



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ESTADÍSTICA**

CARRERA DE POSGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN COSTOS Y GESTIÓN EMPRESARIAL

Tema: Análisis del impacto del COVID-19 sobre los resultados de un financiador de la salud bajo la emergencia sanitaria aplicando las técnicas de Análisis Marginal y Costeo Variable.

Autor/a: Clara Agustina Liva Besil

Director/a: Fedra Edith Diacoluca

Septiembre 2024

Índice

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	3
MATERIAL, MÉTODOS Y MARCO TEÓRICO	9
DESARROLLO DEL CASO	14
Ciclo de Vida del Servicio	14
Clasificación de Costos	19
Análisis del Caso	22
CONCLUSIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	44
ANEXOS	47

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo analizar el impacto del COVID-19 en Sistemas Médicos SRL, una empresa financiadora de salud, durante el período de enero de 2019 a diciembre de 2021. A raíz de la pandemia, se generaron importantes cambios operativos, económicos y en la demanda de atención médica, lo que afectó significativamente los resultados de la empresa. Utilizando técnicas de análisis marginal y costeo variable, se evaluaron los efectos financieros de la pandemia, considerando tanto la reducción de consultas y prácticas no urgentes como el aumento de costos prestacionales y estructurales.

El análisis se inicia con una descripción del ciclo de vida del servicio, la estructura de la cartera de afiliados, las fuentes de ingresos y la clasificación detallada de costos. Se destaca la falta de diferenciación adecuada en la contabilización de ingresos y costos entre las diversas unidades de negocio de la empresa, lo que complicó la evaluación de su rentabilidad.

A través del método del efecto calendario, se neutralizó el impacto de las variaciones temporales y estacionales, revelando un aumento importante de las solicitudes de servicios en 2021 tras la fuerte baja en 2020.

Finalmente, el estudio concluye con recomendaciones para mejorar la sostenibilidad de la empresa en el contexto post-pandémico, sugiriendo una gestión más eficiente de los costos variables y una reestructuración interna para enfrentar futuros desafíos.

Palabras clave: Obras Sociales Nacionales – COVID19 – Pandemia – Prestaciones Médicas – Resultados – Métodos de costeo

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2, ha provocado una crisis sanitaria global sin precedentes, afectando profundamente la capacidad de los sistemas de salud. Desde la identificación del primer caso en Wuhan, China, en diciembre de 2019, hasta la declaración de su fin oficial el 5 de mayo de 2023, el mundo enfrentó grandes desafíos.

La rápida propagación del virus ha sobrecargado sistemas de salud en todo el mundo, causando escasez de suministros médicos, camas de hospital y personal médico, así como también cambios en la atención médica rutinaria, impulsando la telemedicina y la adopción acelerada de tecnologías digitales en el ámbito sanitario.

En Argentina, la emergencia sanitaria comenzó formalmente con la Ley N° 27.541, el 20 de marzo de 2020 con la implementación del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), que duró 275 días, convirtiéndose en una de las cuarentenas más prolongadas del mundo. Durante este período, el gobierno implementó diversas medidas, como la apertura de 12 hospitales modulares destinados al tratamiento de pacientes infectados, el Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP), que implicó la postergación o reducción de las contribuciones patronales, créditos a tasa cero, el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), que consiste en una transferencia monetaria a trabajadores informales y categorías más bajas de monotributo, bonos de refuerzo a los trabajadores del sistema de salud, entre otras.

A pesar de los esfuerzos destinados, el impacto en la economía y la sociedad fue severo. Como resultado, dejó a su paso más de 130.000 muertes, según los datos recolectados por el Centro de Investigación de Coronavirus de la Universidad Johns Hopkins; y una contracción del 9,9% del PBI, el nivel de pobreza por encima del 40% y una inflación del 43,5%, según los datos revelados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

Paradójicamente frente a estas medidas, uno de los sectores más afectados, junto con la hostelería y restaurantes (caída del 40,6% en el primer semestre), construcción (35,7%, pesca (22,6%) y servicio doméstico (19,4%), fue el de la salud

privada con un aumento de los costos en insumos de hasta un 615%, según la Superintendencia de Servicios de la Salud, sumada imposibilidad de incrementar las cuotas cobradas a los afiliados de manera libre. al mismo tiempo, la población no se estaba ocupando de enfermedades NO-COVID, por miedo a los contagios, por lo que, una vez que los casos de COVID disminuyan, el sistema de salud sufriría la demanda aumentada de las enfermedades no atendidas y las complicaciones de esos atrasos y la inevitable expectativa de recomposición por parte los profesionales de la salud. Este efecto lo llamaremos “el efecto pandemia”,

El sistema argentino de salud se encuentra dividido en 3 subsectores, según su financiación y organización institucional: el público, de la seguridad social y el privado. El sector público, quien se encuentra bajo la conducción del Ministerio de Salud de la Nación, brinda cobertura a toda la población que no cuente con otro tipo de cobertura, ya sea por no contar con capacidad contributiva o por desenvolverse en el mercado informal. En cambio, el de la seguridad social está compuesta por las Obras Sociales Nacionales (OSN) reguladas por las leyes 23.660, 23.661 de 1998, de las cuales existen más de 200 hoy en día, junto con otros regímenes especiales como las obras sociales de las Fuerzas Armada, Seguridad y Universitarias, 24 Obras Sociales Provinciales y el PAMI, quienes brindan cobertura de servicios de salud a los trabajadores formales, activos (incluyendo los monotributistas) y pasivos, y sus grupos familiares. La recaudación y distribución de estos fondos está regulada por un ente creado para este fin llamado Administración Nacional de Seguridad Social (ANSeS), mediante el Decreto N° 1187/96. Las obras sociales provinciales son instituciones públicas que aseguran exclusivamente a los empleados del sector público de cada provincia. En cambio, las OSN pertenecen al sector privado y ofrecen cobertura a trabajadores activos en general. El sistema de OSN es regulado por la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) y permite la libre elección de cobertura tanto para trabajadores activos como para jubilados, según lo establece el Decreto N° 292/1995.

Por último, el sector privado se compone por distintas entidades de diversas formas jurídicas que brindan cobertura de salud a la población de mayor poder adquisitivo mediante la contratación directa o por tercerización de su cobertura bajo las denominadas Empresas de Medicina Prepaga (EMP).

SUBSISTEMA	COBERTURA	FINANCIAMIENTO
PÚBLICO	universal. Aunque atiende en su mayor parte a los sectores de baja renta.	Ingresos provenientes de impuestos o recursos fiscales. Se ejecutan a través de los gobiernos en los tres niveles jurisdiccionales (Nación, provincias, y municipios). Recuperos (en menor medida).
SEGURO SOCIAL	Sectores medios y altos integrados al mercado formal de trabajo.	Los ingresos provenientes de aportes y contribuciones con base en salarios son transferidos a las obras sociales; tanto sean ellas nacionales, provinciales, municipales u otras pertenecientes a universidades o cuerpos legislativos, por ejemplo.
PRIVADO	Los grupos de mayores ingresos se proveen de servicios a través de la compra directa y voluntaria de los mismos en el mercado o de la contratación de seguros privados.	Gastos privados o gasto de las familias, que está constituido en pagos directos y en cuotas de seguros voluntarios.

* Cuadro N°1 - Fuente: D'Elia, V., Rottenschweiler, S., Calabria, A., Calero, A., & Gaiada, J. 2010. pág. 9

De los 3 subsectores mencionados, el 60,91% de la población está cubierta por la seguridad social y EMP, 6 de cada 10 personas tienen OS o EMP, mientras que poco más de 3 de cada 10 solo cuentan con el acceso al sistema público de salud que no tienen obra social o planes estatales, según los datos recolectados por en el Censo Nacional 2022. Las OS, si bien son entes de derecho público estatal y no estatal, contratan servicios de atención médica a los prestadores del sector privado por lo que toda la atención brindada está concentrada en los mismos prestadores.

Código	Jurisdicción	Población total (1)	Tipo de cobertura de salud		No tiene obra social, prepaga ni plan estatal
			Obra social o prepaga (incluye PAMI)	Programas o planes estatales de salud	
	Total	45.618.787	27.787.124	1.514.231	16.317.432
2	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	3.095.454	2.523.833	66.703	504.918
6	Buenos Aires	17.408.906	10.839.210	458.303	6.111.393
	24 Partidos del Gran Buenos Aires	10.801.336	6.468.888	276.261	4.056.187
	Resto de partidos de la Provincia de Buenos	6.607.570	4.370.322	182.042	2.055.206

Código	Jurisdicción	Población total (1)	Tipo de cobertura de salud		No tiene obra social, prepaga ni plan estatal
			Obra social o prepaga (incluye PAMI)	Programas o planes estatales de salud	
	Aires				
10	Catamarca	427.625	241.714	11.996	173.915
22	Chaco	1.124.603	486.509	50.843	587.251
26	Chubut	589.454	407.993	17.379	164.082
14	Córdoba	3.812.064	2.414.592	94.910	1.302.562
18	Corrientes	1.209.671	565.680	114.592	529.399
30	Entre Ríos	1.415.097	873.621	37.164	504.312
34	Formosa	605.507	238.904	28.231	338.372
38	Jujuy	809.364	403.421	31.696	374.247
42	La Pampa	359.193	223.475	20.582	115.136
46	La Rioja	382.453	208.775	14.814	158.864
50	Mendoza	2.030.773	1.203.989	56.416	770.368
54	Misiones	1.273.347	603.677	75.768	593.902
58	Neuquén	708.578	462.374	22.954	223.250
62	Río Negro	747.697	464.752	24.173	258.772
66	Salta	1.434.225	687.387	60.232	686.606
70	San Juan	819.445	428.421	25.232	365.792
74	San Luis	540.548	313.885	26.843	199.820
78	Santa Cruz	335.677	248.919	29.833	56.925
82	Santa Fe	3.519.059	2.338.488	99.559	1.081.012
86	Santiago del Estero	1.057.752	421.833	43.155	592.764
90	Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur (2)	184.958	135.016	21.569	28.373
94	Tucumán	1.727.337	1.050.656	81.284	595.397

(1) Se excluye a las personas que viven en situación de calle.

* Cuadro N°2 - Fuente: INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Resultados definitivos.

El financiamiento de las OS lo constituyen el aporte obligatorio de, en caso del régimen general o trabajo en relación de dependencia, la detracción de los aportes y contribuciones del recibo de sueldo por parte de su empleador y posterior depósito, el que el empleado aporta un 3% y el empleador contribuye con un 6%; en caso de monotributistas con el pago de la cuota mensual que al momento del análisis era de un importe fijo de \$ 689 para el 2019, \$ 1.041,22 de enero 2020 a junio 2021

y \$1.408,87 de julio a diciembre 2021 ; y el servicio doméstico aporta con el pago de la cuota mensual por parte de su empleador. Posteriormente, ANSeS distribuye 85% de los importes correspondientes a la obra social según su padrón de afiliados ya que el restante 15% se destina al Fondo Solidario de Redistribución (FSR), según lo establecido en el Decreto 600/2024. El fin de este fondo es asegurar que las OS más pequeñas o con menos capacidad financiera puedan recibir apoyo para cubrir los costos de atención médica de sus afiliados, evitando que las diferencias en la recaudación de fondos afecten negativamente la calidad de los servicios de salud. Además, también cubre gastos específicos como tratamientos de alta complejidad y medicamentos de alto costo, que podrían ser inaccesibles para algunas OSN sin este respaldo.

Tanto las OS como las EMP, tienen como objetivo que sus afiliados puedan acceder al servicio de salud según lo establecido en el Plan Médico Obligatorio (PMO) establecido en el Decreto 492/1995. El PMO es una canasta básica de prestaciones obligatorias, siendo el piso que toda OSN o EMP tiene que cubrir, como mínimo, en cualquiera de sus planes. Su finalidad es cubrir todas las necesidades básicas de los afiliados, ya sea por consultas rutinarias, tratamientos temporales, como una rehabilitación postoperatoria; o más complejos, como ser operaciones de alto riesgo, entre otras.

Dicho todo esto, frente a la situación inigualable que se enfrentó el sistema de salud, la aplicación de las medidas proclamadas por el gobierno, los aumentos incesantes de los insumos médicos: las obras sociales, ¿fueron capaces de afrontar la situación? ¿Son capaces de prever las contingencias o reducir los costos? ¿Es un rubro rentable o se opera a pérdida? ¿Cómo quedaron posicionados los financiadores post pandemia? ¿Qué medidas pueden implementar internamente para un mayor rendimiento? ¿Es este un nuevo punto de partida para comenzar un proceso de redirección del sector en su totalidad?

El presente trabajo comprende el *estudio de campo* de la empresa Sistemas Médicos SRL, de aquí en adelante SIMED, empresa dedicada al rubro de la salud desde hace más de 6 años en la Ciudad de Resistencia, Chaco.

Actualmente, cuenta con tres unidades de negocio: gerenciamiento de obras sociales, servicio de diagnóstico por imagen, y policonsultorios de atención de primer nivel; unidades de negocio muy diferenciadas tanto en actividad, complejidad e impacto sufrido frente al contexto pandémico, ya que la primera se presenta de “un lado de la calle”, donde se busca generar el menor flujo operacional posible, ya que a menor utilización por parte del afiliado, mayor rendimiento para la empresa. A diferencia del servicio de diagnóstico por imagen y los policonsultorios, que a mayor flujo de pacientes, mayor rendimiento para la empresa. Aun cuando las actividades son tan diferenciadas, no presentan una diferenciación en los ingresos ni costos. Es decir, que van a una misma cuenta y todos los costos y gastos de cada negocio se pagan con la misma, sin tener un control de esos ingresos y pagos, tergiversando la rentabilidad de las distintas unidades de negocios. Tampoco utilizan centros de costos, por más de tener un ERP acorde a la actividad.

El alcance de este trabajo se enfoca, particularmente, en el gerenciamiento de obras sociales. Esta nueva modalidad de contrato surge con la finalidad de hacerse cargo de la gestión de los contratos formalizados por una OS y los prestadores directos (Álvarez, B.; Pellisé, L. y Lobo, F. 2000, Pág 66). SIMED lleva adelante el gerenciamiento de 3 obras sociales: Obra Social de los Médicos de la Ciudad de Buenos Aires (OSMEDICA) Filial Chaco, Obra Social de Conductores de Transporte Colectivo de Pasajeros (UTA) y un acuerdo especial con Ministerio de Desarrollo, que brinda cobertura a sus empleados.

La problemática a estudiar es *cuál fue impacto sobre los resultados de este financiador de la crisis situacional a la que se enfrentó el sistema de salud mundial con la llegada de la pandemia del COVID-19, mediante la aplicación de las técnicas de análisis marginal y costeo variable*, debiendo cubrir costos y gastos no contemplados en sus presupuestos anuales, dejando otras atenciones de lado, y retomándolas años después, junto con las nuevas pautas de atención que permanecieron luego de retomar las actividades.

Se propone el estudio del caso desde la perspectiva del “costeo variable” determinando si su modelo de negocio cubre sus costos variables y es capaz de generar beneficios marginales. Este análisis permitirá evaluar si SIMED puede

operar de manera sostenible, evitar trabajar a pérdida y mejorar las prestaciones brindadas a sus afiliados. En última instancia, se busca contribuir a un sistema de salud más eficiente y equitativo, asegurando el acceso universal a servicios de calidad, especialmente en los sectores más vulnerables de la sociedad, acompañado de propuestas de mejora.

MATERIAL, MÉTODOS Y MARCO TEÓRICO

Para alcanzar el objetivo de este trabajo, se realizará el análisis utilizando el criterio de costeo variable, basado en la lógica del Análisis Marginal, ya que se lo considera como el más razonable al estar buscando la valuación que mejor represente a la realidad para apoyar la adopción de decisiones a nivel gerencial.

Basándonos en la *teoría del costo* que plantea como objeto genérico de estudio, la problemática de las relaciones entre los resultados de los procesos de producción –cualquiera sea la naturaleza de éstos– y los factores considerados necesarios para su obtención”. (Cartier, 2001, Pág.3). Los costos se originan en lo que se denomina “proceso productivo”, el cual se lo conoce como al conjunto de acciones que, mediante la utilización o combinación de determinados bienes o servicios, tiene por objeto satisfacer una necesidad. A estos bienes o servicios utilizados se los conoce como factores productivos.



*Gráfico N° 1 – Elaboración Propia

Según el resultado obtenido del proceso productivo, podemos clasificarlos en aquellos de producción simple o múltiple. Los primeros son aquellos que arrojan un producto único como resultado. En cambio, los de producción múltiple son aplicados

para la obtención de dos o más productos, pudiendo ser alternativos, es decir, seleccionar qué producto surge como resultado final (producto “A” o producto “B”); o conjuntos (producto “A” y producto “B”).

Como se mencionó anteriormente, las acciones consumen factores productivos. los mismos pueden ser clasificados teniendo en cuenta:

- *el compromiso de adquisición*: si presentan una restricción o no al momento de ser adquirido;
- *la divisibilidad*: relaciona si las unidades de servicio demandadas coinciden con las unidades físicas del mismo;
- *transferibilidad*: tiene en cuenta la posibilidad de ser utilizados en otro momento o proceso; y
- *la pérdida de potencialidad*: como consecuencia de su uso, los factores pueden perder su potencialidad productiva.

En primera instancia, se realizará una explicación del ciclo de vida del servicio, es decir, las etapas por las que pasa el mismo desde su inicio hasta que sea gozado por el consumidor final; con lo cual se busca entender la operativa de este sector tan particular y complejo. Seguidamente, la clasificación de los costos en componentes físicos y monetarios, en base a si son directos o indirectos, así como también si son fijos o variables. Seguido de ello, utilizando el análisis del efecto calendario se procederá con el análisis del componente físico en los periodos de análisis con el fin de analizar cuál fue su comportamiento.

Antes de abordar cualquier análisis, es pertinente dejar en claro cuál es el concepto de costo. Enrique Cartier y Amaro Yardin dicen que “conceptualmente, COSTO es toda vinculación válida entre una acción o hecho económico y los recursos necesarios para concretar” (Cartier y Yardin, Juicio a la Contabilidad de Costos, Pág. 616), concluyendo que, todo costo, “tiene implícitos dos componentes:

- a) Componente físico o real constituido, por la cantidad (expresada en su natural unidad de medida) de insumo necesario que se sacrifica en pos de una determinada acción; y (Cartier y Yardin, Juicio a la Contabilidad de Costos, Pág. 616)

- b) Componente monetario, representado por el valor o precio tomado en consideración a los efectos de expresar en términos de moneda el componente físico respectivo.” (Cartier y Yardin, Juicio a la Contabilidad de Costos, Pág. 617)

Dicho esto, nos encontramos con la siguiente ecuación representativa del costo

$$C_{x,a} = Q_{x,a} * P_x$$

donde,

$C_{x,a}$ = costo del recurso “x” en la acción “a”.

$Q_{x,a}$ = cantidad sacrificada del bien “x” en la acción “a”. (componente físico)

P_x = precio o valor unitario del bien “x”. (componente monetario)

Ahora bien, habiendo establecido cuál es el concepto de costo, ¿qué significa que un costo sea directo o indirecto? entendemos a los primeros como aquellos “factores que son vinculables en forma inequívoca y excluyente con el servicio brindado”, y los indirectos a aquellos “factores que no son vinculables en forma inequívoca y excluyente con el servicio brindado”, (Cartier, 2003, Pág. 6), pudiendo afirmar que “cuando cantidades ciertas de consumo de un factor poseen una correspondencia unívoca con determinados resultados ... Tal factor es generador de costos directos” y “cuando cantidades ciertas de consumo de un factor no poseen correspondencia unívoca con determinados resultados ... es generador de costos indirectos” (Cartier, 2003, Pág. 7).

En cuanto al método de costeo elegido, este entiende que costos variables son aquellos genuinos de la actividad, mientras que, los costos fijos son los que permiten posicionar a la empresa en las condiciones adecuadas para la realización de la actividad buscada y la causa de su devengamiento es el mero transcurso del tiempo y no la realización de la actividad. A diferencia del otro modelo de costeo, el modelo de costeo completo, que tanto los costos variables como los costos fijos se

asignan a los productos y se busca distribuir los costos fijos en función de la producción, lo que implica que los costos unitarios pueden variar según la producción.

Dicho esto, podemos conceptualizarlos de la siguiente manera:

- Costos variables: “Son aquellos que en su cuantía total varían conforme cambios en el volumen de actividad, siguiendo el mismo sentido de dichos cambios, con prescindencia del tipo de relación o ley que rijan su vinculación con aquél. Esto significa que no necesariamente la variación debe ser estrictamente proporcional, pudiendo ser la relación diferente en tanto no sea inversa, es decir que lo que debe mantenerse es la relación constante: a mayor producción incurrida, mayor costo, con prescindencia que la variabilidad no sea la misma para todos los volúmenes” (Yardin, 2012, pág. 64)
- Costos Fijos: “Son aquellos que en su cuantía total permanecen constantes en el tiempo, por las características de los factores productivos que los generan o bien por las razones de decisión o planeamiento en términos temporales y a los que no afectan los cambios en los volúmenes incurridos o reales de actividad”. (Yardin, 2012, pág. 65)

Bajo el paradigma del costeo variable, cada servicio proporcionado contribuye con un margen de contribución marginal, que es la diferencia entre el precio de venta o prestación y el costo variable. Esta contribución primero se destina a cubrir los costos fijos totales y luego a generar ganancias adicionales.

Otra clasificación a tener en cuenta es la del grado de evitabilidad de los costos, sobre todo en relación a los costos fijos, ya que influyen en la decisión de mantener o no un servicio. De lo contrario, estarían siendo absorbidos por la empresa en otra actividad o servicio. También se nos presentan los costos fijos directos, siendo estos los genuinamente evitables por ser exclusivos del servicio. En cambio, los costos variables siempre son evitables al depender de si la actividad se realiza o no. Una vez estudiados los costos y calculada la contribución marginal de la unidad de negocio, se puede determinar las cantidades máximas de prestaciones a brindar que permitan cubrir la totalidad de los costos fijos.

Para analizar el comportamiento de estas prestaciones se hará uso del método aprendido denominado “Efecto Calendario”. Este método plantea que los resultados de dos meses no pueden ser directamente comparables ya que la distribución de los días afecta a este resultado. Por lo tanto, la metodología consiste en “igualar” las situaciones de cada mes, teniendo en cuenta cuantos días tienen los meses en análisis y cuantos días hábiles; de esos días hábiles, cuales son los días de la semana que tienen mayor actividad, sumado a la variación de la demanda por factores estacionales. Se consideró esta herramienta adecuada para análisis ya que por la naturaleza de la actividad, mientras menos días se preste atención al público, menor flujo de solicitudes serán procesadas, lo que implica menos atenciones a financiar. Adicionalmente, el calendario escolar tiene un impacto importante ya que presenta picos de solicitudes en fechas previas al inicio de clases y una baja importante en épocas de vacaciones. A su vez, SIMED solo trabaja días hábiles (considerados de lunes a viernes), goza de todos los feriados y días no laborales presentados en el calendario anual y se adhiere a todos aquellos asuetos provinciales posibles. Por lo tanto, no sería lo mismo comparar los meses de marzo del periodo analizado, ya que el 2019 contó con 19 días hábiles, el 2020 con 18 días hábiles y el 2021 con 22 días hábiles. “El objetivo final es que la confrontación sea efectuada sobre la base de meses de iguales características temporales y estacionales” (Capasso, 2004, pág. 5)

Cabe aclarar que, para este tipo de servicios, el método de costeo ideal sería por órdenes, valorando a cada afiliado una orden nueva acorde a lo establecido en el libro “Gestión de Empresas: Sector Servicios” de Amaro Yardin, Rosario 2005. Pero para el análisis que se desea efectuar se considera suficiente la metodología planteada, teniendo en cuenta que los costos no son únicos y se adaptan en base a las decisiones que se quieren tomar.

DESARROLLO DEL CASO

Ciclo de Vida del Servicio

El ciclo de vida del servicio cuenta, principalmente, con 3 sujetos involucrados: El afiliado, quien demanda una cobertura de salud; los prestadores, quienes brindan el servicio de salud; y la obra social o en este caso, gerenciadora de obras sociales, quien financia la cobertura de salud.

Previo a detallar cual es el rol que cumple cada sujeto en el ciclo de vida del servicio, es importante mencionar cuales son las áreas de la empresa involucradas y qué tareas desarrolla cada una:

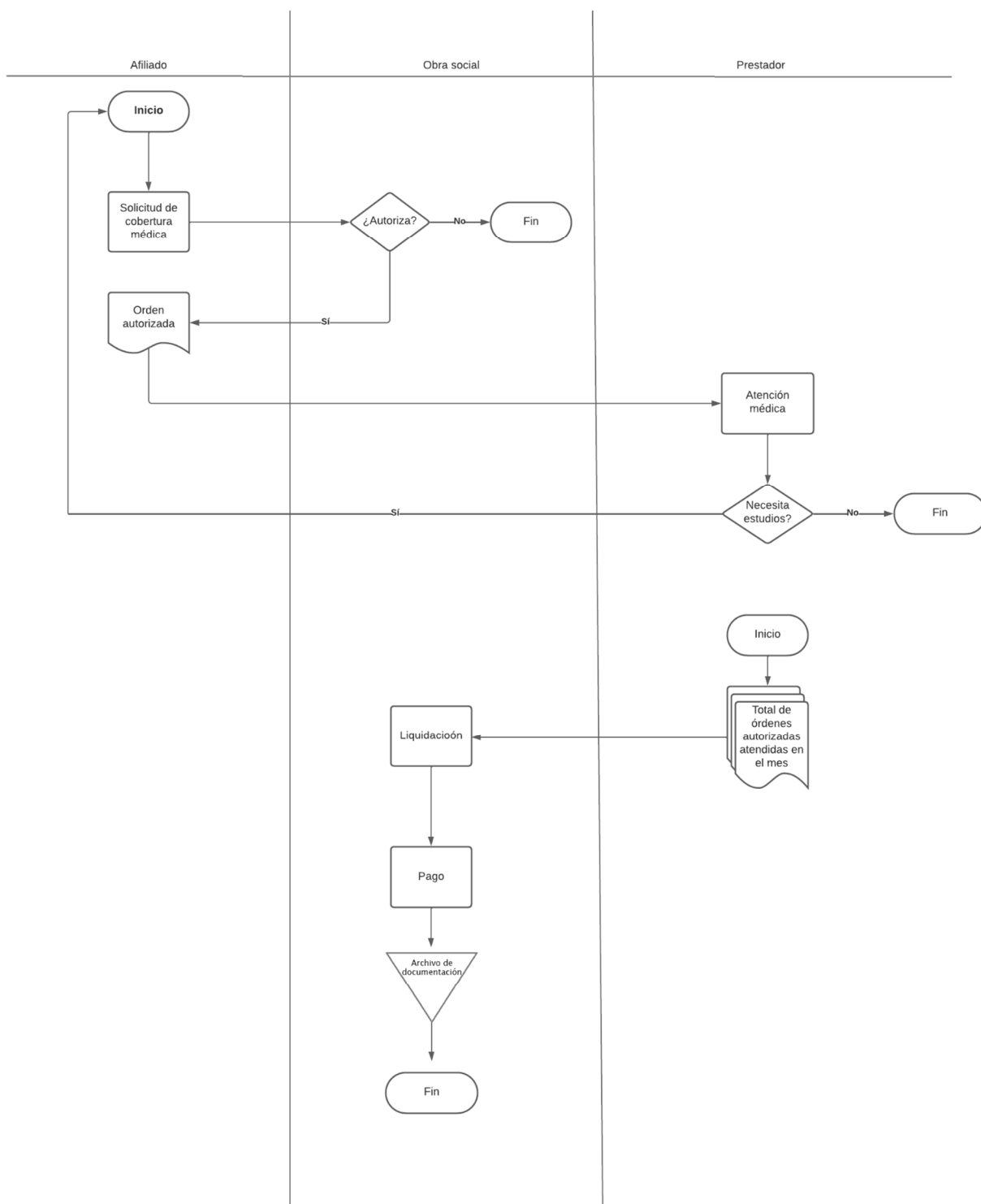
- Afiliaciones: se encarga de las altas, modificaciones y bajas de afiliados. Cuenta con promotores, quienes son los que buscan personas que deseen afiliarse a la obra social.
- Boca de expendio: área que recibe y procesa los pedidos médicos de los afiliados para su posterior control por auditoría médica.
- Auditoría médica: área compuesta por médicos competentes, quienes auditan los pedidos recibidos por la boca de expendio, aceptando o rechazando los según corresponda. A su vez, son los encargados de auditar las liquidaciones enviadas por los profesionales de la salud, corroborando que lo presentado coincida con la realidad para su posterior pago.
- Liquidaciones: área encargada de procesar las presentaciones por parte de los profesionales de la salud, ya sea por atenciones o prácticas realizadas a los afiliados, para su posterior control por auditoría médica y su posterior pago.

En cuanto al rol de cada uno de los sujetos mencionados, se puede decir que el cliente es el afiliado que contrata la obra social para financiar su servicio de salud. Una persona desea acceder a una cobertura de salud y, mediante la atención de uno de los promotores de la empresa, se da de alta en la obra social elegida o designada según el convenio colectivo de trabajo en el que se encuentre. en este momento ya pasa a ser “afiliado” y gozar de la cobertura médica. El afiliado abona la obra social a través del régimen que se encuentre inscripto ya sea trabajo en relación de

dependencia, monotributo, jubilación, pensiones o servicio doméstico. Cuando necesite acceder a la cobertura médica, el afiliado solicita la autorización a la obra social mediante su presentación en el área de “Boca de Expendio” y, en caso de corresponder, auditoría médica, previo de controlar que el afiliado cumpla con los requisitos (se encuentre activo, no haya superado el tope de prestaciones) y corresponda que se realice la solicitud a pedida en base a la historia clínica, acepta el pedido y el afiliado se atiende con el médico o realiza la práctica médica solicitada.

El prestador es quien brinda el servicio de salud a los afiliados. Al hablar de prestadores se hace referencia tanto a profesionales de la salud como instituciones médicas. Estos, una vez al mes, presentan la rendición de los afiliados atendidos a la administración de la obra social para que ésta liquide sus honorarios. De esta manera se cuantifican los costos del servicio. Frente a esta forma de pago a los prestadores “El riesgo incurrido por los prestadores es nulo: sea cual sea el costo de la unidad producida, la remuneración lo cubrirá y el financiador será quien soporte todo el riesgo financiero derivado de la variabilidad de costos”(Álvarez, B.; Pellisé, L. y Lobo, F. 2000, Pág 68). Por lo tanto, es el gerenciador quien asume todo el riesgo de la operación.

Las obras sociales son quienes financian la cobertura de salud. En el proceso de liquidación, se controla previamente que las órdenes entregadas correspondan a las autorizadas, así como también que las atenciones brindadas sean las conveniadas con el prestador, se liquidan y, según el acuerdo prestacional, abona el servicio a los prestadores.



*Gráfico N° 2 – Elaboración Propia

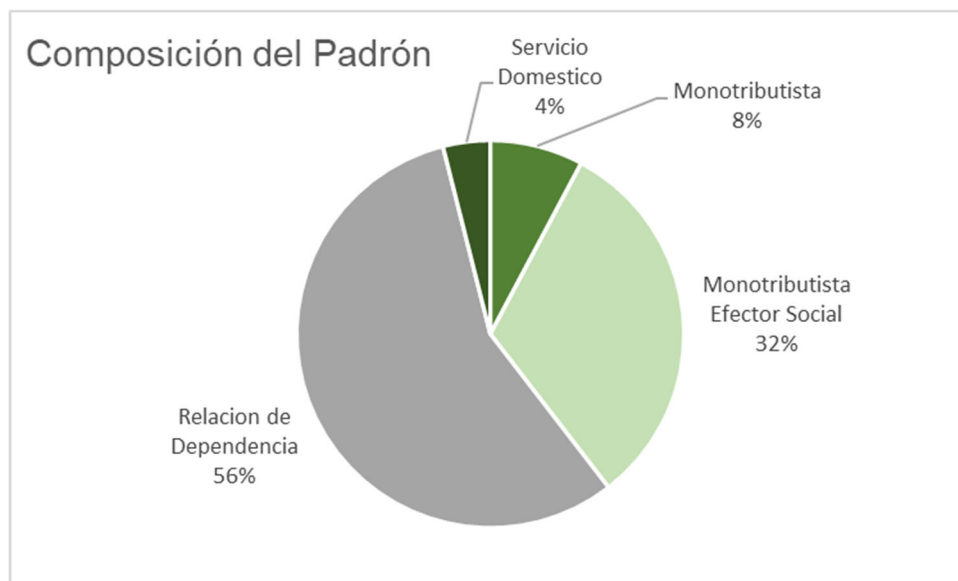
Por lo explicado, nos atrevemos a afirmar que este servicio cuenta con un proceso de producción múltiple debido a la diversidad de servicios, afiliados, prestadores y etapas interconectadas involucradas en la prestación de atención

médica y servicios de salud. Cada componente tiene sus propias características y requisitos, lo que crea una red de procesos interdependientes que trabajan en conjunto para brindar una cobertura integral de salud a los afiliados.

Ahora bien, hablemos de los ingresos de la obra social. Las obras sociales se constituyen bajo el llamado sistema equitativo y solidario que permite "garantizar una cobertura segura y calidad de prestación", donde los beneficiarios aportan a un "fondo común" para que todo aquel que integre el padrón de la obra social goce de las mismas prestaciones de salud indistintamente de su aporte. Por lo tanto, los ingresos de la obra social son todos aquellos aportes derivados los distintos regímenes laborales con destino a obra social.

El problema que se presenta es que la empresa no tiene poder decisión sobre cuál es el valor a cobrar de su servicio, sino que lo determina la ley respectiva al régimen en el que el afiliado se encuentra, ya sea a través de aumentos de sueldos por paritarias o aumentos de la cuota de las categorías del monotributo o servicio doméstico. Estos aportes no son iguales en valores nominales y usualmente quedan retrasados frente a los aumentos constantes de los servicios y de la inflación.

Por ello, consideramos importante conocer la composición del padrón de afiliados, dado que nos dará una imagen general del estimado de aporte promedio per cápita ya que el aporte del régimen general es superior al de los demás regímenes.



Como observamos, de los 8.682 afiliados con los que cuenta este financiador al momento del análisis, el 56% se encuadra en el régimen de general, siendo este el que aporta mayor valor mensualmente, a diferencia de las demás categorías que aportan un monto fijo e inferior, importes que surgen de la escala elaborada y publicada por AFIP.

Esta es la principal razón de la importancia de hacer foco en los costos y gestionarlos de manera eficiente y eficaz para ser rentable ya que, de lo contrario, la financiación de la cobertura de salud no podría ni perdurar en el tiempo ni maximizar los beneficios de esta unidad de negocio.

Al hablar de los factores productivos consumidos en el proceso explicado, hablamos de la atención médica por parte de la red de prestadores, incluidos en esa atención tanto consultas médicas como prácticas y podemos categorizarlos de la siguiente manera:

- de *disponibilidad limitada* por el hecho de ser seres humanos quienes brindan el servicio con sus limitaciones y que no es una unidad de servicio la cual esté inmediatamente disponible para su uso, sino más bien, en base a la agenda del médico o la institución médica;
- *divisibles*: ya generalmente puede ser proporcionado en unidades más pequeñas y manejables. A diferencia de algunos recursos físicos que son indivisibles y no se pueden dividir fácilmente sin perder su utilidad, los servicios de salud pueden adaptarse y entregarse en diversas cantidades y niveles según las necesidades y la demanda.
- *intransferibles en el tiempo* dado que la atención de los médicos ni la realización de las prácticas son servicios no pueden ser empleados en un momento posterior ni tampoco puede ser aplicado a servicios simultáneos en el tiempo.
- *sin pérdida de potencialidad* en un tiempo determinado, ya que por más que un afiliado “consume” por ejemplo, una atención médica, el factor no disminuye su potencialidad frente a otro afiliado.

Clasificación de Costos

Adentrándonos de lleno en el estudio al que cabe este trabajo, vamos a realizar el análisis de los costos que presenta SIMED en esta unidad de negocio.

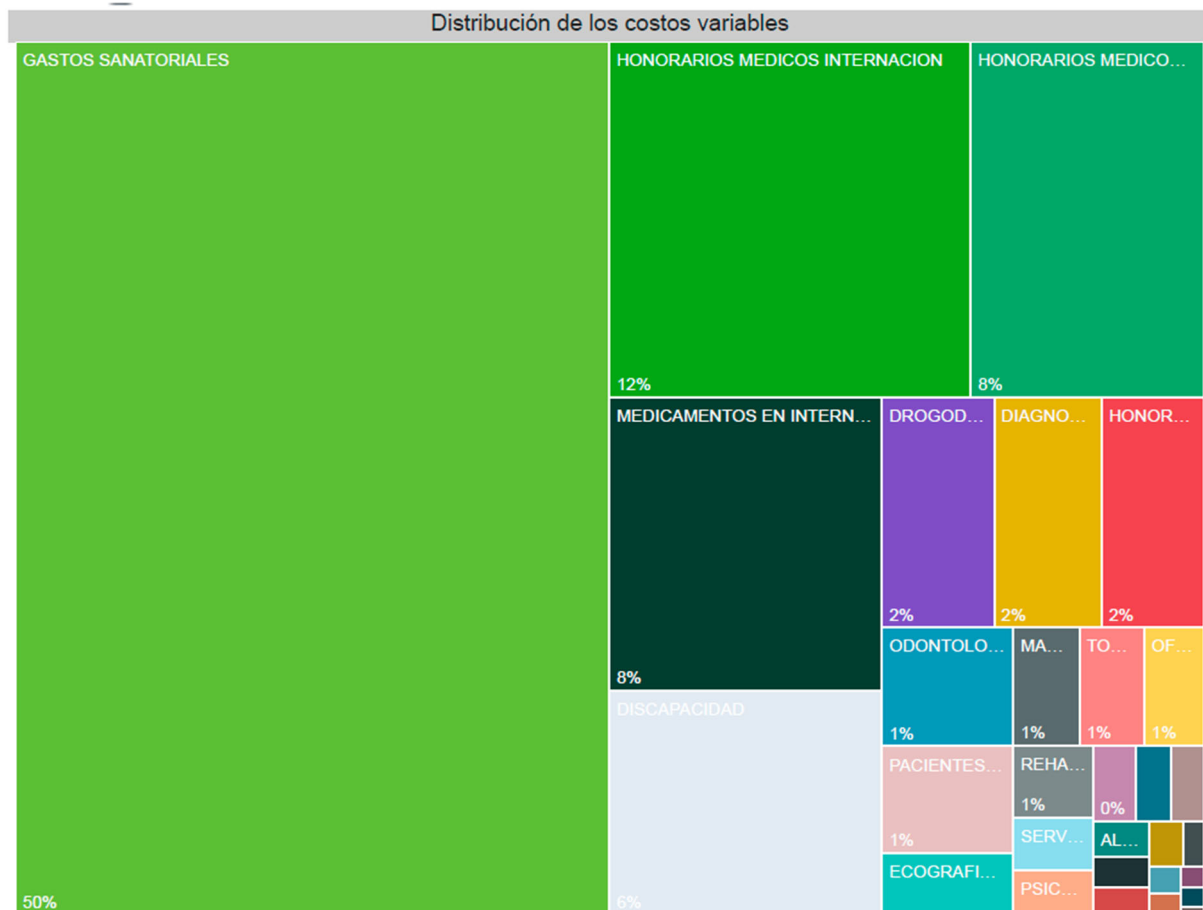
Podemos separarlos en dos categorías: costos prestacionales, aquellos que son propios de este sector en el que se incluyen los honorarios de los médicos, valores de las prácticas, honorarios de internación, y gastos sanatoriales, entre otros; y costos estructurales, donde incluimos los sueldos del personal y de los directivos, alquileres, servicios públicos, honorarios profesionales de externos, entre otros.

	Según el tipo de vinculación posible entre factores y objetivos	Según el comportamiento de los factores ante cambios en la cuantía de los objetivos
Costo Prestacional	Directo	Variable
Costo Estructural		
Alquileres	Directo	Fijo
Sueldo del personal		
*Boca de expendio	Directo	Fijo
*Administrativos	Indirecto	Fijo
*Mantenimiento	Indirecto	Fijo
*Promotores	Directo	Fijo y Variable
*Limpieza	Indirecto	Fijo
ERP / Software	Directo	Fijo
Internet / Luz / Agua	Directo	Fijo
Seguridad y vigilancia	Directo	Fijo
Librería y papelería	Directo	Fijo y Variable
Insumos de limpieza	Indirecto	Fijo
Insumos informáticos	Indirecto	Fijo y Variable
Comidas y refrigerios	Directo / Indirecto	Fijo
Ropa de Trabajo	Directo / Indirecto	Fijo
Mantenimiento y reparación	Indirecto	Variable
Honorarios profesionales	Indirecto	Fijo
Gastos Generales	Indirecto	Fijo
Viajes y congresos	Indirecto	Fijo

**Cuadro N° 3: Elaboración Propia*

Los “costos prestacionales” dentro del cual se engloban honorarios médicos, valores de prácticas médicas, gastos sanatoriales, valor de insumos médicos,

prótesis, medicamentos, entre otros; es decir, todos aquellos relacionados con la actividad en sí, y es por ello que son costos directos y variables, se asocian directamente al servicio brindado y son sensibles a la demanda.



*Gráfico N° 4 - Elaboración propia

Podemos observar que estos costos se concentran principalmente en gastos relacionados a internaciones, siendo gastos sanatoriales el 50% de los mismos, honorarios médicos internación el 12% y medicamentos en internación el 8%.

Tal como se mencionó al inicio de este trabajo, SIMED cuenta con distintas unidades de negocio las cuales comparten algunos costos estructurales y otros son propios del gerenciamiento de obras sociales. Como vemos en el cuadro N°2, los costos mencionados son, en su mayoría, costos indirectos, a excepción del sueldo del personal de boca de expendio y de los promotores por ser exclusivos de esta actividad. En relación a si son variables o fijos, en su mayoría son fijos a excepción

de la comisión de los promotores, ya que, al abonarse por cada nuevo afiliado que captan para la obra social, es variable.

Análisis del Caso

Iniciaremos con el análisis marginal de los períodos en cuestión donde la unidad de costeo es la cantidad de prestaciones brindadas. Dentro de prestaciones caben tanto consultas, como son la atención de un médico clínico o un traumatólogo; como prácticas médicas, tales como una tomografía, análisis de sangre, entre otros. A esta contribución marginal la llamaremos “contribución marginal 1” dado que solo se tendrá en cuenta el costo variable directo pura y exclusivamente de las prestaciones. el fin de este criterio de análisis es el de hacer foco en la esencia del sistema solidario, lo que permitirá entender con mayor claridad cómo el sistema responde a las necesidades esenciales de los afiliados sin diluir el análisis con otros costos menos relevantes para el servicio prestacional inmediato; y también exponer la claridad de ingresos-costos, focalizándose en la relación directa entre ingresos y costos esenciales del sistema, costos que están dado por la cobertura del PMO, cobertura mínima y obligatoria que debe a todos sus afiliados, independientemente del costo adicional que se derive de otras áreas de la gestión, como los costos administrativos o estructurales.

En el cuadro a continuación queda evidenciado el sistema solidario mencionado anteriormente ya que el aporte per cápita de los periodos fue de \$655,80 en 2019, \$755,33 en 2020 y \$1.107,76 en 2021, valores por debajo, inclusive, del aporte del monotributo de los años en análisis.

Periodo	Ingresos	Cantidad de Afiliados	Aporte Promedio per cápita
ene-19	\$ 3.495.755,61	6.298	\$ 555,06
feb-19	\$ 4.254.300,69	6.293	\$ 676,04
mar-19	\$ 5.100.410,18	6.318	\$ 807,28
abr-19	\$ 3.491.031,76	6.324	\$ 552,03
may-19	\$ 8.656.910,85	6.424	\$ 1.347,59

Periodo	Ingresos	Cantidad de Afiliados	Aporte Promedio per cápita
jun-19	\$ 2.345.621,15	6.410	\$ 365,93
jul-19	\$ 3.757.836,16	6.347	\$ 592,06
ago-19	\$ 4.592.978,13	7.725	\$ 594,56
sept-19	\$ 5.075.197,97	7.799	\$ 650,75
oct-19	\$ 3.588.263,61	7.843	\$ 457,51
nov-19	\$ 5.435.516,16	7.871	\$ 690,58
dic-19	\$ 4.584.923,61	7.902	\$ 580,22
Promedio Ingresos 2019			\$ 655,80

Periodo	Ingresos	Cantidad de Afiliados	Aporte Promedio per cápita
ene-20	\$ 5.239.565,83	7.848	\$ 667,63
feb-20	\$ 2.903.317,65	7.843	\$ 370,18
mar-20	\$ 4.503.465,58	7.827	\$ 575,38
abr-20	\$ 5.483.885,06	7.796	\$ 703,42
may-20	\$ 5.808.678,05	7.698	\$ 754,57
jun-20	\$ 5.982.254,20	7.712	\$ 775,71
jul-20	\$ 7.475.957,86	7.600	\$ 983,68
ago-20	\$ 6.180.433,35	7.605	\$ 812,68
sept-20	\$ 5.634.140,55	7.594	\$ 741,92
oct-20	\$ 6.312.004,97	7.673	\$ 822,63
nov-20	\$ 6.046.548,23	8.106	\$ 745,93
dic-20	\$ 6.553.908,94	5.903	\$ 1.110,27
Promedio Ingresos 2020			\$ 755,33

Periodo	Ingresos	Cantidad de Afiliados	Aporte Promedio per cápita
ene-21	\$ 5.747.617,30	5.916	\$ 971,54
feb-21	\$ 6.704.848,27	5.991	\$ 1.119,15
mar-21	\$ 6.167.410,14	6.057	\$ 1.018,23
abr-21	\$ 6.332.772,36	8.592	\$ 737,05
may-21	\$ 6.664.070,72	10.282	\$ 648,13
jun-21	\$ 14.232.217,23	9.505	\$ 1.497,34
jul-21	\$ 12.740.214,87	8.331	\$ 1.529,25
ago-21	\$ 10.119.104,95	9.700	\$ 1.043,21
sept-21	\$ 12.152.807,83	9.816	\$ 1.238,06
oct-21	\$ 10.942.987,75	10.042	\$ 1.089,72
nov-21	\$ 8.921.074,81	10.135	\$ 880,22
dic-21	\$ 15.455.602,47	10.160	\$ 1.521,22

Periodo	Ingresos	Cantidad de Afiliados	Aporte Promedio per cápita
Promedio Ingresos 2021			\$ 1.107,76

**Cuadro N° 4 – Elaboración Propia*

Durante el 2020 los ingresos sufrieron el efecto de dos situaciones: el ejercicio del derecho de opción de obra social regulada inicialmente por el DNU N° 446/2000, fue suspendido temporalmente. Es decir, la posibilidad de captar nuevos afiliados y de sufrir la pérdida de otros, durante los meses de abril a junio; y las bajas por falta de pago de aportes por la caída de la actividad económica, pudiendo apreciarlo sobre todo a finales del año. Esto significa que el esfuerzo de los comerciales para atraer nuevos afiliados que ya están dados de alta en el sistema de la seguridad social no es posible, solo es posible mediante nuevos registros en la seguridad social, perdiendo así una masa importante de clientes potenciales. Cabe mencionar que la realidad económica de este tipo de empresas no respeta el criterio de lo devengado, ya que lo correcto sería facturar cantidad de afiliados x valor de aporte unitario, pero en la realidad no se condice nunca con la relación de padrón - aporte mensual, ya que cuenta con variables como empleo /desempleo, formalidad/informalidad, carrera salarial/precio, falta de pago de aportes, regularización de varios periodos en conjunto, lo que genera variaciones en este dato y no existiendo hoy en una un método exacto para preverlo, por lo que se toma como criterio el de lo percibido.

En cuanto a los costos prestacionales, ya que para poder acceder a una consulta o práctica médica afiliados previamente deben solicitar autorización, podemos prever el gasto estimado para el mes siguiente, teniendo en cuenta la cantidad de prestaciones autorizadas, y el valor de cada consulta/practica establecido en los convenios efectuados con los prestadores .Así como se mencionó que los ingresos toman el criterio de lo percibido, este criterio se traslada a sus costos, ya que el prestador factura al momento de cobrar, no cuando realiza la prestación.

El “efecto pandemia” mencionado en la introducción va a ser analizado en base a la cantidad de solicitudes realizadas en los mismos periodos de análisis utilizando la herramienta de “efecto calendario”. Se considera que un análisis

cuantitativo es más pertinente para este momento dado que, si lo consideramos monetariamente, los resultados se verán contaminados por el aumento de precios.

Para proceder con el análisis, el primer paso fue considerar las variaciones de los afiliados mensuales, ya que influye en las cantidades de prestaciones demandadas. Es por ello que, para neutralizar este efecto, tomamos como número base la cantidad 6.271 afiliados, dato correspondiente a enero 2019, tal cual como se expresa en el Cuadro N° 5.

Período	Afiliados				Órdenes cargadas	Base 6271
	OSMEDICA	UTA	MINISTERIO	TOTAL		
ene-19	3.758,00	2.513,00		6.271,00	1.318,00	1.318,00
feb-19	3.750,00	2.515,00		6.265,00	1.452,00	1.453,39
mar-19	3.771,00	2.515,00		6.286,00	2.650,00	2.643,68
abr-19	3.776,00	2.517,00		6.293,00	1.603,00	1.597,40
may-19	3.866,00	2.526,00		6.392,00	2.558,00	2.509,58
jun-19	3.851,00	2.526,00		6.377,00	2.366,00	2.326,67
jul-19	3.882,00	2.430,00		6.312,00	2.066,00	2.052,58
ago-19	3.959,00	2.428,00		6.387,00	1.524,00	1.496,32
sept-19	4.046,00	2.412,00		6.458,00	2.076,00	2.015,89
oct-19	4.081,00	2.421,00		6.502,00	1.985,00	1.914,48
nov-19	4.094,00	2.435,00		6.529,00	2.310,00	2.218,72
dic-19	4.123,00	2.438,00		6.561,00	1.782,00	1.703,23
ene-20	4.067,00	2.438,00		6.505,00	2.238,00	2.157,49
feb-20	4.096,00	2.402,00		6.498,00	2.488,00	2.401,08
mar-20	4.078,00	2.403,00		6.481,00	1.925,00	1.862,63
abr-20	4.045,00	2.403,00		6.448,00	522,00	507,67
may-20	3.947,00	2.403,00		6.350,00	776,00	766,35
jun-20	3.941,00	2.422,00		6.363,00	936,00	922,47
jul-20	3.829,00	2.422,00		6.251,00	1.382,00	1.386,42
ago-20	3.832,00	2.421,00		6.253,00	1.635,00	1.639,71
sept-20	3.809,00	2.423,00		6.232,00	1.922,00	1.934,03
oct-20	3.874,00	2.430,00		6.304,00	2.180,00	2.168,59
nov-20	3.865,00	2.434,00		6.299,00	1.995,00	1.986,13
dic-20	3.450,00	2.428,00		5.878,00	1.935,00	2.064,37
ene-21	3.532,00	2.432,00		5.964,00	2.944,00	3.095,54
feb-21	3.558,00	2.432,00		5.990,00	2.681,00	2.806,77
mar-21	3.665,00	2.432,00		6.097,00	3.388,00	3.484,69

Período	Afiliados				Órdenes cargadas	Base 6271
	OSMEDICA	UTA	MINISTERIO	TOTAL		
abr-21	4.039,00	2.443,00		6.482,00	2.948,00	2.852,04
may-21	4.239,00	2.453,00	1.497,00	8.189,00	3.016,00	2.309,60
jun-21	4.243,00	2.448,00	1.524,00	8.215,00	3.508,00	2.677,87
jul-21	4.338,00	2.448,00	1.512,00	8.298,00	3.953,00	2.987,38
ago-21	4.522,00	2.458,00	1.500,00	8.480,00	3.985,00	2.946,93
sept-21	4.710,00	2.458,00	1.516,00	8.684,00	4.736,00	3.420,02
oct-21	4.863,00	2.468,00	1.533,00	8.864,00	4.471,00	3.163,09
nov-21	4.899,00	2.465,00	1.524,00	8.888,00	4.101,00	2.893,49
dic-21	4.932,00	2.468,00	1.538,00	8.938,00	3.561,00	2.498,44

**Cuadro N° 5. Elaboración propia*

El segundo paso es realizar el mapa temporal (Cuadro N° 5). “Para evaluar correctamente los “resultados” obtenidos en un período cualquiera, será necesario conocer exactamente la composición de dicho período con relación a la cantidad contenida de cada una de las diferentes categorías de días, y el impacto que cada una de esas categorías tiene en la conformación del resultado total (podríamos llamar a esto “mapa temporal” del período)” (Capasso, 2004, pág 5) .En él se determina cuántos días hábiles tuvo cada mes del periodo analizado y la categoría de esos días. La categoría de días está dada por el potencial comercial del mismo, según la expectativa de demanda que tienen para la empresa.

Se consideró, luego de un análisis del historial de años anteriores de solicitudes demandadas, que el miércoles es el día más demandado con un promedio de 100 diarias, a diferencia de los demás días que rondan entre las 80 y 90 solicitudes. Una vez realizadas las equivalencias, las cuales tienen como objetivo reexpresar los días para así sumarlos como si fueran días de la misma categoría, ponderamos cada mes, neutralizando las variaciones vinculadas a las cuestiones del calendario.

MAPA TEMPORAL								
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADOS, DOMINGOS Y FERIADOS	TOTAL DEL MES	PONDERACIÓN
	90	80	100	85	80	0		
ene-19	4	4	5	5	4	9	31	1925
feb-19	4	4	4	4	4	8	28	1740
mar-19	3	3	4	4	5	12	31	1650
abr-19	5	4	4	3	3	11	30	1665
may-19	4	4	4	5	5	9	31	1905
jun-19	3	4	4	4	4	11	30	1650
jul-19	4	4	5	4	4	10	31	1840
ago-19	3	4	4	5	5	10	31	1815
sept-19	5	4	4	4	3	10	30	1750
oct-19	3	5	5	5	4	9	31	1915
nov-19	3	4	4	4	5	10	30	1730
dic-19	5	3	3	4	4	12	31	1650
ene-20	4	4	4	5	5	9	31	1905
feb-20	3	3	4	4	4	11	29	1570
mar-20	4	3	4	4	4	12	31	1660
abr-20	4	4	5	4	3	10	30	1760
may-20	3	4	4	4	4	12	31	1650
jun-20	4	5	4	4	4	9	30	1820
jul-20	4	4	5	4	4	10	31	1840
ago-20	4	4	4	4	4	11	31	1740
sept-20	4	5	5	4	4	8	30	1920
oct-20	3	4	4	5	5	10	31	1815
nov-20	4	4	4	4	4	10	30	1740
dic-20	3	4	5	3	3	13	31	1585
ene-21	4	4	4	4	4	11	31	1740
feb-21	3	3	4	4	4	10	28	1570
mar-21	5	5	4	4	4	9	31	1910
abr-21	4	4	4	4	4	10	30	1740
may-21	4	3	4	4	4	12	31	1660
jun-21	3	5	5	4	4	9	30	1830
jul-21	4	4	4	5	4	10	31	1825
ago-21	4	5	4	4	4	10	31	1820
sept-21	3	4	5	5	4	9	30	1835
oct-21	3	4	4	4	5	11	31	1730
nov-21	4	5	4	4	4	9	30	1820
dic-21	4	4	4	5	3	11	31	1745

*Cuadro N° 6 - Elaboración propia

Y por último, dentro de otros factores a tener en cuenta, está la estacionalidad. Las solicitudes presentan variaciones constantemente, pero, según el Cuadro N° 6, los meses de febrero y marzo son los más demandados. Esto se debe a razones como la vuelta de las vacaciones, reactivación de la actividad económica y vuelta a clases.

MES	2019			2020			2021			O.P	Est.
	O.C	M.P	O.P	O.C	M.P	O.P	O.C	M.P	O.P		
Ene	1.318	1925	1.369	2.157	1905	2.265	3.096	1740	3.558	7.193	0,97
Feb	1.453	1740	1.671	2.401	1570	3.059	2.807	1570	3.576	8.305	1,12
Mar	2.644	1650	3.204	1.863	1660	2.244	3.485	1910	3.649	9.097	1,23
Abr	1.597	1665	1.919	508	1760	577	2.852	1740	3.278	5.774	0,78
May	2.510	1905	2.635	766	1650	929	2.310	1660	2.783	6.346	0,86
Jun	2.327	1650	2.820	922	1820	1.014	2.678	1830	2.927	6.761	0,91
Jul	2.053	1840	2.231	1.386	1840	1.507	2.987	1825	3.274	7.012	0,95
Ago	1.496	1815	1.649	1.640	1740	1.885	2.947	1820	3.238	6.772	0,91
Sep	2.016	1750	2.304	1.934	1920	2.015	3.420	1835	3.728	8.046	1,09
Oct	1.914	1915	1.999	2.169	1815	2.390	3.163	1730	3.657	8.046	1,09
Nov	2.219	1730	2.565	1.986	1740	2.283	2.893	1820	3.180	8.028	1,08
Dic	1.703	1650	2.065	2.064	1585	2.605	2.498	1745	2.864	7.533	1,02
TOTAL	23.250		26.431	19.797		22.771	35.136		39.710	88.912	12,00

*Cuadro N° 7 - Elaboración propia

Para entender los cuadros N°7 y N°8, contamos con las siguientes referencias:

- O.C. = Órdenes cargadas
- M.P. = Mapa temporal
- O.P. = Órdenes ponderadas
- Var. MA = Variación mes anterior
- MM. AA = mismo mes, año anterior
- Est. = Estacionalidad
- O.P.D = Órdenes de pago desestacionalizadas

Dirigiéndonos al análisis propiamente dicho, se tomó en consideración que la cantidad de órdenes procesadas de un mes tipo es de 2.000. En el Cuadro N°8 se puede observar con mayor claridad este “efecto pandemia”, con una reducción considerable de las solicitudes de autorizaciones en el 2020 en relación al 2019, haciendo énfasis en los meses de marzo y abril de 2020, coincidiendo con la fecha de inicio de la emergencia sanitaria, y aumentando constantemente el resto del año. En contra de todo pronóstico, enero del 2021 fue un enero atípico, ya que no presentó estacionalidad observada años anteriores, a diferencia del 2019 y 2020, dónde febrero es el mes con mayor cantidad de solicitudes. Por el contrario, enero de 2021 fue el mes con mayor variación de la demanda, seguido de abril de 2021. Esto puede deberse a las distintas políticas que se fueron tomando en el transcurso del primer semestre del 2021 en cuanto a la vuelta a la normalidad de las actividades.

ANÁLISIS EFECTO CALENDARIO												
	O.C.	Var M.A.	MM. AA	M.P.	O.P mes tipo	Var M.A.	MM. AA	Est.	O.P.D	Var M.A.	MM. AA	2019 vs 2021
					2.000							
ene-19	1.318			1.925	1.370			0,97	1.412			
feb-19	1.453	10%		1.740	1.671	22%		1,12	1.491	6%		
mar-19	2.644	82%		1.650	3.205	92%		1,23	2.611	75%		
abr-19	1.597	-40%		1.665	1.919	-40%		0,78	2.463	-6%		
may-19	2.510	57%		1.905	2.635	37%		0,86	3.077	25%		
jun-19	2.327	-7%		1.650	2.821	7%		0,91	3.092	0%		
jul-19	2.053	-12%		1.840	2.232	-21%		0,95	2.359	-24%		
ago-19	1.496	-27%		1.815	1.649	-26%		0,91	1.805	-23%		
sept-19	2.016	35%		1.750	2.304	40%		1,09	2.122	18%		

ANÁLISIS EFECTO CALENDARIO												
	O.C.	Var M.A.	MM. AA	M.P.	O.P mes tipo	Var M.A.	MM. AA	Est.	O.P.D	Var M.A.	MM. AA	2019 vs 2021
					2.000							
oct-19	1.914	-5%		1.915	2.000	-13%		1,09	1.842	-13%		
nov-19	2.219	16%		1.730	2.565	28%		1,08	2.368	29%		
dic-19	1.703	-23%		1.650	2.065	-19%		1,02	2.032	-14%		
ene-20	2.157	27%	64%	1.905	2.266	10%	65%	0,97	2.335	15%	65%	
feb-20	2.401	11%	65%	1.570	3.059	35%	83%	1,12	2.730	17%	83%	
mar-20	1.863	-22%	-30%	1.660	2.245	-27%	-30%	1,23	1.829	-33%	-30%	
abr-20	508	-73%	-68%	1.760	577	-74%	-70%	0,78	741	-59%	-70%	
may-20	766	51%	-69%	1.650	929	61%	-65%	0,86	1.085	46%	-65%	
jun-20	922	20%	-60%	1.820	1.014	9%	-64%	0,91	1.112	2%	-64%	
jul-20	1.386	50%	-32%	1.840	1.507	49%	-32%	0,95	1.593	43%	-32%	
ago-20	1.640	18%	10%	1.740	1.885	25%	14%	0,91	2.063	30%	14%	
sept-20	1.934	18%	-4%	1.920	2.015	7%	-13%	1,09	1.856	-10%	-13%	
oct-20	2.169	12%	13%	1.815	2.390	19%	20%	1,09	2.201	19%	19%	
nov-20	1.986	-8%	-10%	1.740	2.283	-4%	-11%	1,08	2.108	-4%	-11%	
dic-20	2.064	4%	21%	1.585	2.605	14%	26%	1,02	2.563	22%	26%	
ene-21	3.096	50%	43%	1.740	3.559	37%	57%	0,97	3.667	43%	57%	168%
feb-21	2.807	-9%	17%	1.570	3.576	0%	17%	1,12	3.191	-13%	17%	91%
mar-21	3.485	24%	87%	1.910	3.649	2%	63%	1,23	2.972	-7%	62%	-7%

ANÁLISIS EFECTO CALENDARIO												
	O.C.	Var M.A.	MM. AA	M.P.	O.P mes tipo	Var M.A.	MM. AA	Est.	O.P.D	Var M.A.	MM. AA	2019 vs 2021
					2.000							
abr-21	2.852	-18%	462%	1.740	3.279	-10%	468%	0,78	4.208	42%	468%	119%
may-21	2.310	-19%	201%	1.660	2.783	-15%	200%	0,86	3.250	-23%	200%	23%
jun-21	2.678	16%	190%	1.830	2.927	5%	189%	0,91	3.208	-1%	188%	14%
jul-21	2.987	12%	115%	1.825	3.274	12%	117%	0,95	3.460	8%	117%	55%
ago-21	2.947	-1%	80%	1.820	3.239	-1%	72%	0,91	3.544	2%	72%	115%
sept-21	3.420	16%	77%	1.835	3.728	15%	85%	1,09	3.433	-3%	85%	49%
oct-21	3.163	-8%	46%	1.730	3.657	-2%	53%	1,09	3.368	-2%	53%	68%
nov-21	2.893	-9%	46%	1.820	3.180	-13%	39%	1,08	2.936	-13%	39%	14%
dic-21	2.498	-14%	21%	1.745	2.864	-10%	10%	1,02	2.817	-4%	10%	36%

Cuadro N° 8. Elaboración propia

La variación en las solicitudes de autorización por parte de los afiliados en el 2020 se refleja en una disminución del costo prestacional de ese año, siendo positivo en términos monetarios para la empresa y dando un “respiro” financiero.

Dado que el 2020 fue un año distinto en el que se brindaron, en su mayoría, solo prestaciones de urgencia, se realizó la comparación entre 2019 y 2021 (Cuadro N° 8). Podemos observar que se presentó un aumento del 60% bianual de las solicitudes en promedio, pero con un aumento exuberante en relación enero 2019 – 2021 del 168%. Esto quiere decir que, comparando años relativamente iguales, se dio un aumento en las solicitudes de autorizaciones, reflejo de la demanda contenida del 2020 que surtió efecto en el 2021.

Ahora bien, volvamos a valores monetarios. El costo prestacional per cápita del horizonte analizado, nos da la razón en términos monetarios de lo observado en el análisis del efecto calendario, siendo inclusive un 8,2% menor que el del año 2020. Para este análisis se consideró pura y exclusivamente los costos prestacionales ya que, tal como se observa en el Cuadro N° 1, son los costos variables que presentan relevancia.

Periodo	Costo Prestacional	Cantidad de Afiliados	Costo promedio per cápita
ene-19	\$ 3.068.992,35	6.298	\$ 487,30
feb-19	\$ 3.327.699,46	6.293	\$ 528,79
mar-19	\$ 3.856.199,48	6.318	\$ 610,35
abr-19	\$ 2.470.454,30	6.324	\$ 390,65
may-19	\$ 2.623.548,33	6.424	\$ 408,40
jun-19	\$ 2.667.492,83	6.410	\$ 416,15
jul-19	\$ 2.117.162,07	6.347	\$ 333,57
ago-19	\$ 2.301.394,13	7.725	\$ 297,92
sept-19	\$ 1.942.327,10	7.799	\$ 249,05
oct-19	\$ 2.637.138,52	7.843	\$ 336,24
nov-19	\$ 2.459.499,66	7.871	\$ 312,48
dic-19	\$ 2.178.474,87	7.902	\$ 275,69
Promedio Costos 2019			\$ 387,21

Periodo	Costo Prestacional	Cantidad de Afiliados	Costo promedio per cápita
ene-20	\$ 3.908.402,59	7.848	\$ 498,01
feb-20	\$ 2.155.597,01	7.843	\$ 274,84
mar-20	\$ 3.237.244,05	7.827	\$ 413,60
abr-20	\$ 2.087.710,36	7.796	\$ 267,79
may-20	\$ 2.324.447,97	7.698	\$ 301,95
jun-20	\$ 2.895.308,28	7.712	\$ 375,43
jul-20	\$ 2.203.149,18	7.600	\$ 289,89
ago-20	\$ 2.542.249,21	7.605	\$ 334,29
sept-20	\$ 2.139.847,03	7.594	\$ 281,78
oct-20	\$ 3.357.060,87	7.673	\$ 437,52
nov-20	\$ 2.076.814,89	8.106	\$ 256,21
dic-20	\$ 3.154.960,96	5.903	\$ 534,47

Periodo	Costo Prestacional	Cantidad de Afiliados	Costo promedio per cápita
Promedio Costos 2020			\$ 355,48

Periodo	Costo Prestacional	Cantidad de Afiliados	Costo promedio per cápita
ene-21	\$ 3.460.411,20	5.916	\$ 584,92
feb-21	\$ 3.242.598,41	5.991	\$ 541,24
mar-21	\$ 4.782.663,13	6.057	\$ 789,61
abr-21	\$ 4.288.523,89	8.592	\$ 499,13
may-21	\$ 3.395.920,84	10.282	\$ 330,28
jun-21	\$ 3.994.700,84	9.505	\$ 420,27
jul-21	\$ 6.392.958,72	8.331	\$ 767,37
ago-21	\$ 7.395.498,44	9.700	\$ 762,42
sept-21	\$ 5.596.934,38	9.816	\$ 570,18
oct-21	\$ 6.443.536,20	10.042	\$ 641,66
nov-21	\$ 18.072.503,31	10.135	\$ 1.783,18
dic-21	\$ 9.723.204,04	10.160	\$ 957,01
Promedio Costos 2021			\$ 720,61

*Cuadro N° 9 – Elaboración Propia

El impacto mencionado podemos verlo en la contribución marginal arrojada en cada periodo, donde, según el cuadro a continuación, el 2020 fue el año que mejor presentó la relación ingreso / costo, a diferencia del 2021, cayendo en casi 20 puntos porcentuales.

	Ingreso	Costo	CM	CM%
2019	\$ 655,80	\$ 387,21	\$ 268,59	41%
2020	\$ 755,33	\$ 355,48	\$ 399,85	53%
2021	\$ 1.107,76	\$ 720,61	\$ 387,15	35%

*Cuadro N° 10 – Elaboración Propia

Previamente se mencionó que SIMED cuenta con ingresos promedios per cápita inferiores a, inclusive, el aporte del monotributo, que es el régimen de menor aporte. Pero, cuál es la situación del costo per cápita frente al resto de empresas similares? Según el estudio publicado por Prosanity consulting sobre el valor del

PMO, considerando solamente el valor que debe financiar el Seguro Social Obligatorio y sin considerar gastos administrativos ni estructurales, el mismo fue de \$2.107 para el 2019, \$2.541,53 para el 2020 y \$3.562,31 para el 2021. Dicho esto, se deja en evidencia la eficiencia del sistema solidario para la cobertura de salud del padrón de SIMED y también un evidente manejo de costos relativamente significativamente correcto.

Ya hemos visto las variaciones en las cantidades solicitudes por parte de los afiliados, como impactó en el marco operativo de la empresa, siendo favorable para el 2020, no así para el 2021, pero, ¿Cómo fue el resultado de la empresa en toda su complejidad? Ya que solamente hemos hablado de costos variables directos, dejando fuera los costos variables indirectos y los costos estructurales que, como parte de las medidas implementadas por el gobierno, estos últimos no pudieron sufrir modificaciones. Para ello, veamos el Cuadro N° 11 donde se presenta el Estado de Resultados por Costeo Variable. La columna de “otros” corresponde a las demás unidades de negocio vigentes al momento del análisis. Los costos enumerados en el Cuadro N° 2 que no son específicos del sector, sino más bien que se soportan por la actividad del mismo se englobaron en “otros costos”

	2.019			2.020			2.021		
	Obra Social	OTROS	Total	Obra Social	OTROS	Total	Obra Social	OTROS	Total
Ventas									
Servicios Prestados	\$54.378.745,88	\$1.108,45	\$54.379.854,33	\$68.124.160,27	\$5.666,80	\$68.129.827,07	\$116.180.728,70	\$1.811.685,79	\$117.992.414,49
Costos Variables Directos									
Costo prestacional Variable	- \$31.650.383,10		- \$31.650.383,10	- \$32.082.792,40		- \$32.082.792,40	- \$76.789.453,40		- \$76.789.453,40
Contribución Marginal 1	\$22.728.362,78	\$1.108,45	\$22.729.471,23	\$36.041.367,87	\$5.666,80	\$36.047.034,67	\$39.391.275,30	\$1.811.685,79	\$41.202.961,09
Costos Variables Indirectos									
Promotores	- \$292.800,00		- \$292.800,00	- \$221.400,00		- \$221.400,00	- \$702.660,00		- \$702.660,00
Bioseguridad			\$0,00	- \$31.135,01		- \$31.135,01	- \$143.894,99		- \$143.894,99
Otros CV Indirectos	- \$697.397,30	- \$375.521,62	- \$1.072.918,92	- \$1.460.507,76	- \$786.427,26	- \$2.246.935,02	- \$1.647.927,91	- \$887.345,80	- \$2.535.273,71
Total CV Indirectos	- \$990.197,30	- \$375.521,62	- \$1.365.718,92	- \$1.713.042,77	- \$786.427,26	- \$2.499.470,03	- \$2.494.482,90	- \$887.345,80	- \$3.381.828,70
Contribución Marginal	\$21.738.165,48	- \$374.413,17	\$21.363.752,31	\$34.328.325,10	- \$780.760,46	\$33.547.564,64	\$36.896.792,40	\$924.339,99	\$37.821.132,39
Costos Fijos Directos									
Sueldos	- \$1.443.149,44	- \$1.141.338,12	- \$2.584.487,56	- \$2.132.676,25	- \$2.114.069,77	- \$4.246.746,02	- \$3.650.296,65	- \$3.531.663,34	- \$7.181.959,99
Alquileres	- \$1.736.350,00	- \$34.500,00	- \$1.770.850,00	- \$2.662.000,00	- \$1.192.500,00	- \$3.854.500,00	- \$3.751.000,00	- \$1.512.000,00	- \$5.263.000,00
Suministros	- \$384.930,01	- \$67.928,83	- \$452.858,84	- \$305.206,19	- \$53.859,92	- \$359.066,11	- \$633.749,72	- \$111.838,19	- \$745.587,91
Promotores	- \$195.200,00		- \$195.200,00	- \$147.600,00		- \$147.600,00	- \$468.440,00		- \$468.440,00
Software	- \$967.901,46		- \$967.901,46	- \$1.309.880,27		- \$1.309.880,27	- \$2.088.171,18		- \$2.088.171,18
Otros CF Directos	- \$277.291,82	- \$48.933,85	- \$326.225,67	- \$475.079,23	- \$83.837,51	- \$558.916,74	- \$959.779,97	- \$169.372,94	- \$1.129.152,91
Total CF Directos	- \$5.004.822,73	- \$1.292.700,80	- \$6.297.523,53	- \$7.032.441,94	- \$3.444.267,20	- \$10.476.709,14	- \$11.551.437,52	- \$5.324.874,47	- \$16.876.311,99
Resultado del Negocio	\$16.733.342,75	- \$1.667.113,97	\$15.066.228,78	\$27.295.883,16	- \$4.225.027,66	\$23.070.855,50	\$25.345.354,88	- \$4.400.534,48	\$20.944.820,40
Costos Fijos Indirectos									
Sueldos Admin, Manten y Limp			- \$2.441.538,37			- \$3.593.779,70			- \$5.813.542,37

	2.019			2.020			2.021		
	Obra Social	OTROS	Total	Obra Social	OTROS	Total	Obra Social	OTROS	Total
Honorarios Profesionales			- \$1.492.465,09			- \$3.331.556,37			- \$7.834.700,02
Otros gastos			- \$321.158,68			- \$148.556,71			- \$447.343,08
Total CF Indirectos			- \$4.255.162,14			- \$7.073.892,78			- \$14.095.585,47
Resultado Final			\$10.811.066,64			\$15.996.962,72			\$6.849.234,93

*Cuadro N° 11 – Elaboración Propia

El estado de resultados muestra una tendencia positiva en 2019, con una mejora en 2020 debido a la reducción en los costos prestacionales. Sin embargo, en 2021, se observó una disminución significativa en los resultados, lo que se tradujo en una caída del porcentaje sobre ventas, pasando del 19,88% en 2019 y el 23,48% en 2020 a solo el 5,89% en 2021 (Cuadro N°12). Este cambio refleja el impacto del aumento en las solicitudes y los costos prestacionales acumulados tras la pandemia.

	2.019			2.020			2.021		
	Obra Social	Otros	Total	Obra Social	Otros	Total	Obra Social	Otros	Total
Ventas									
Servicios Prestados	100,00%	0,00%	100,00%	99,99%	0,01%	100,00%	98,46%	1,54%	100,00%
Costos Variables Directos									
Costo prestacional Variable	-58,20%	0,00%	-58,20%	-47,09%	0,00%	-47,09%	-66,09%	0,00%	-65,08%
Contribución Marginal 1	41,80%	100,00%	41,80%	52,91%	100,00%	52,91%	33,91%	100,00%	34,92%
Costos Variables Indirectos									
Promotores	-0,54%		-0,54%	-0,32%		-0,32%	-0,60%	0,00%	-0,60%
Bioseguridad				-0,05%		-0,05%	-0,12%	0,00%	-0,12%
Otros CV Indirectos	-1,28%	-33878,20%	-1,97%	-2,14%	-13877,80%	-3,30%	-1,42%	-48,98%	-2,15%
Total CV Indirectos	-1,82%	-33878,20%	-2,51%	-2,51%	-13877,80%	-3,67%	-2,15%	-48,98%	-2,87%
Contribución Marginal	39,98%	-33778,20%	39,29%	50,39%	-13777,80%	49,24%	31,76%	51,02%	32,05%
Costos Fijos Directos									
Sueldos	-2,65%	-102967,38%	-4,75%	-3,13%	-37306,24%	-6,23%	-3,14%	-194,94%	-6,09%
Alquileres	-3,19%	-3112,46%	-3,26%	-3,91%	-21043,62%	-5,66%	-3,23%	-83,46%	-4,46%
Suministros	-0,71%	-6128,29%	-0,83%	-0,45%	-950,45%	-0,53%	-0,55%	-6,17%	-0,63%
Promotores	-0,36%		-0,36%	-0,22%		-0,22%	-0,40%	0,00%	-0,40%
Software	-1,78%		-1,78%	-1,92%		-1,92%	-1,80%	0,00%	-1,77%
Otros CF Directos	-0,51%	-4414,63%	-0,60%	-0,70%	-1479,45%	-0,82%	-0,83%	-9,35%	-0,96%
Total CF Directos	-9,20%	-116622,77%	-11,58%	-10,32%	-60779,76%	-15,38%	-9,94%	-293,92%	-14,30%
Resultado del Negocio	30,77%	-150400,97%	27,71%	40,07%	-74557,56%	33,86%	21,82%	-242,90%	17,75%
Costos Fijos Indirectos									
Sueldos Admin, Manten y Limp			-4,49%			-5,27%			-4,93%
Honorarios			-2,74%			-4,89%			-6,64%

	2.019			2.020			2.021		
	Obra Social	Otros	Total	Obra Social	Otros	Total	Obra Social	Otros	Total
Profesionales									
Otros gastos			-0,59%			-0,22%			-0,38%
Total CF Indirectos			-7,82%			-10,38%			-11,95%
Resultado Final			19,88%			23,48%			5,80%

*Cuadro N°12 - Elaboración Propia

La disminución del beneficio se debe a soportar el aumento de los costos prestacionales, impactando sobre la contribución marginal, la cual fue para el 2019 fue del 39,98%, del 49,24% para el 2020 y solo el 32,05% en el 2021, permaneciendo los costos fijos directos e indirectos relativamente constantes en los periodos analizados. La disminución de los costos prestacionales del 2019 al 2020 fue de un 11,11% en relación a los ingresos por servicios, pero a nivel global, este tipo de sectores fue del 16%, según lo publicado en la revista "PMO: revisión de costos e impacto del COVID-19" por Prosanity y la Universidad ISALUD. Esto deja en evidencia que, a pesar de que SIMED controlaba relativamente bien sus costos prestacionales, no lo hizo de la manera más eficiente durante la emergencia sanitaria.

Ya que el estudio se enfoca solo en las obras sociales, se omite por completo que esta unidad de negocio soporta las demás, situación que requiere de un estudio completamente distinto al enfoque de este trabajo pero necesario de ser realizado.

	2020 vs. 2019	2021 vs 2020	2021 vs 2019
Ventas			
Servicios Prestados	25,29%	73,19%	116,98%
Costos Variables Directos			
Costo prestacional Variable	1,37%	139,35%	142,62%
Contribución Marginal 1	58,59%	14,30%	81,28%
Costos Variables Indirectos			
Promotores	-24,39%	217,37%	139,98%
Bioseguridad		362,16%	
Otros CV Indirectos	109,42%	12,83%	136,30%
Total CV Indirectos	83,01%	35,30%	147,62%
Contribución Marginal	57,03%	12,74%	77,03%

	2020 vs. 2019	2021 vs 2020	2021 vs 2019
Costos Fijos Directos			
Sueldos	64,32%	69,12%	177,89%
Alquileres	117,66%	36,54%	197,20%
Suministros	-20,71%	107,65%	64,64%
Promotores	-24,39%	217,37%	139,98%
Software	35,33%	59,42%	115,74%
Otros CF Directos	71,33%	102,03%	246,13%
Total CF Directos	66,36%	61,08%	167,98%
Resultado del Negocio	53,13%	-9,22%	39,02%
Costos Fijos Indirectos			
Sueldos Admin, Manten y Limp	47,19%	61,77%	138,11%
Honorarios Profesionales	123,23%	135,17%	424,95%
Otros gastos	-53,74%	201,13%	39,29%
Total CF Indirectos	66,24%	99,26%	231,26%
Resultado Final	47,97%	-57,18%	-36,65%

*Cuadro N°13 - Elaboración Propia

Si observamos la variación relativa interanual, se visualiza el aumento del ingreso por los servicios prestados, pero sigue siendo inferior al aumento de los demás costos, muy por debajo de los costos prestacionales. Eso impacta directamente en problemas financieros, situación que SIMED se enfrentaba cotidianamente por el costo de las prestaciones médicas y el costo que implica mantener estructuras como las que precisa este servicio, los cuales no son cubiertos con el aporte de los afiliados, pero que empeoró con la emergencia sanitaria en SIMED. Esta situación suele ser bastante frecuente en las OSN, como ser el caso de Obra Social de la Unión Obrera Metalúrgica de la República Argentina (OSUOMRA) de la Unión Obrera Metalúrgica (UOM) de la Seccional Quilmes tal como expresó Verónica Beyreuther (2017) en su análisis de la estructura y organización de Obras Sociales Sindicales argentinas “La obra social de la Seccional Quilmes, tiene claros problemas de financiamiento por el elevado costo de las prestaciones médicas, que no condicen con los aportes realizados por los beneficiarios, que se encuentran bastante desfasados de las necesidades económicas reales, para sostener el sistema.”

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis realizado en el presente caso de estudio, podemos decir que estamos de acuerdo con que el “efecto pandemia” se denomina al efecto por la demanda aumentada que sufrió el 2021 por dejar de lado la atención de enfermedades NO-COVID, sumado al arrastre de los costos del COVID, dejando en estado de jaque a todo el sistema sanitario.

Los resultados dejaron en evidencia la importancia de la elección del método de costeo variable para la toma de decisiones a niveles gerenciales dada la capacidad que proporciona este método de una visión más clara de la relación costo-volumen-utilidad, permitiendo entender cómo los cambios en el volumen del producto/servicio afecta directamente a los costos e ingresos a niveles macro. En este análisis particularmente, resulta de utilidad dada la evitabilidad que caracteriza a los costos variables, siendo estos los prestacionales, tal como se reflejó en la época de pandemia.

De la misma manera, se plasmó la practicidad de considerar el efecto calendario en el ciclo de vida tan particular de este rubro, ya que la temporalidad y la estacionalidad forman una parte crucial dentro del mismo para la toma de decisiones, lo que permitirá una presupuestación y análisis de resultados más exacto.

En cuanto a los resultados, el 2020 presentó una baja en la demanda prestacional por solo atenderse aquellas cuestiones denominadas como “urgentes”, dejando en stand by los controles de rutina, entre otros. Los financiadores de salud, al ser estas prestaciones el costo de su actividad operativa, se vieron beneficiados por la situación, logrando ganancias relativas superiores al año anterior, reflejados en aumentos de ventas de un 25,29% del 2019 al 2020 y solo un 1,37% de los costos variables directos. Un escenario muy alentador el cual toma otra dirección en el 2021, donde la empresa sufrió un aumento del 139,35% de los costos prestacionales y solo un 73,19% de los ingresos.

La emergencia sanitaria, a pesar de creer que iba a dar un “respiro” a estos agentes, el “efecto pandemia” terminó por agravar situaciones que ya se venían presentando por el tipo de sistema de financiación con el que cuentan, en el que

los ingresos no son suficientes para sostener la estructura que precisan ni tampoco se ven capaces de afrontar los aumentos incesantes de los costos prestacionales que siempre van por encima de los aumentos de los aportes. esta situación da la sensación de vivir “día a día”, en el que la incertidumbre o falta de información están siempre presentes por la naturaleza del sector, donde nunca se sabe cuando, como ni con qué gravedad los afiliados enferman.

Para poder contrastar la situación actual y poder ofrecer un análisis integral y en miras identificar si este sector cuenta con la posibilidad de maximizar sus beneficios, es necesaria la definición de un modelo que satisfaga las necesidades de información de las empresas de salud.

Como primera medida, se sugiere la implementación de centros de costos para la diferenciación de las distintas unidades de negocio de SIMED, sobre todo luego de evidenciar en el Estado de Resultados, que el gerenciamiento de obras sociales soporta a las demás unidades. A su vez, también se sugiere esta medida para realizar análisis de los tres convenios con obras sociales con los que cuenta actualmente para así hacer diferenciación de ingresos y costos y determinar la rentabilidad de cada uno de los convenios.

En segundo lugar, la implementación de una contabilidad de costos. Se observó que este sector tiene la necesidad de actuar constantemente sobre sus costos por ser las únicas variables controlables. La contabilidad tradicional no se considera que sea la mejor opción para la toma de decisiones ya que su objetivo es cumplir con la información y el formato requerido por terceros, no de las necesidades de los usuarios internos para la toma de decisiones.

Siguiendo con la premisa de “costos diferentes para propósitos diferentes”, la propuesta del análisis mediante el costeo variable permite ver el resultado de la empresa en su totalidad. Igualmente, se propone el uso de otras metodologías, como la de costeo por órdenes sugerida por Yardin. Integrando esta metodología con prácticas como análisis de datos, permitirá a SIMED, por ejemplo, identificar en base a los tipos de estudios que el afiliado se está realizando, cuál podría ser la futura patología a cubrir en caso de existir y adelantarse a la situación posible de afrontar. Gregorio R. Coronel Troncoso:...”*Para ser francos hay una casi total falta*

de comprensión de cuánto cuesta prestar servicios en atención al paciente y, mucho menos, como estos costos se comparan con los resultados alcanzados. En mi caso, es conocida mi posición a favor de la determinación de costos por patología”

Además, se sugiere la implementación de análisis preventivos de los afiliados. Los mismos pueden significar un costo directo variable más, pero los estudios realizados demuestran que, invertir en la detección temprana de patologías permite mejorar el diagnóstico de enfermedades, lo que conlleva beneficios directos, como la reducción del sufrimiento de los pacientes y la simplificación de los tratamientos posteriores, resultando en un menor costo.

Por último, se sugiere el uso de indicadores de gestión, ya que, tal como lo establecen Canale, Ambrosini, De Ponti y Monteferrario (2017): *“Son medidas indicativas o luces que alertan sobre una situación y para completar un diagnóstico más acabado deben complementarse con otras herramientas de gestión. No obstante, la evaluación o monitoreo a través de indicadores tiene la ventaja de la sencillez, valorándose como una herramienta de primera magnitud para conocer a tiempo la información disponible.”* Indicadores tales como la consulta promedio por beneficiario, la cantidad de afiliados que presentan solicitudes sobre la totalidad del padrón, pueden ser de utilidad para conocer el comportamiento de los afiliados. Al mismo tiempo, el gasto promedio en consulta por beneficiario permite conocer un estimado de los costos de los mismos. a su vez, los días de estancia en centros de internación darán una partida de cuál va a ser el costo a afrontar el costo prestacional más elevado por excelencia.

Como podemos observar, la aplicación de las herramientas, tanto las planteadas en este trabajo como otras vistas en la especialización del trabajo en cuestión, se reflejan en un aporte de valor agregado muy importante en empresas como SIMED, ya que los costos juegan un papel fundamental dado el contexto en el que están inmersas. Para ello, la información para la toma de decisiones cuenta un papel fundamental ya que deben adaptarse de manera continua para enfrentar los desafíos que presenta la nueva realidad. Esta adaptación implica contar con información útil y oportuna, por lo que es esencial no descuidar la recolección de

datos tanto de la propia organización como del contexto en el que operan y confío plenamente que esta adaptación puede realizarse de la mano de las herramientas planteadas. Para ello, como dice nuestro profesor Enrique Cartier, *“solo hace falta un poco de coraje y sentido común”*.

BIBLIOGRAFÍA

1. Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP). (2019). *Montos y categorías del Monotributo - Año 2019*. AFIP. <https://www.afip.gob.ar/monotributo/montos-y-categorias-anteriores.asp>
2. Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP). (2020). *Montos y categorías del Monotributo - Año 2020*. AFIP. <https://www.afip.gob.ar/monotributo/montos-y-categorias-anteriores.asp>
3. Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP). (2021). *Montos y categorías del Monotributo - Año 2021*. AFIP. <https://www.afip.gob.ar/monotributo/montos-y-categorias-anteriores.asp>
4. Álvarez, B., Pellisé, L., & Lobo, F. (2000). *Sistemas de pago a prestadores de servicios de salud en países de América Latina y de la OCDE*. Revista Panamericana de Salud Pública, 8(1-2), 55-69.
5. Amerisse, F. (2021). *Análisis del comportamiento prestacional y el impacto financiero en una Empresa de Medicina Prepaga en contexto de pandemia durante el año 2020 (Tesis de Maestría)*. Universidad Nacional de Rosario, Centro de Estudios Disciplinarios.
6. Arce, H. (2012). *Organización y financiamiento del sistema de salud en la Argentina*. Buenos Aires: Departamento de Salud Pública, Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Fundación Barceló.
7. Beier, M. W., & Sanchez Bajo, J. M. (2004). *Aporte del sistema de información a la planificación de la rentabilidad en las empresas de salud*. Buenos Aires.
8. Beyreuther, V. (2017). *Análisis de la estructura y organización de Obras Sociales Sindicales argentinas. (Tesis de Licenciatura)*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales.
9. Capasso, C. M. (2004). *Los resultados mensuales y los problemas del calendario*. Buenos Aires.
10. Cartier, E. N. (2001). *Categoría de factores productivos*. Córdoba.
11. Cartier, E. N. (2003). *Categoría de costos – Replanteo*. Santa Fe.
12. Cartier, E. N. (2003). *Reflexiones sobre las categorías de costos directos e indirectos*. La Plata.

13. Canale, S., Ambrosini, M. I., De Ponti, H., & Monteferrario, M. (2017). *Indicadores de gestión para obras sociales provinciales. Comunicación de Experiencias Profesionales*. Santa Fe.
14. Cetrángolo, O. (2014). *Financiamiento fragmentado, cobertura desigual y falta de equidad en el sistema de salud argentino*. *Revista de Economía Política de Buenos Aires*, (13), 145-183.
15. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021). *Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe*. Santiago.
16. D'Elia, V., Rottenschweiler, S., Calabria, A., Calero, A., & Gaiada, J. (2010). *Fuentes de financiamiento de los sistemas de seguridad social en países de América del Sur*. Buenos Aires: Observatorio de la Seguridad Social.
17. Decreto DNU N° 260/2020. (2020, 12 de marzo). Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.boletinoficial.gob.ar>
18. Decreto DNU N° 446/2000. (2000, 6 de junio). Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.boletinoficial.gob.ar>
19. Decreto N° 1187/1996. (1996, 12 de septiembre). Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.boletinoficial.gob.ar>
20. Decreto N° 376/2020. (2020, 19 de abril). Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.boletinoficial.gob.ar>
21. Gobierno de Argentina. (1995). Decreto N° 292/1995. *Fondo Solidario de Redistribución*. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.boletinoficial.gob.ar>
22. Gobierno de Argentina. (2024). Decreto 600/2024. *Aportes al Fondo Solidario de Redistribución*. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.boletinoficial.gob.ar>
23. Gregorio Coronel Troncoso, *Revista Costos y Gestión IAPUCO* (2011) “*De liderazgos médicos y costos en salud*”. Edición N°81 Año XXI . Buenos Aires.
24. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *El 60,9% de la población tiene obra social, prepaga o cobertura de PAMI*. Buenos Aires.
25. Ley N° 23.660. (1988, 12 de enero). Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.boletinoficial.gob.ar>

26. Ley N° 23.661. (1988, 5 de febrero). Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.boletinoficial.gob.ar>
27. Liliana Freire y Graciela Neira, Revista Costos y Gestión IAPUCO (2013) “*La responsabilidad y la calidad en la contabilidad de gestión: una necesidad del ejercicio profesional*”. Buenos Aires.
28. Massara, M. C. (2015). *Rol del contador público nacional en materia de costos en las empresas prestatarias de servicios de salud* (Tesis de Grado). Universidad FATSA, Facultad de Ciencias Económicas, Buenos Aires.
29. Prosanity Consulting - Universidad ISalud (2020). “*Actualización de la estimación del gasto necesario para garantizar la cobertura asistencial contenida en el PMO. Período analizado: julio de 2020*”.
30. Prosanity Consulting - Universidad ISalud (2020). “*Actualización de la estimación del gasto necesario para garantizar la cobertura asistencial contenida en el PMO. Período covid analizado: marzo-septiembre 2020*”.
31. Superintendencia de Servicios de Salud. (2020). *Informe aumento de costos del sistema de salud*. Buenos Aires.
32. Van der Kooy, E., Torres, R., Pezzella, H., Carril, A., Roldán, R. R., & Striglio, N. (2018). *PMO: Revisión de costos e impacto del COVID-19*. iSalud, (77), 18-25.
33. Yardin, A. (2019). *El análisis marginal*. Buenos Aires: Editorial Osmar D. Buyatti.
34. Yardin, A., Asuaga, C., Silva, G., Guerrero, F., Coronel, G., Baldini, R., & Casari, M. (2005). *Gestión de empresas: Sector servicios*. Buenos Aires.

ANEXOS

- 1- Análisis del efecto calendario. (2023) Clara Agustina Liva Besil.
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1_vliSsuP5FxbyFePbuGAx4QI8z5IK0LJ/edit?usp=sharing&oid=112685596085006643053&rtpof=true&sd=true