



UNR



Maestría en Gestión de  
Sistemas y Servicios de Salud



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**  
**CENTRO DE ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS**  
**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE**  
**SALUD**  
**COHORTE ROSARIO 2020 - 2021**

**Análisis del comportamiento prestacional y el impacto financiero en una  
Empresa de Medicina Prepaga en contexto de pandemia. Durante el año  
2020.**

**Autor: Lic. Facundo Amerise**

**Director: Mgs. Guillermo Oggier**

**Co-Directora: Mgs. Natalia Echevoyemberry**

**Rosario, 2021.**

## **Índice:**

Resumen	6
1. Introducción	10
2. Descripción del Contexto Organizacional, Institucional y Político donde se presenta la problemática.	14
2.1. Introducción	14
2.2. Contexto Económico	16
2.3. Financiadores de Salud	17
2.4. Efectores de Salud	25
2.5. Medicamentos	28
2.6. Caracterización Empresa	31
3. Formulación y Construcción del Problema. Documentación y Construcción epidemiológica del problema.	33
3.1. Sistema de Salud Argentino	33
3.2. Efectos de la Pandemia COVID-19 sobre el Sector Salud	37
3.3. Evolución del Costo Prestacional en Pandemia	41
3.4. Aumento de Cuotas en las EMP	43
3.5. Incremento de Costos en Clínicas y Sanatorios	47
4. Marco Conceptual	53
4.1. Sistema de Salud Argentino	53
4.2. Empresa de Medicina Prepaga	57
4.3. Superintendencia de Servicios de Salud	65
4.4. Costo y comportamiento prestacional	67
5. Objetivos	73
5.1. Objetivo general	73
5.2. Objetivos específicos	73

6. Marco Normativo que Regula la Problemática	74
6.1. Sistema de Salud Argentino	74
6.2. Ley 26.682. Marco Regulatorio de Medicina Prepaga	76
6.3. Resoluciones y Decretos Nacionales	82
7. Marco Metodológico	83
8.- Resultados	85
9. Conclusiones	102
10. Recomendaciones y aportes para la gestión	104
11. Referencias Bibliográficas	107

## Glosario:

<b>ACLIBA</b>	Asociación de Clínicas de la Provincia de Buenos Aires
<b>ADECRA</b>	Asociación de Clínicas y Sanatorios de la República Argentina
<b>ASPO</b>	Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio
<b>CAPS</b>	Centros de Atención Primaria de la Salud
<b>CEDIM</b>	Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio
<b>CEPSAL</b>	Cámara de Entidades Prestadores de Salud
<b>COMRA</b>	Confederación Médica de la República Argentina
<b>CONFELISA</b>	Confederación de Clínicas y Sanatorios de la República Argentina
<b>EMP</b>	Empresa de Medicina Prepaga
<b>EPP</b>	Elementos de Protección Personal
<b>FATSA</b>	Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina
<b>FECLIBA</b>	Federación de Clínicas de la Provincia de Buenos Aires
<b>INDEC</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina
<b>INSSJP</b>	Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
<b>IPC</b>	Índice de Precios al Consumidor
<b>MSAL</b>	Ministerio de Salud
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OOSS</b>	Obras Sociales
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>OSN</b>	Obras Sociales Nacionales
<b>OSP</b>	Obras Sociales Provinciales
<b>PMO</b>	Programa Médico Obligatorio
<b>SSS</b>	Superintendencia de Servicios de Salud

## Resumen

El análisis del comportamiento prestacional implica no solo el estudio del uso de las prestaciones cubiertas por un financiador (consultas, prácticas médicas, insumos, etc.) a sus afiliados, sino también indagar sobre su impacto en el pool de financiamiento. A partir de la pandemia provocada por el COVID-19 y las medidas de distanciamiento social preventivo y obligatorio, se generaron cambios sustanciales, no solo en las modalidades de atención y asistencia del sistema de salud, sino también en las variables económicas que esta dinamizó. Estas tuvieron distintos impactos en los subsectores.

Por ello, el presente estudio analiza el comportamiento prestacional en base al nuevo contexto determinado por la situación de pandemia y cómo el cambio de modalidad impacta en una Empresa de Medicina Prepaga, que presta servicios a sus afiliados en la República Argentina, durante el año 2020.

Entre los nuevos determinantes establecidos por la pandemia encontramos una baja de consumo en prestaciones dada la cuarentena dictaminada por el Gobierno Nacional, la aparición de una nueva patología incierta como así también su cobertura y por el otro los determinantes del contexto y del negocio, tales como son la inflación, incremento de medicamentos y prótesis, y los incrementos (o falta de ellos) de la cuota a las Empresas de Medicina Prepaga por parte de la Superintendencia de Servicios de Salud. Se utilizó una metodología cuantitativa basándose en un estudio de caso descriptivo. Los datos para llevar adelante el mismo fueron provistos por el sistema de gestión de la institución analizada.

El estudio permitió verificar que, si bien a nivel operativo se produjo una marcada baja de consumo en las prestaciones durante el período de cuarentena estricta, las variables que impactan en el pool de financiamiento de una Empresa de Medicina Prepaga, como son la recaudación, aranceles de prestadores, inflación, entre otras, han producido rupturas en la ecuación económica de esta, mucho más acentuadas que las indicadas como referencia por la Superintendencia de Servicios de Salud.

A partir de la información obtenida, se logra definir con mayor claridad la situación prestacional-financiera, post-pandémica, generando a su vez un conocimiento del comportamiento de este binomio, en época de pandemia y ASPO, para una empresa de Medicina Prepaga que cumple un servicio esencial, de prestación de salud.

**Palabras Clave:** Empresa de Medicina Prepaga - Pandemia - Comportamiento Prestacional - Sustentabilidad Financiera

## **Abstract**

The analysis of the benefit behavior implies not only the study of the use of the benefits covered by a funder (consultations, medical practices, supplies, etc.) to its affiliates, but also to inquire about its impact on the financing pool. From the pandemic caused by COVID-19 and the preventive and mandatory social distancing measures, substantial changes were generated, not only in the care and assistance modalities of the health system, but also in the economic variables that this dynamized. These had different impacts on the subsectors.

Therefore, this study analyzes the performance behavior based on the new context determined by the pandemic situation and how the change in modality impacts on a Prepaid Medicine Company, which provides services to its affiliates in the Argentine Republic, during the year 2020 .

Among the new determinants established by the pandemic we find a decrease in consumption in benefits given the quarantine dictated by the National Government, the appearance of a new uncertain pathology as well as its coverage and, on the other hand, the determinants of the context and the business, such as they are inflation, increase in medicines and prostheses, and increases (or lack of them) in the fee to Prepaid Medicine Companies by the Superintendency of Health Services. A quantitative methodology was used based on a descriptive case study. The data to carry it out were provided by the management system of the analyzed institution.

The study made it possible to verify that, although at an operational level there was a marked decrease in consumption of benefits during the strict quarantine period, the variables that impact on the financing pool of a Prepaid Medicine Company, such as collection, Provider fees, inflation, among others, have produced ruptures in the economic equation of this, much more accentuated than those indicated as a reference by the Superintendency of Health Services.

From the information obtained, it is possible to define more clearly the post-pandemic benefit-financial situation, generating in turn an understanding of

the behavior of this binomial, in times of pandemic and ASPO, for a Prepaid Medicine company that complies an essential service, health provision.

**Key Words:** Prepaid Medicine Company - Pandemic - Performance Behavior - Financial Sustainability

## 1. Introducción

La aparición del COVID-19 en los primeros meses del año 2020 tomó por sorpresa a la mayor parte del mundo, constituyéndose en un enorme desafío para los gobernantes y líderes mundiales, confusos y desconcertados acerca de lo que debían hacer. Con una única certeza: tras declararse pandemia, la salud se convirtió en una preocupación mundial.

La cuarentena dictada por el Gobierno Nacional y las medidas extremas de restricción de circulación generó la paradoja que uno de los sectores afectados económicamente fue el de la salud privada, además que la población no estaba ocupándose de su salud particular por temor al contagio de COVID 19<sup>1</sup>.

En el cuarto trimestre de 2020, el Producto Interno Bruto (PIB) se expandió 4.5% en términos desestacionalizados en relación al trimestre anterior pero cayó 4.3% en comparación a período de 2019. Así lo reveló el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Con este último dato el PIB de 2020 registró una baja de 9.9%, sin embargo, acumuló dos trimestres consecutivos de mejora respecto del mes anterior, y por primera vez desde el comienzo de la pandemia de Covid-19 exhibió una baja de un dígito en la economía.

El sistema de salud argentino, de acuerdo a su financiación y organización institucional, se caracteriza por la fragmentación en tres subsistemas: el público, de la seguridad social y el privado. El Gasto Total en Salud, cuando irrumpió la pandemia, representaba el 9,4% del Producto Interno Bruto (PIB), 2,7% correspondía al Gasto Público; el 3,9%, al Gasto de la Seguridad Social -incluyendo PAMI, y el restante 2,8% al Gasto Privado<sup>2</sup>.

Según Capello (2020), en Argentina previo a la pandemia se contabilizaban 26.985 establecimientos asistenciales de salud y 220.910 camas disponibles. En América Latina, Argentina, con 4,4 camas cada mil habitantes, es el país con mayor cantidad de camas disponibles en esta métrica, equiparable al valor alcanzado por China antes de ser desafiada por el Covid-19. Sin embargo, esta cifra está por debajo del promedio de la OCDE

---

<sup>1</sup> Decreto 297/2020: Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Marzo de 2020.

<sup>2</sup> Ministerio de Salud. “¿Cuánto gasta Argentina en salud?”. Noviembre de 2020.

en el año 2020 (4,7) y de la recomendación de la OMS (8 o más).

El 2020 fue declarado por la OMS año de enfermería, y de acuerdo a este organismo, el personal de enfermería conforma más de la mitad de la fuerza de trabajo en el sector salud y cubre el 80% de las necesidades de atención. Argentina cuenta aproximadamente con 200 mil profesionales técnicos, auxiliares y licenciados en esta disciplina, la recomendación de la OMS estima alrededor de 4 a 5 enfermeros por cada 1.000 habitantes.

Se prevé que cuando baje la cantidad de casos de COVID 19, las entidades del sector salud sufrirán la demanda aumentada de enfermedades no atendidas y los casos con complicaciones con producto de ese atraso. Este fenómeno de demanda contenida se puede apreciar a partir de los meses de octubre/noviembre del 2020. Esto generará una gran presión sobre las finanzas del sistema.

Desde la aparición del COVID19 las instituciones privadas han realizado una enorme inversión para adecuar las instalaciones para asistir a pacientes COVID, según pautas y protocolos coordinados con MSAL (doble circulación, personal afectado sólo a COVID, elementos de protección personal para todos los empleados, compra de insumos y equipamiento, desde respiradores, hasta camas, equipo de laboratorio, incorporación de ambulancias exclusivas, readecuación edilicia, etc), todo esto en tiempo récord y con un enorme esfuerzo financiero.

Toda esta inversión realizada por las instituciones privadas sanatoriales (prestadores médicos), como así también la baja en la facturación por la falta de prestaciones diagnósticas, en muchos casos han salido al mercado a negociar incrementos con las Obras Sociales y Empresa de Medicina Prepaga por encima de cualquier índice de actualización que se hubiese manejado al momento, tales como pueden ser los incrementos salariales de FATSA como los incrementos que otorga la Superintendencia de Servicios de Salud a las prepagas.

Bajo esta situación, si bien sin lugar a dudas la salud es un derecho, en el estado actual, también debemos hablar de un bien de mercado. Los prestadores sanatoriales desean cobrar aranceles en base a sus costos (y claramente obtener un margen de ganancias) y los financiadores deben hacer frente a estos aranceles solicitados sin poder incrementar la cuota de los

afiliados libremente, por el contrario, la actividad se encuentra regulada por la Superintendencia de Servicios de Salud, que es quién determina los incrementos autorizados en los precios mensuales que abonan los afiliados.

Además, cabe aclarar que la presión inflacionaria en el sector Salud es superior al resto de las actividades económicas. En este sentido, el cambio en el patrón epidemiológico hacia la aparición de nuevas patologías tales como es el COVID 19. En base a este diagnóstico, el Gobierno dictaminó que las Empresa de Medicina Prepaga se deben hacer cargo de todo el tratamiento, tanto en internación como ambulatorio, cubriendo los test diagnósticos PCR, impactando en las finanzas de las instituciones.

De acuerdo al libro de Katz y Muñoz (1998), la morfología del mercado prestador puede dividirse en tres submercados de acuerdo a los distintos insumos que utilizan para brindar la prestación. En primer lugar se encuentran los servicios profesionales que incluye a los médicos, odontólogos, bioquímicos y otros servicios auxiliares. En segundo término podemos mencionar a los servicios sanatoriales brindados por instituciones tanto públicas como privadas. Finalmente tenemos al submercado de medicamentos que comprende tanto a la red de farmacias, como a los laboratorios y droguerías.

Otro de los determinantes a ser estudiados, es la evolución de los indicadores de la economía en comparación con el aumento de las cuotas de las Empresa de Medicina Prepaga. Si tomamos el período febrero 2019 a enero 2021, el Índice Precios al Consumidor alcanzó un incremento del 103,5%, el dólar oficial un incremento del 108,9% y los incrementos autorizados por la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) un 68,20%. Si nos enfocamos en el año 2020, la inflación fue del 36,1% mientras que la SSS ha otorgado un único incremento del 10% en el mes de diciembre.

La consecuencia es clara, se produjo un descalce importante en la gestión económica de las empresas de salud y una gran puja entre financiadores y prestadores.

A finales del 2020, las Empresa de Medicina Prepaga contaban con 7.5 millones de afiliados.

La institución privada analizada en el presente estudio corresponde a Empresa de Medicina Prepaga, dentro del Subsistema Privado de Salud, desarrollando su actividad a lo largo del territorio de la Nación Argentina.

Bajo este contexto de incertidumbre económica, una inflación anual del 36,1% versus un único incremento autorizado por la SSS del 10%, la aparición de una nueva patología y su cobertura tanto en internación como ambulatoria, la imposibilidad de dar de baja afiliados por falta de pago, la cobertura obligatoria de teleconsultas, se realiza las siguientes preguntas de investigación: Desde el punto de vista económico, ¿la pandemia ayudó o perjudicó a las Empresas de Medicina Prepaga?. Desde el punto de vista del comportamiento prestacional, ¿las tasa de uso se vieron influidas por la pandemia respecto al año anterior?.

## 9. Conclusiones

A la luz de los resultados aportados por el presente trabajo respecto a una Empresa de Medicina Prepaga en contexto pandemia, se ha verificado que el consumo prestacional ha bajado un 30% en promedio en los meses de pandemia, sobre todo en prestaciones diagnósticas y preventivas, tales como son las consultas médicas, odontológicas y las ecografías.

Se pudo verificar que el consumo prestacional por afiliado ha bajado en el período enero - mayo, para luego empezar con una leve tendencia creciente de forma mensual.

Se ha notado una nueva modalidad de atención médica, siendo esta la telemedicina o consulta virtual, llegando a utilizarse 900% más que al inicio de la pandemia. Con respecto a la consulta médica presencial, se ha notado un descenso del 29% en la tasa de uso con respecto al año 2019.

Con respecto a odontología, la facturación del Kit de Elementos de Protección Personal ha representado el 72% del total de facturación de la especialidad, siendo este un costo del cuál los financiadores debieron hacerse cargo y no trasladar el costo al afiliado.

Otro de los ítems incorporados en la pandemia corresponde a la realización del Test SARS COV-19, el mismo se ha incrementado de forma gradual teniendo su pico de consumo en el mes de noviembre de 2020. Sobre el rubro bioquímico, este análisis ha incrementado la facturación un 8,7%.

En el ámbito de internación, se nota un claro ascenso de las mismas en el período abril-julio con respecto al año anterior, para luego tender a estabilizarse. En este contexto, y en base a las resoluciones ya citadas por el Gobierno Nacional, se han establecido módulos de atención a afiliados con patología COVID-19. El incremento en la facturación de este rubro es de aproximadamente el 10%.

Con respecto a la utilización de medicamentos en ambulatorio, en el año se observa una leve baja en el año 2020 con respecto al año anterior, siendo la medicación de alto costo con su demanda habitual.

Con respecto a la cartera de afiliados, se ha comprobado que los planes de gama baja han sido los más solicitados por nuevos afiliados, dejando los de gama media en un segundo lugar y los planes vip en último lugar.

Si bien la Pandemia y las medidas ASPRO, determinaron una reducción en la demanda de servicios, fundamentalmente por la reticencia de los afiliados por temor a contagios en los prestadores, hubo otros impactos, como aumentos salariales y mayores costos de medicamentos que tensionaron el pool de financiamiento.

Como último punto, se observa en las variables de comportamiento prestacional una caída de aproximadamente el 30% en los meses coincidentes con el DNU de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Posteriormente, en los últimos meses del año se tienden a normalizar las tasas de uso. Además, se suman nuevas prestaciones y coberturas en base a la nueva patología estudiada.

Con respecto a las variables de impacto en el pool de financiamiento, se pudo determinar que el precio que se abonó por las prácticas médicas se ha incrementado entre un 25% y 30%. Tomando como referencia los prestadores estudiados, el incremento acumulado otorgado fue del 27% durante el año 2020, mientras que el incremento recibido por la Superintendencia de Servicios de Salud en el mes de diciembre de dicho año, fue del 10%. La consecuencia fue que se produjo un descalce importante en la gestión económica de las empresas privadas de salud.

## 11. Referencias Bibliográficas

1. Ahuad, A.; Paganelli, A.; Palmeyro, A. (2019). "Medicina Prepaga. Historia y Futuro" p. 14 y ss. Buenos Aires. Ediciones Isalud.
2. Álvarez, B.; Pellisé, L. y Lobo, F. (2000). "Sistemas de pago a prestadores de servicios de salud en países de América Latina y de la OCDE". Revista Panamericana Salud Publica vol.8 n.1- Washington July/Aug.
3. Arce, H. (2012). "Organización y Financiamiento del Sistema de Salud en la Argentina". Departamento de Salud Pública, Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Fundación Barceló, Buenos Aires.
4. Arrow, K. (1981). "La incertidumbre y el análisis de bienestar de las prestaciones médicas". Información Comercial Española (Madrid), N° 574, pp 47-63. Citado en Publicaciones ISALUD.
5. Báscolo, E. (2016). "Financiamiento, organización, costos y desempeño de los servicios de los subsistemas de salud argentinos".
6. Belmartino, S. (1999.) "Nuevas reglas de juego para la atención médica en la Argentina ¿Quién será el árbitro?". Ed. Lugar, Buenos Aires.
7. Capello, M.; Caulo, ML; Chincarini, A. (2020). "COVID-19: ¿Cómo encontró al fragmentado sistema de salud argentino?". Revista Foco Social. Año 9 - Edición N° 32.
8. 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), pp 146- 183.
9. Daccordi, H. y Dalmazzo, R. (2004). "Manual de Gerenciamiento de Empresas de Salud". Buenos Aires. Proa XXI.
10. Echegoyemberry, MN; Castiglia, G; Yavich, N y Báscolo, E (2017). "Desafíos de la implementación de la atención primaria de la salud desde el enfoque de derechos humanos". Espacio I+D Innovación más Desarrollo, vol. VI, núm. 15. Universidad Autónoma de Chiapas, Chiapas, México, pág. 8-30.
11. Echegoyemberry, MN (2021). "El Derecho a la salud en el campo jurídico y sanitario". Revista "Debate Público. Reflexión de Trabajo Social". Nro 21.
12. Garay, O.E. (2002). "La medicina prepaga. Doctrina. Jurisprudencia. Legislación". Buenos Aires.

13. Gregorini Clusellas, E. L. (2013). "Medicina Prepaga: el contrato y las prestaciones de salud". Ed. Ad-Hoc. Buenos Aires.
14. Jaimarena Brion, G. (2017). "Obras Sociales Provinciales". Ministerio de Salud de la Nación.
15. Hernandez Sampieri, R. (2014). "Metodología de la Investigación". Ed. Mc Graw Hill. 6ta Edición. México D.F.
16. Katz J. y Muñoz A. (1998). "Organización del sector salud: Puja distributiva y equidad". CEPAL Bs. As. Centro Editor de América Latina.
17. Lorenzetti, R. L.(1997). "La empresa médica". Buenos Aires.
18. Maceira, D. (2011). "Documento de Políticas Públicas. Argentina: Claves para coordinar un sistema de salud segmentado". Nro.92. CIPPEC.
19. Maceira, D; Cejas, C.; Olaviaga, S.; Reynoso, A.; Peralta, M.; Rodríguez, M. (2010). "Sistemas de salud locales: análisis de la relación entre aseguramiento y mecanismos de contratación y pago en Córdoba, Salta y Tucumán". Revista Argentina de Salud Pública, pp 13–17.
20. Madies, C. V. (2011). "El novedoso y controversial marco regulatorio de la medicina prepaga y su efectividad para tutelar derechos". En Suplemento Especial La Ley, Medina. Graciela. Régimen jurídico de la Medicina Prepaga, p. 72.
21. Madies, C. V. (2014). "Aseguramiento de la salud privada. Empresas de medicina prepaga"., 2a ed. Buenos Aires.
22. Mc Stravic, R. E. (1978). "Determining Health Needs". Health Administration Press, Ann Arbor, 31–53.
23. Morgenstern (1995). "Ecologic Studies in Epidemiology: concepts, principles, and methods". Annu Rev Public Health.
24. Oggier, G. R. (2012). "Modelos de Contratación y Pago en Salud. ¿Integración vertical o tercerización de Servicios?". 1ra. Ed. Buenos Aires: Fundación Sanatorio Güemes.
25. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2013). "Cobertura universal en salud: lecciones internacionales aprendidas y elementos para su consolidación en México". D.F.
26. 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".

27. 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".
28. Porta M. Ed, (2014). "A dictionary of Epidemiology". Sexta Edición. International Epidemiological Association.
29. Porter, M. (1997). "Estrategia Competitiva". Editorial Continental, S.A. de C.V. México.
30. Schiavone, M. A.; Ríos, J. F. (2016). "Economía y Financiamiento de la Salud". 2da Edición. Editorial Dunken.
31. Superintendencia de Servicios de Salud (2020). "Informe Aumento de Costos Sistema de Salud".
32. Tafani, R. (2001). "Más allá de la desregulación". Revista Aportes para el Estado y la Administración Gubernamental.
33. Tobar, F.; Olaviaga, S.; y Solano, R. (2012). "Complejidad y Fragmentación: las mayores enfermedades del sistema sanitario argentino". Documento de Políticas Públicas/Análisis N 108. Buenos Aires: CIPPEC
34. Tobar, F. y Lifschitz, E. (2011) "La Ley de prepagas como oportunidad para construir un modelo de salud. Medicina y sociedad".
35. Tobar, F. (2016). "Avances y desafíos en la construcción del acceso a los medicamentos en Argentina". En: Faur, Eleonor. "Repensar la inclusión social: políticas públicas y sociedad civil en la Argentina (1991-2016)". Cúspide.