar una menor proporción de informalidad dentro del mercado de trabajo. En este sentido, podría suponerse que quienes no pagan ni hacen aportes a una obra social estarían o bien desempleados, o expuestos a una situación de informalidad y precariedad laboral, pues estando en blanco necesariamente deben realizarse aportes a alguna obra social o prepaga.

Por otro lado, mientras que en Rosario la población con obra social y mutual/prepaga/servicio de emergencia representa 5,5%, en el resto de los aglomerados urbanos del país tomados en conjunto este es igual a 2%, por lo que la diferencia es de 3,5 p.p.

Gráfico 2. Cobertura médica de la población. AGR y agregado nacional (excluye AGR). Segundo trimestre 2017.

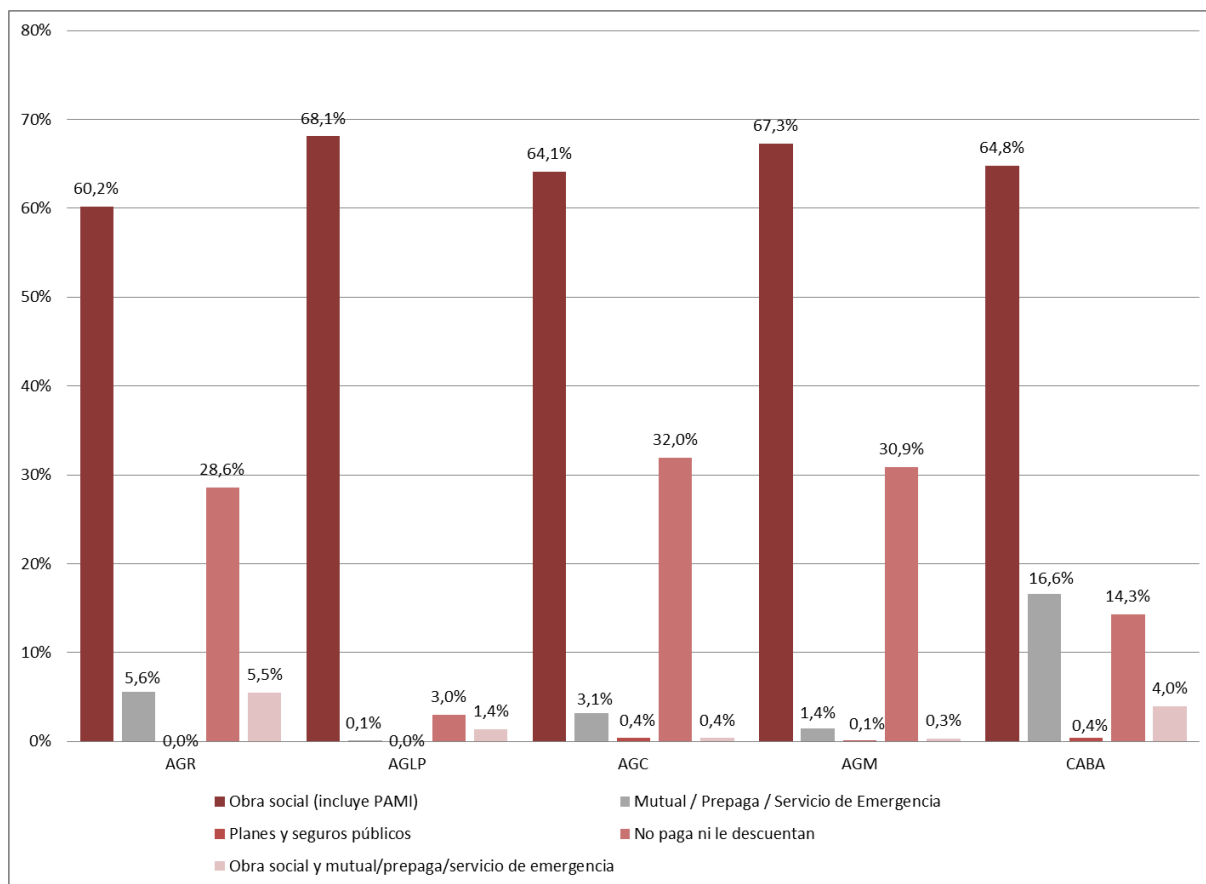


Fuente: elaboración propia en base a la EPH (INDEC).

En relación con otros aglomerados, puede notarse algo similar a lo que sucede en la comparación con el agregado nacional. A excepción de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), el AGR exhibe una proporción menor de la población sin cobertura y una proporción mayor de población que accede al servicio de salud a través del aporte a una obra social y, adicionalmente, a una

mutual/prepaga/servicio de emergencia (la suma de las barras grises). Adicionalmente, es apenas menor en Rosario la proporción de población cuya cobertura se vincula exclusivamente a una obra social. Esta comparación se refleja claramente en el Gráfico 3.

Gráfico 3. Cobertura médica de la población. AGR y aglomerados urbanos seleccionados. Segundo trimestre 2017.



Fuente: elaboración propia en base a la EPH (INDEC).

3. La cobertura médica en relación a otras variables socio-económicas relevantes

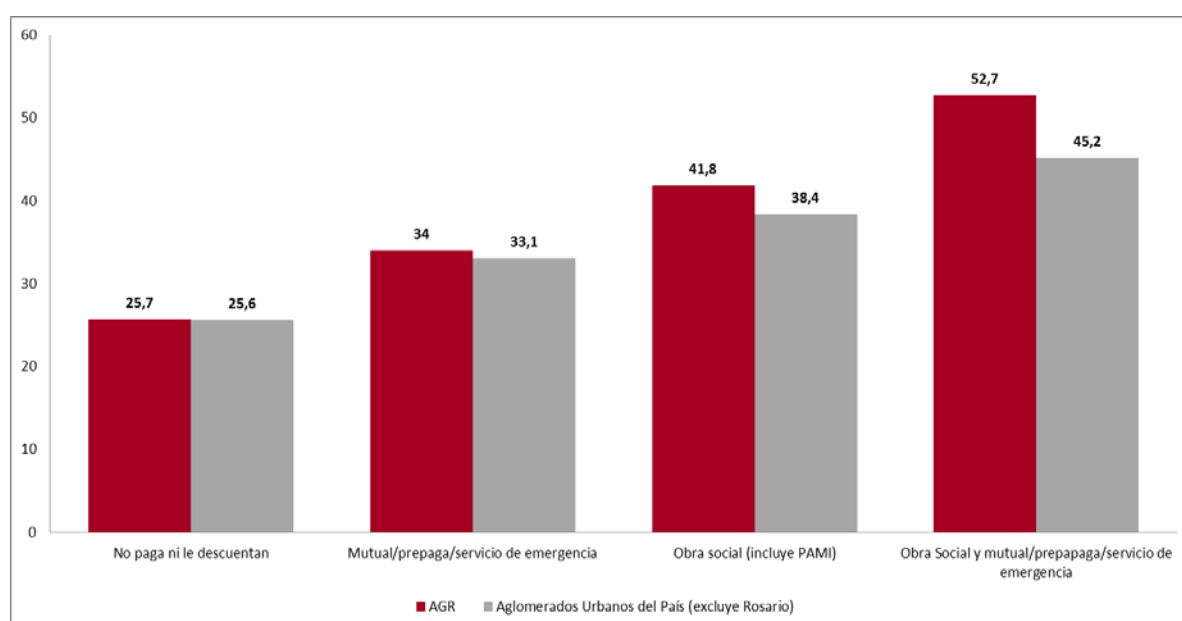
Considerando que el acceso a los servicios de salud está relacionado con las condiciones socio-económicas de los individuos, se procede a describir algunas de éstas, sin profundizar en las causas subyacentes a la vinculación existente entre ambas variables. Para ello, se seleccionan cinco: edad, sexo, nivel educativo, nivel de ingreso y condición de actividad.

En primera instancia, se analiza la vinculación existente entre la cobertura médica y la edad de las personas. Este análisis puede abordarse desde dos perspectivas: estudiándose el promedio de edad correspondiente a cada tipo de cobertura, y analizándose cuál es la estructura de cobertura médica por rango etario.



Desde la primera óptica, puede notarse que la falta de cobertura es un fenómeno que parecería darse mayormente entre los jóvenes: tal como se presenta en el Gráfico 4, el promedio de edad de quienes no pagan ningún servicio de cobertura ni les descuentan aportes en el AGR es igual a 26 años. Quienes tienen sólo cobertura privada tienen un promedio de edad aproximado de 34 años, mientras que aquellos que sólo tienen obra social, tienen un promedio de edad que supera los 42 años. Para quienes combinan algún tipo de cobertura privada con aportes a una obra social, el promedio de edad es 53 años.

Gráfico 4. Promedio de edad correspondiente a cada tipo de cobertura médica. AGR y agregado nacional (excluye AGR). Segundo trimestre 2017.



Fuente: elaboración propia en base a la EPH (INDEC).

La segunda perspectiva de análisis consiste en estudiar la estructura de la cobertura médica según rango etario. En las Tablas 1 y 2 puede observarse nuevamente que el fenómeno de la ausencia de cobertura ocurre entre los rangos etarios más bajos. La proporción de población que no paga ni le descuentan ningún tipo de aportes por una cobertura médica es más elevada para estos últimos: 15 años o menos (43%) y 16 a 25 años (40%). La cobertura tiende a ser más completa, tanto por obra social o por servicios particulares, a medida que se incrementa el rango etario.

Tabla 1. Tipo de cobertura médica según rango etario. AGR. Segundo trimestre 2017.

Cobertura	Rango Etario							
	<= 15	16-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	>= 76
Obra social (incluye PAMI)	49,9%	48,4%	53,4%	62,7%	61,6%	74,4%	79,5%	82,2%
Mutual/Prepaga/Servicio de emergencia	3,9%	8,1%	5,8%	4,6%	10,0%	8,0%	0,0%	0,8%
No pagan ni le descuentan	43,3%	40,2%	37,5%	27,2%	22,1%	14,1%	4,2%	1,3%
Obra Social y mutual/prepaga/servicio de emergencia	2,3%	3,3%	2,9%	5,1%	6,3%	3,5%	16,4%	15,7%
Resto	0,7%	0,0%	0,4%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Fuente: elaboración propia en base a la EPH (INDEC).



Tabla 2. Tipo de cobertura médica según rango etario. Agregado nacional (excluye AGR). Segundo trimestre 2017.

Cobertura	Rango Etario							
	<= 15	16-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	>= 76
Obra social (incluye PAMI)	51,6%	49,7%	56,1%	61,5%	64,9%	71,3%	87,8%	89,0%
Mutual/prepaga/servicio de emergencia	4,5%	5,2%	5,6%	6,2%	5,7%	6,4%	3,3%	3,4%
No pagan ni le descuentan	41,4%	43,6%	36,2%	29,8%	26,9%	18,6%	2,9%	1,5%
Obra social y mutual/prepaga/servicio de emergencia	1,4%	0,8%	1,4%	1,9%	1,8%	2,8%	5,6%	6,0%
Resto	1,2%	0,7%	0,7%	0,6%	0,7%	0,9%	0,4%	0,1%

Fuente: elaboración propia en base a la EPH (INDEC).

A partir de las Tablas 1 y 2 pueden reafirmarse las conclusiones ya esbozadas en el presente trabajo: en la mayoría de los rangos etarios Rosario muestra una menor proporción de población que no paga por servicios privados de cobertura ni le descuentan aportes en relación con el agregado nacional sin el AGR, en donde, por ejemplo, 44% de quienes están en el rango de entre 16 a 25 años no paga ni le descuentan aportes, mientras que en Rosario ese valor representa 40%. Además, esta proporción decrece en relación a la edad de forma más acentuada en Rosario que en el resto de los aglomerados urbanos del país estudiados en conjunto.

Adicionalmente, es mayor en el AGR el alcance de los servicios de salud privados, siendo esta cobertura mayormente relevante para el rango etario de entre 46 y 65 años, para los cuales representa 18% del total, frente a 12% en el agregado nacional sin Rosario. A nivel nacional y considerando la población mayor a 15 años, la proporción de habitantes que depende exclusivamente de una obra social se incrementa notablemente a medida que crece el rango de edad (esto representa fundamentalmente servicios de PAMI). Por su parte, entre las personas de 76 o más años, casi 90% depende de obras sociales en agregado nacional sin el AGR. En Rosario, en cambio, esta participación es 8 p.p. menor (82%), que respondería a una mayor participación en cobertura médica, a través de una combinación de obra social y servicios privados de salud en la ancianidad (16% vs. 6%).

Otra variable sociodemográfica con la cual puede vincularse la cobertura en salud de los rosarinos es el sexo. Como puede notarse en la Tabla 3, en Rosario, es mayor la proporción de varones (62%) con una cobertura de obra social en relación a las mujeres (59%), mientras que en el caso del agregado nacional sin Rosario esta relación se invierte, y el porcentaje de mujeres con cobertura de obra social (62%) es mayor al de los varones (59%). Respecto a la proporción de cobertura privada, ésta es mayor entre las mujeres tanto en el AGR (12%) como para el agregado nacional sin Rosario (8%), si bien la diferencia entre sexos es mayor en Rosario (1,4 p.p.) que en el resto de los aglomerados urbanos del país (0,6 p.p.).



Respecto de quienes no pagan ni les descuentan aportes, en el AGR, es levemente menor la proporción de varones respecto de las mujeres (28% vs. 29%), siendo inverso el caso del agregado nacional sin Rosario (33% vs. 30%).

Tabla 3. Tipo de cobertura médica según sexo. AGR y agregado nacional (excluye AGR) Segundo trimestre 2017.

Cobertura	Sexo			
	AGR		AUN	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer
Obra Social (incluye PAMI)	61,5%	58,9%	59,4%	62,1%
Mutual/prepaga/servicio de emergencia	5,7%	5,4%	5,0%	5,3%
No pagan ni le descuentan	27,8%	29,3%	32,9%	29,7%
Obra social y mutual/prepaga/servicio de emergencia	4,6%	6,3%	1,9%	2,2%
Resto	0,4%	0,1%	0,7%	0,8%

Fuente: elaboración propia en base a la EPH (INDEC).

El nivel de estudios alcanzado también es una variable que está asociada al tipo de cobertura médica. Como se describe en la Tabla 4, los mayores porcentajes de no cobertura médica se observan en quienes no poseen instrucción y en aquellas personas que no finalizaron algún nivel educativo, tanto en el AGR como en el agregado nacional sin Rosario. Además, se observa que un individuo con mayor trayectoria educativa, posee mayormente cobertura médica a través de una obra social. Por último, es destacable el hecho de que en el AGR, quienes alcanzan un título universitario, optan en mayor proporción por una cobertura médica mixta (obra social y mutual/prepaga/servicio de emergencia) (12%) que por una cobertura exclusivamente privada (6%). Estas proporciones se invierten para individuos de similares características en el agregado nacional sin Rosario (6% y 12%, respectivamente).

Tabla 4. Tipo de cobertura médica según nivel educativo. AGR y agregado nacional (excluye a AGR) Segundo trimestre 2017.

Cobertura	Nivel educativo alcanzado													
	Sin Instrucción		Primaria Incompleta		Primaria Completa		Secundaria Incompleta		Secundaria Completa		Superior Universitaria Incompleta		Superior Universitaria Completa	
	AGR	AUN	AGR	AUN	AGR	AUN	AGR	AUN	AGR	AUN	AGR	AUN	AGR	AUN
Obra Social (incluye PAMI)	53,3%	48,4%	53,5%	56,1%	60,2%	62,8%	47,7%	53,2%	64,9%	64,5%	65,6%	66,5%	79,4%	76,3%
Mutual/prepaga/servicio de emergencia	3,8%	4,5%	3,3%	3,7%	3,9%	1,4%	4,9%	3,4%	8,2%	4,7%	9,6%	9,2%	5,2%	11,8%
No pagan ni le descuentan	40,0%	44,0%	39,1%	37,8%	29,9%	33,5%	41,9%	41,3%	22,7%	28,3%	19,8%	21,5%	3,0%	6,1%
Obra social y mutual/prepaga/servicio de emergencia	2,9%	1,6%	3,3%	1,3%	5,7%	1,4%	0,0%	1,2%	4,2%	1,9%	5,0%	2,3%	12,4%	5,6%
Resto	0,0%	1,5%	0,2%	1,1%	0,2%	0,8%	0,3%	0,9%	0,0%	0,6%	0,0%	0,4%	0,0%	0,2%

Fuente: elaboración propia en base a la EPH (INDEC).

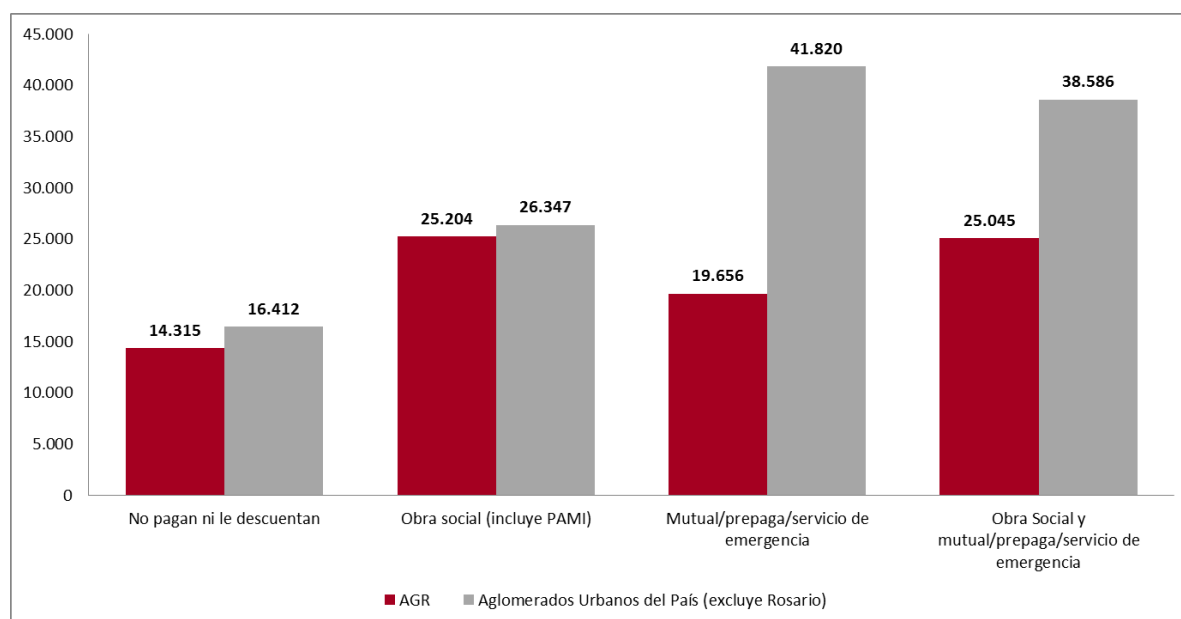
Tomando ahora el ingreso total familiar, puede apreciarse que el nivel de ingresos exhibe cierta vinculación a la modalidad de cobertura. En este sentido, el ingreso familiar es un parámetro más adecuado de comparación que el ingreso personal, en vistas de que normalmente es a través del ingreso total familiar del hogar que quedan cubiertos todos sus miembros.

Quienes no pagan nada ni son alcanzados por algún tipo de descuento por servicio médico presentan



el menor ingreso familiar, valor que ronda los \$14.300 mensuales en el AGR y los \$16.400 en el resto del país³. Para aquellos que tienen obra social, el nivel de ingreso promedio es más elevado, y alcanza alrededor de \$25.200 en Rosario y casi \$26.350 en el país. Los niveles de ingreso familiar más elevados se dan, en promedio, para quienes tienen algún tipo de cobertura privada de manera exclusiva, sin realizar aportes a ninguna otra entidad. Un dato relevante surge de comparar el AGR con el agregado nacional sin Rosario para aquellos que tienen sólo cobertura privada, pues, mientras que en Rosario éstos cuentan con un ingreso familiar promedio de \$19.656, para el resto de los aglomerados urbanos del país en conjunto este valor se duplica y se ubica cerca de \$41.820. El nivel promedio de ingreso es levemente más bajo en Rosario para quienes combinan cobertura privada (a través de mutual, prepaga o servicio de emergencia) con un aporte a alguna obra social, siendo aproximadamente \$25.000 en este caso, mientras que para el resto de los aglomerados urbanos del país en conjunto es de alrededor de \$38.600.

Gráfico 5. Nivel de ingreso promedio correspondiente a cada tipo de cobertura médica. Ingreso total familiar en pesos corrientes. AGR y agregado nacional (excluye AGR) Segundo trimestre 2017.



Fuente: elaboración propia en base a la EPH (INDEC).

Finalmente, en cuanto a la vinculación de la cobertura médica con la condición de actividad, puede notarse en la Tabla 5 que no existen diferencias significativas entre el AGR y el agregado nacional sin Rosario.

En referencia a la población económicamente activa, cabe mencionar que en ambos casos los ocupados son quienes mayormente aportan a una obra social (64%). Sin embargo, en Rosario se observa una menor proporción de ocupados que no pagan ni les descuentan (23%) en comparación con el resto de los aglomerados urbanos nacionales en conjunto (27%). Respecto a los desocupados, mientras que 28% tiene cobertura médica exclusiva por obra social en el AGR, en el agregado

³ Valores corrientes al segundo trimestre de 2017.



nacional sin Rosario esta categoría representa 33%. Los 5 p.p. de diferencia se explicarían por una mayor proporción de desocupados que, en Rosario, acceden a una cobertura médica privada, ya sea de forma exclusiva o como complemento de una obra social. Además, no llama la atención que dentro de esta condición ocupacional quienes no pagan ni reciben aportes representan la mayor proporción, tanto en el AGR como en el resto de los aglomerados del país (62%).

Para quienes están inactivos, el AGR exhibe, en línea con lo descripto hasta el momento, una menor proporción que no paga ni se le descuentan respecto al resto de los aglomerados urbanos del país en conjunto (24% vs. 28%). En Rosario, 12% de la población inactiva cuenta con cobertura privada de algún tipo, mientras que en el agregado nacional sin Rosario sólo 6% accede a este tipo de cobertura médica.

Tabla 5. Condición de actividad correspondiente a cada tipo de cobertura médica. AGR y agregado Nacional (excluye AGR). Segundo trimestre 2017.

Cobertura	Estado					
	AGR			Aglomerados Urbanos Nacionales		
	Activo		Inactivo	Activo		Inactivo
	Ocupado	Desocupado		Ocupado	Desocupado	
Obra Social (incluye PAMI)	64,3%	28,4%	63,5%	63,8%	33,4%	64,7%
Mutual/prepaga/servicio de emergencia	7,1%	7,8%	4,3%	6,4%	3,6%	4,2%
No pagan ni le descuentan	23,4%	62,3%	24,2%	27,3%	62,0%	27,8%
Obra social y mutual/prepaga/servicio de emergencia	5,1%	1,4%	7,9%	2,1%	0,6%	2,3%
Resto	0,1%	0,0%	0,1%	0,4%	0,5%	0,9%

Fuente: elaboración propia en base a la EPH (INDEC).