

**Universidad Siglo 21**



**Carrera de Contador Público**

**Trabajo Final de Grado**

**Reporte de Caso**

**Determinación de estructura de financiamiento óptima**

**Sanatorio “Prof. León S. Morra”**

**Autor: Marco Ariel Florit**

**Legajo: VCPB06345**

**DNI 27.424.521**

**Director de TFG: Agustín Márquez**

**2019**

## **Resumen**

El presente reporte de caso consiste en el estudio de la cartera de clientes de una institución de salud mental de la ciudad de Córdoba, la misma cuenta con una alta dependencia con una sola financiadora que es de origen público. Partiendo de esta base realizamos un análisis de los estados contables para poder plasmar mediante la evolución de ellos, la situación en la que se encuentra el sanatorio. El objetivo perseguido es lograr ampliar la cartera de clientes de la institución médica, incorporando la mayor cantidad de empresas financiadoras de prestaciones médicas, realizando convenios directos con ellas. Se ha logrado recomendar un modelo para disminuir la dependencia aumentando la cantidad de obras social, previo estudio de mercado para conocer la participación de las mismas en la zona de influencia, luego realizar convenios directos con cada una, todo esto acompañado de un plan de marketing que posicione el sanatorio en un lugar visible en el ámbito de la salud.

Palabras Claves: Cartera de Clientes, Obras Sociales, Salud, Sanatorios

## **Abstract**

This case report consists of the study of the client portfolio of a mental health institution in the city of Córdoba, which has a high dependence on a single financier that is of public origin. Based on this basis, we perform an analysis of the financial statements to be able to capture, through the evolution of them, the situation in which the sanatorium is located. The objective of achieving this is to expand the client portfolio of the medical institution, incorporating a greater number of medical benefit financing companies, and making direct agreements with them. It has been possible to recommend a model to reduce dependency. The number of medical insurance, the previous study to know their participation in the area of influence, then make direct agreements with each one, all accompanied by a marketing plan. Position the sanatorium in a visible place in the field of health.

Key Words: Client Portfolio, Medical insurance, Health, Sanatoriums

## Introducción

Este reporte de caso estudiara la particularidad de una institución médica, que depende en su mayoría de una sola financiadora de salud, esta financiadora es PAMI que presenta una gran inestabilidad. Tener una dependencia grande en un solo cliente con lleva a estar en una situación de alto riesgo ya que un retraso en la cadena de pagos o un cambio en las condiciones que impone el cliente puede ser catastrófico para la institución.

El presente trabajo está justificado no solo en ver ese latente punto débil en la estructura financiera de la institución sino que guiará el camino para encontrar opciones para abrir un abanico de posibilidades que se incorporen como financiadoras de salud tomando parte de ese gran porcentaje, no es otra cosa que ampliar la cartera de clientes de la institución.

La institución es el sanatorio Prof. León S. Morra, es un establecimiento privado con casi 100 años de vida, ubicada en la ciudad de Córdoba con varias dependencias dentro de la ciudad y en otras localidades, se especializa en salud mental.

Esta institución adoptó la forma jurídica de sociedad anónima, con siete mil metros cuadrados cubiertos y una superficie total de quince mil contando con un amplio parque, posee un vasto equipo de profesionales compuestos por médicos psiquiatras, licenciados en psicología, residentes médicos que realizan la especialidad en psiquiatría, residentes psicólogos formándose en la especialidad de psicología clínica, trabajadores sociales y el servicio de enfermería de cada pabellón con su respectivo supervisor, que responde al jefe de servicio complementados con profesores de recreación, yoga, baile, musicoterapia, educación física y acompañantes terapéuticos y posee una guardia las 24 horas del día.

Es necesario describir a grandes rasgos como es el sistema de salud en Argentina y como es la financiación de una institución de salud para comprender la importancia del papel de las financiadoras de salud para estos establecimientos.

El sistema de Salud en Argentina es un sistema mixto compuesto por tres grandes sectores, el sector público, el fragmento de las obras sociales y el sector privado.

Las financiadoras de salud, que comúnmente conocemos como obras sociales, mutuales o pre.pagas o empresa de cobertura de salud tanto privadas como públicas de origen nacional o provincial son las que cumplen el rol de clientes en las clínicas y sanatorios, estas empresas son las que abonan las prestaciones que demandan los pacientes en los establecimientos de salud, salvo los casos de los pacientes que no poseen cobertura alguna que se denominan particulares y son ellos mismos los que abonan los servicios demandados.

El caso en estudio tiene una alta dependencia a una sola financiadora y esto es de un alto riesgo, sobre todo sabiendo que es un financiadora de origen público (PAMI), convirtiendo esta situación en un doble problema.

Depender mayoritariamente de un solo cliente o tener un cliente jefe o fundamental como lo nombran en marketing es una situación de alto riesgo, ya que perderlo, o solamente un retraso en la cadena de pagos puede repercutir siendo un duro golpe en la estructura financiera de la empresa, y el carácter de doble problema o agravando aun más la situación es porque se trata de PAMI (Programa de Atención Médica Integral) desde su creación ha tenido muchísimos inconvenientes, intervenciones, escándalos por corrupción con todos los gobiernos.

Como antecedentes próximos de la situación indeseada encontramos a varias entidades de mismo sector y dependientes en su mayoría de PAMI con muchísimos problemas por retrasos en la cadena de pagos o disminuciones de aranceles, como los siguientes que son de público conocimiento ya que son publicados en diarios y noticieros, el caso del Instituto de Urología de Río Cuarto, en reiteradas ocasiones los retrasos de PAMI no le permitieron cubrir sus costos fijos, retrasando el pago de los sueldos con todas sus consecuencias gremiales, en la misma ciudad que la institución vemos casos con el Hospital Italiano y muchos otros, también encontramos varios casos en otras ciudades de Córdoba y en otras provincias con las mismas o similares consecuencias.

El sanatorio Prof. León S. Morra, no tiene antecedentes de esta índole, pero nada indica que este ajeno a esta situación en el futuro, tiene el mismo peligro de quedar

desfinanciado como cualquier otra institución que tenga como ingreso principal la cápita de PAMI.

### **Análisis de situación**

Vamos a comenzar estudiando el contexto para ver en cuales circunstancias se encuentra inmersa la empresa usando como herramienta de análisis a PEST

#### **Análisis PEST**

Analizando las variables que componen el entorno macro, se llegó a la conclusión de que los indicadores que influyen negativamente en la compañía son los políticos y económicos. Dentro de los políticos, compuestos por el cambio de gobierno, el riesgo país, la corrupción y los constantes cambios en los modelos de financiación del PAMI. Por el lado de los indicadores económicos, tenemos la inflación, el PBI y el nivel de desempleo. Socialmente nos encontramos con un panorama neutro teniendo en cuenta el índice de pobreza e indigencia, la densidad de la población, el nivel socioeconómico, el índice de confianza del consumidor y la educación. Siendo estos bastantes desalentadores a nivel país, pero para la institución que trata varias problemáticas sociales como las adicciones este escenario negativo para el estado nos estaría dando la oportunidad de aumentar el consumo de los servicios que presta la institución. Las variables tecnológicas integradas por los avances tecnológicos, investigaciones y desarrollos, y la tecnología aplicada a la medicina, resultan atractivas para el negocio, ya que la institución lleva adelante más de 50 protocolos de investigación con psicofármacos y más de 100 protocolos de investigación epidemiológica, se creó un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos, de acuerdo con lo que establece la legislación provincial, que fue autorizado por el Consejo de Evaluación Ética de Investigación en Salud (COEIS), dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Además, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) realizó diferentes evaluaciones que, según se informa, “obtuvieron excelentes calificaciones de parte de los auditores”.

En conclusión del análisis pest, si bien las variables tecnológicas son favorables, la evaluación general del macroentorno es poco atractiva, ya que los indicadores políticos y económicos son negativos.

Luego de detenernos en el contexto, apoyándonos en la herramienta de análisis a FODA, vamos a combinar factores y elementos tanto internos y externos que influyen de manera positiva y negativa en la institución

#### Análisis FODA

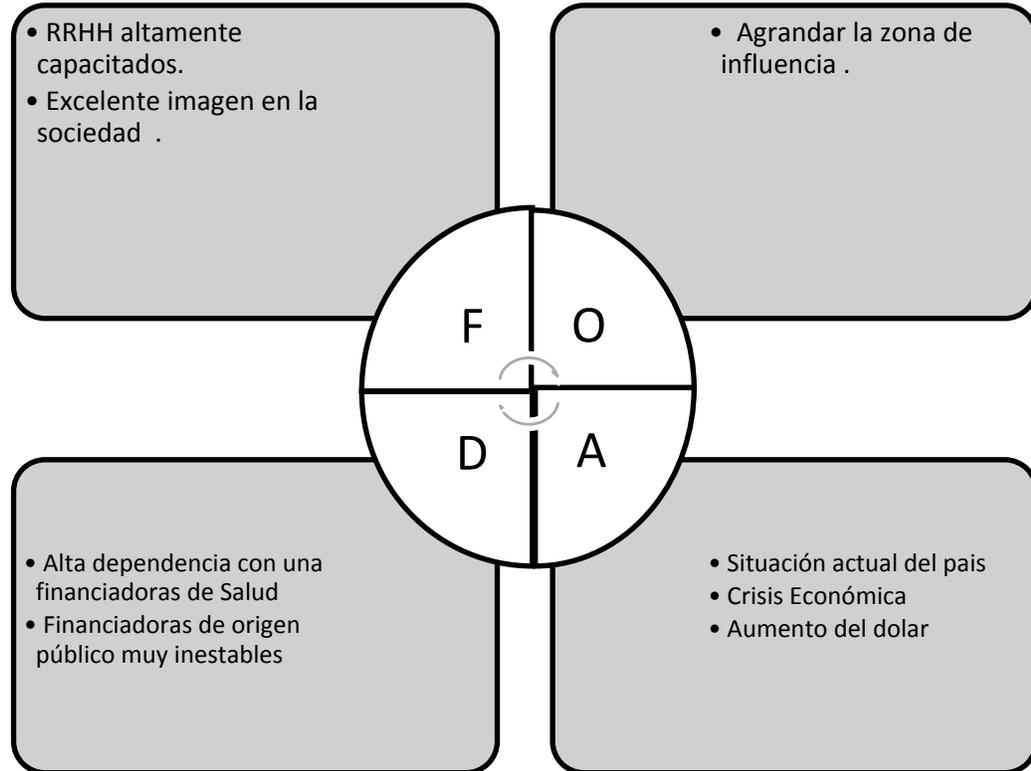
Las fortalezas de la institución son varias, posee una gran cantidad de recursos humanos de calidad, profesionales y capacitados, cuenta con un departamento de investigación, posee una red de prestaciones abarcando una gran zona de influencia, conserva una buena imagen positiva en la sociedad y casi un siglo de vida.

Oportunidades, sin bien como quedó plasmado dentro de las fortalezas la zona de influencia, el sanatorio se encuentra frente a una coyuntura positiva ya que en los últimos años y presionados por las exigencia del Registro de Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud (R.U.Ge.Pre.Sa.) fueron cerrados un gran porcentaje de instituciones del interior de la provincia, y otra gran cantidad se transformaron en simples centros solo con consultorios y sin camas para internación.

Debilidades en este punto es donde es necesario poner énfasis ya que es el corazón del problema que nos lleva a realizar este reporte de caso, la debilidad más importante es que la mayor parte del ingreso proviene de pacientes afiliados a PAMI, es un punto débil depender de una sola financiadora, sobre todo cuando esta es PAMI, que es una entidad plagada de corrupción, con cambios permanentes de interventores designados por los gobiernos de turno y con un futuro a mediano plazo muy poco alentador.

Amenaza la situación económica por el cual está atravesando el país es un permanente peligro para casi todos los rubros, una alta cantidad de insumos dolarizados hace incontenible el aumento de los costos que resultan muy desproporcionados con los ingresos.

Grafico 1- FODA



Fuente - elaboración propia

El sanatorio Prof. León S. Morra como cualquier otra empresa debe prevenir un escenario de crisis que pueda complicar su normal funcionamiento, como sabemos la institución se financia con lo que recibe en forma de pago de las obras sociales y prepagas. La mayor parte del ingreso proviene de pacientes afiliados a PAMI, que, en materia de tratamientos psiquiátricos, “es la obra social que más prestaciones brinda” (*Entrevista en sanatorio morra, 2018*), acota Carlos Morra. Pero tener un elevado nivel de facturación concentrado en un solo cliente pone al sanatorio en un constante y alto riesgo, tanto a mediano como a corto plazo.

Si analizamos la historia de PAMI tomando solo los últimos años como muestra, porque la historia anterior también es de similares características.

*Entre 2010 y 2015 Luciano Di Cesare estuvo al frente del PAMI y, a pesar de haber tenido un enorme presupuesto, abandonó su cargo dejando deudas millonarias con los proveedores, fue acusado por estafa porque en el PAMI se gastaban 500 millones por año en medicamentos para ser revendidos en el mercado negro, El circuito era comprar medicamentos para afiliados que, en realidad, estaban ya fallecidos.*

*Entre 2015 y 2017 Gestión de Carlos Regazzoni, firmó dos convenios millonarios que beneficiaban a los dirigentes del Club Boca Juniors, Daniel Angelici y al empresario Nicolás Caputo, este último fue beneficiado con una resolución en la que se le reconocen millonarios mayores costos por la construcción del Hospital Bicentenario en Esteban Echeverría.*

*Una de las primeras medidas fue designar al menos 21 "asesores" con un costo anual que supera el millón de pesos. Además Regazzoni llevó a cabo la contratación de 1500 nuevos funcionarios con sueldos de hasta 120.000 pesos mensuales. (wikipedia.org)*

No solo es una constante los casos de corrupción, fraude y malversación de fondos dentro de PAMI, sino que cada cambio de gobierno renueva la cúpula de este organismo, y que cada denuncia se nombran interventores nuevos, en muchas ocasiones el nuevo interventor o la nueva gestión cambia los sistemas de financiación y/o se retrasa la cadena de pagos, colocando a las instituciones de salud que tienen una fuerte dependencia financiera por debajo de su punto de equilibrio sin poder cubrir los costos fijos por algunos meses.

El sanatorio Prof. León S. Morra como ya describimos tiene una importante estructura tanto edilicia como un número de profesionales y de personal trabajando en la institución, los costos fijos compuestas en parte por estas mensualidades no son de menor envergadura, sino que todo lo contrario, como en toda empresa prestadora de servicio los costos mensuales de los salarios son uno de los costos de funcionamiento más elevados.

Tener presente el punto de equilibrio de la institución en todo momento nos va a ayudar a prevenir situaciones complicadas de financiamiento ante alguna eventualidad en los financiadores.

Es preciso destacar algunas cuestiones sobre la financiadora que más recursos o ingresos le aporta al sanatorio, PAMI a pesar de tener altos ingresos tiene las malas reglas de organización que generan groseras inconsistencias financieras, estímulos para el sobregasto y el desvío de fondos. Hoy este organismo público cuenta con contratos monopólicos con sus proveedores y tiene establecido que los recursos sigan a los organismos y no a la personas, ya que utiliza un sistema capitado que no garantiza que el financiamiento sea en función de los consumos esperados para cada segmento de la población, esto alimenta a la desatención y la mala calidad de atención arrastrando a una gran parte de los afiliados de PAMI, generalmente jubilados a la utilización de los servicios de los hospitales públicos y/o a la contratación de empresas de medicina prepaga asumiendo los costos que implica la doble cobertura por parte de otra cantidad de afiliados. Las fallas en la cobertura y la desatención también están presentes en el resto del sistema de salud. Las causas son múltiples y complejas, pero los factores básicos radican en los arreglos financieros, las reglas de afiliación y la gran ausencia de información que se evidencia en el sector.

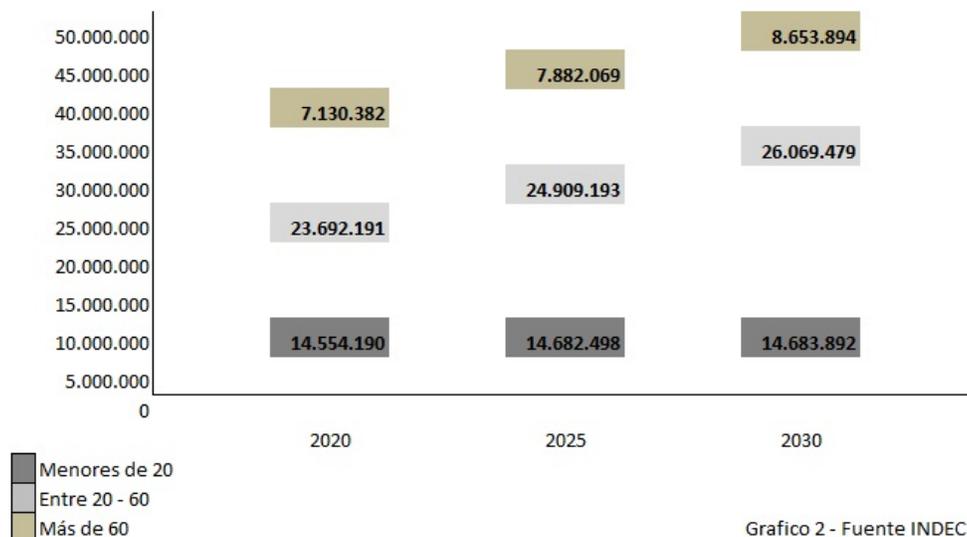
Aunque nos encontramos con una gran ausencia de información sistematizada nos basamos en datos estimados por la Fundación Mediterráneo - IERAL y también por Instituto para el Desarrollo Social Argentino (IDESA) que generalmente aproximan algunos datos en base a fuentes oficiales alternativas (AFIP, INDEC y Ministerio de Economía). En este sentido, para el año 2014 se estima que: • Las obras sociales nacionales recaudaron \$73 mil millones para atender a 14 millones de personas arrojando un monto per cápita mensual de alrededor de \$430. • El PAMI habría tenido una recaudación anual de \$46 mil millones para atender a 4,5 millones de personas arrojando un monto per cápita mensual de \$850. • Los hospitales públicos habrían gastado algo más de \$100 mil millones para atender a 15 millones de personas sin cobertura que arroja un monto per cápita mensual de \$580.

Aunque se trata de estimaciones aproximadas, estos datos reflejan las distorsiones que posee el régimen financiero del sistema de salud. La más visible es que el PAMI recibe aproximadamente el doble de recursos per capita que las obras sociales de activos, cuando el consumo de servicios por parte de los adultos mayores se estima en más de 4 veces

superior que el de las personas más jóvenes. En otras palabras, el PAMI estaría disponiendo de sólo la mitad de los recursos que necesitaría para dar medicina de calidad similar a la que ofrecen las obras sociales de los activos. Los problemas se potencian por la administración oscura y fraudulenta. Los afiliados que cuentan con ingresos más altos apelan a las coberturas privadas mientras que el resto es sometido al desamparo o a utilizar los hospitales públicos. Si bien algunos hospitales facturan esos servicios, generalmente los montos recuperados son insuficientes debido a los bajos precios que reconoce PAMI por las prestaciones y las muchas complejidades burocráticas. De esta manera, se distraen recursos que deberían ser utilizados por gente sin cobertura y se agrega otro factor de degradación del federalismo ya que las provincias, que son responsables por los hospitales públicos, se hacen cargo de un gasto que debería ser asumido por un organismo nacional como es el PAMI. El mal uso de los fondos se sustenta en la afiliación cautiva que prevalece en el sector. Cuando un afiliado no está conforme con las prestaciones PAMI tiene muy limitadas opciones ya que no puede disponer la derivación del 100% de su cápita a otra entidad. Algo parecido ocurre con el resto de las obras sociales. La afiliación cautiva implica que los recursos pertenecen a los organismos y no a las personas. Esto genera condiciones propicias para que los fondos sean usados en fines ajenos a la atención médica con niveles de oscurantismo extremos en el manejo de la información. En la última década, los recursos de la seguridad social destinados a la cobertura sanitaria se duplicaron en términos reales es decir, descontando la inflación, pero el acceso y la calidad de los servicios sigue siendo insatisfactorio.

Otro factor a tener en cuenta es el movimiento demográfico que como vemos reflejado en una proyección de INDEC en el grafico 2, vemos que se termina el aumento de los jóvenes en Argentina, si se evidencia un crecimiento en la población activa, pero no un aumento del empleo formal y si un incremento en los ancianos que son los afiliados cautivos en PAMI

Grafico 2 – Proyección Demográfica



La conclusión a priori que podemos hacer de este gráfico es que se proyecta un aumento superior en los usuarios y no en los ingresos de PAMI, lo cual que nos da una pauta de que en unos años los inconvenientes de esta organismo no tienen una salida por esta vía y los problemas de financiamiento van a seguir en aumento.

Sin explayarnos más PAMI y para no salirnos del foco del caso en estudio, vamos a realizar un análisis vertical y horizontal para luego analizar algunos ratios financieros que van a tener un rol protagónico al momento de definir el plan de implementación.

### *Análisis Financiero*

#### *Vertical*

El análisis vertical consiste en determinar la participación de cada una de las cuentas del estado financiero, con referencia sobre el total de activos o total de pasivo más patrimonio neto para el estado de situación o sobre el total de ventas para el estado de resultados.

Tabla 3 Análisis Vertical

**ESTADO DE SITUACION PATRIMONIAL**

<b>ACTIVO</b>	<b>al 31/12/2018</b>		<b>al 31/12/2017</b>	
Caja y Bancos	\$ 10.460.274,83	6,61%	\$ 5.833.490,00	5,11%
Cuentas por cobrar	\$ 66.063.412,29	41,72%	\$ 56.213.443,33	49,20%
Otras cuentas por cobrar	\$ 12.250.000,00	7,74%	\$ 7.000.000,00	6,13%
Bienes de cambio	\$ 30.000.000,00	18,94%	\$ 18.000.000,00	15,75%
Bienes de uso	\$ 35.894.286,49	22,67%	\$ 27.205.302,71	23,81%
Otros activos no corrientes	\$ 3.690.552,83	2,33%	\$ -	0,00%
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>\$ 158.358.526,44</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 114.252.236,04</b>	<b>100%</b>
<b>PASIVO</b>	<b>al 31/12/2018</b>		<b>al 31/12/2017</b>	
Cuentas por pagar	\$ 66.944.318,00	42,27%	\$ 44.931.847,30	39,33%
Remuneraciones y Cargas Sociales	\$ 5.625.000,00	3,55%	\$ 1.406.250,00	1,23%
Cargas Fiscales	\$ 4.627.278,00	2,92%	\$ 4.076.469,00	3,57%
Cuentas por pagar	\$ 8.000.000,00	5,05%	\$ -	0,00%
Otros pasivos no corrientes	\$ -	0,00%	\$ 1.600.000,00	1,40%
Pasivo no corriente	\$ 8.000.000,00	5,05%	\$ 1.600.000,00	1,40%
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>\$ 85.196.596,00</b>	<b>53,80%</b>	<b>\$ 52.014.566,30</b>	<b>45,53%</b>
<b>PATRIMONIO NETO</b>	<b>\$ 73.161.930,44</b>	<b>46,20%</b>	<b>\$ 62.237.669,74</b>	<b>54,47%</b>
<b>PASIVO + PN</b>	<b>\$ 158.358.526,44</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 114.252.236,04</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia con base en los Estados Financieros de Sanatorio Morra

Con el análisis porcentual de la tabla 3 vemos incrementado en casi tres puntos las cuentas por cobrar corrientes, tenemos cuentas por cobrar no corrientes que en el ejercicio anterior no había esto hace incrementar el Pasivo no corriente en casi cuatro puntos, por último notamos una disminución en el patrimonio neto y un aumento en el pasivo total, para poder entender la disminución del capital propio del sanatorio nos servimos de la nota del estado de situación donde detalla la composición del Patrimonio Neto, y analizamos de manera horizontal el resultado del ejercicio, en la siguiente nota vemos que la disminución debe a que el resultado del ejercicio 2018 es solo el 57% del que obtuvo en el ejercicio inmediato anterior.

<b>Nota N°12 - Patrimonio Neto</b>	<b>al 31/12/2018</b>	<b>al 31/12/2017</b>
Capital	\$ 90.000,00	\$ 90.000,00
Reservas	\$ 18.000,00	\$ 18.000,00
Resultados no asignados	\$ 62.129.669,74	\$ 42.984.047,13
Resultados del ejercicio	\$ 10.924.260,70	\$ 19.145.622,61
<b>Total Patrimonio Neto</b>	<b>\$ 73.161.930,44</b>	<b>\$ 62.237.669,74</b>

Fuente: Nota 12 Estado de Situación de Sanatorio Morra

*Tabla 4 Análisis Vertical Estado de Resultados*

<b>ESTADO DE RESULTADOS</b>				
	<b>al 31/12/2018</b>		<b>al 31/12/2017</b>	
<b>Ventas Netas</b>				
Prestaciones a través de Obra Social	\$ 107.433.473,53	34,13%	\$ 116.060.701,75	44,95%
Prestaciones Directas	\$ 207.325.134,74	65,87%	\$ 142.115.673,33	55,05%
<b>Total Ventas del Ejercicio</b>	<b>\$ 314.758.608,27</b>	<b>100,00%</b>	<b>\$ 258.176.375,08</b>	<b>100,00%</b>
<b>Costos</b>				
Costos de Venta	\$ 165.628.248,00	52,62%	\$ 129.221.186,00	50,05%
Otros costos de venta	\$ 109.677.187,04	34,84%	\$ 82.257.890,28	31,86%
<b>Total Costos de Ventas</b>	<b>\$ 275.305.435,04</b>	<b>87,47%</b>	<b>\$ 211.479.076,28</b>	<b>81,91%</b>
<b>Resultado Bruto</b>	<b>\$ 39.453.173,23</b>	<b>12,53%</b>	<b>\$ 46.697.298,80</b>	<b>18,09%</b>
<b>Gastos</b>				
Administración	\$ 6.669.955,43	2,12%	\$ 4.773.533,17	1,85%
Comercialización	\$ 4.318.132,08	1,37%	\$ 3.872.645,63	1,50%
<b>Resultado Actividad Principal</b>	<b>\$ 28.465.085,72</b>	<b>9,04%</b>	<b>\$ 38.051.120,01</b>	<b>14,74%</b>
Resultado Financiero	\$ 11.858.750,52	3,77%	\$ 7.362.925,99	2,85%
<b>Resultado NETO</b>	<b>\$ 16.606.335,20</b>	<b>5,28%</b>	<b>\$ 30.688.194,02</b>	<b>11,89%</b>
Otros Ingresos y Egresos	\$ 200.219,72	0,06%	\$ -1.233.390,00	-0,48%
<b>Resultado antes de Imp. a las Ganancias</b>	<b>\$ 16.806.554,92</b>	<b>5,34%</b>	<b>\$ 29.454.804,02</b>	<b>11,41%</b>
Impuesto a las Ganancias	\$ 5.882.294,22	1,87%	\$ 10.309.181,41	3,99%
<b>Resultado del Ejercicio</b>	<b>\$ 10.924.260,70</b>	<b>3,47%</b>	<b>\$ 19.145.622,61</b>	<b>7,42%</b>

Fuente: elaboración propia con base en los Estados Financieros de Sanatorio Morra

Siguiendo con la misma metodología de análisis notamos una disminución en los resultados dado por un incremento en mayor proporción en los costos de ventas que en la ventas.

### *Horizontal*

Como sabemos el análisis financiero horizontal de los estados contables de una empresa es la determinación de la variación absoluta o porcentual de las cifras de un periodo comprado con el anterior.

Para ellos realizamos la siguiente tabla:

*Tabla 5 Análisis Horizontal*

**ESTADO DE SITUACION PATRIMONIAL 2018-2017**

<b>ACTIVO</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Relativo</b>
Caja y Bancos	\$ 4.626.784,83	79,31%
Cuentas por cobrar	\$ 9.849.968,96	17,52%
Otras cuentas por cobrar	\$ 5.250.000,00	75,00%
Bienes de cambio	\$ 12.000.000,00	66,67%
Bienes de uso	\$ 8.688.983,78	31,94%
Otros activos no corrientes	\$ 3.690.552,83	-
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>\$ 44.106.290,40</b>	<b>38,60%</b>
<b>PASIVO</b>	<b>2018-2017</b>	
Cuentas por pagar	\$ 22.012.470,70	48,99%
Remuneraciones y Cargas Sociales	\$ 4.218.750,00	300,00%
Cargas Fiscales	\$ 550.809,00	13,51%
Cuentas por pagar	\$ 8.000.000,00	-
Otros pasivos no corrientes	\$ -1.600.000,00	-100,00%
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	\$ 6.400.000,00	400,00%
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>\$ 33.182.029,70</b>	<b>63,79%</b>
<b>PATRIMONIO NETO</b>	<b>\$ 10.924.260,70</b>	<b>17,55%</b>
<b>PASIVO + PN</b>	<b>\$ 44.106.290,40</b>	<b>38,60%</b>

Fuente: elaboración propia con base en los Estados Financieros de Sanatorio Morra

De donde podemos concluir que el incremento en el rubro caja y bancos se debe a que al cierre del ejercicio estaban liquidados pero pendientes de pago los sueldos del último mes, también notamos un incremento de 8 millones en el pasivo cuentas por pagar que no tenía el sanatorio en el año 2017.

*Ratios*

Dentro de los ratios comenzaremos con el de liquidez, en el año 2018 nos indica una muy buena situación porque la Institución tiene un Activo Corriente superior a su Pasivo Corriente, pero si nos analizamos la evolución de este índice comparándolo con el año anterior nos encontramos que en el 2017 la liquidez era superior.

Siguiendo con el observación de los Estados Contables proporcionados por la institución es notable el crecimiento en los dos últimos periodos contables del rubro cuentas por cobrar, ya fue mencionado en varias oportunidades en el desarrollo de este trabajo lo sensible que puede resultar un retraso en la cadena de pagos.

*Tabla 6 Relación Activo Corriente y Pasivo Corriente*

		al 31/12/2018	al 31/12/2017	al 31/12/2016
Activo corriente		118.773.687,12	87.046.933,33	68.996.000,00
Pasivo corriente		77.196.596,00	50.414.566,30	51.099.522,04
Capital de trabajo corriente=	Ac-Pc	41.577.091,12	36.632.367,03	17.896.477,96
Razón corriente: Activo				
corriente/Pasivo corriente		1,54	1,73	1,35
Prueba del súper ácido:				
efectivo/Pasivo corriente		0,14	0,12	0,01

Fuente: elaboración propia con base en los Estados Financieros del Sanatorio Morra

Otros ratios analizados son el endeudamiento a corto plazo y a largo plazo, ambos sufrieron un incremento del 39% en el caso del largo plazo y del 30% cuando analizamos el corto plazo, si bien esto nos ubica en una situación de alerta no es preocupante ya que la situación de liquidez actual es muy buena.

Y por último vemos la relación entre las ventas o prestaciones realizadas con obras sociales y las prestaciones realizadas directamente con PAMI, la evolución de esta proporción es donde pondremos el foco e intentaremos revertir con la implementación del plan de acción, esta relación en el año 2016 nos arrojó que cada \$1,47 de obras sociales ingresaba \$1 de la capita directa, esto se revirtió en 2017 a pasando a \$0,82 de obras sociales por cada peso que entró de cápita y en la situación actual siguió esa tendencia a \$0,52 por cada peso recibido por venta de prestaciones directas a PAMI.

## **Marco Teórico**

Las instituciones privadas de salud como el sanatorio Prof. León S. Morra se financian con dos de los tres subsistemas de salud en que se divide el sistema de salud de argentina.

En Argentina tenemos

- 1- El subsistema de las obras sociales: compuesto por las obras sociales nacionales, provinciales.
- 2- El subsistema público de salud: compuesto por tres niveles de gestión Nación, Provincias y Municipios; provee de cobertura a la población sin obra social.
- 3- El subsistema privado de salud: compuesto por las entidades privadas prestadoras de servicios de salud como ser empresas de medicina prepagas.

Los dos subsistemas con que se financian las instituciones privadas son el subsistema de obras sociales y el subsistema privado de salud.

Las principales diferencias o las más relevantes para este caso serian el poder de negociación y la posibilidad de diversificar riesgos.

Dentro del subsistema de obras sociales, tenemos como principales actores a PAMI y a APROSS, los contratos de PAMI al ser capitados transfieren el riesgo a la institución, mientras que APROSS tiene contratos que paga por prestación pero con copagos por los que tienen un riesgo compartido. Y por el lado de la negociación tanto la Obras Sociales a nivel nacional como provincial son las fijadoras de precios o aranceles.

Por el lado del subsistema privado de salud utilizan contratos por prestaciones, no usan contrato capitados, y solo en algunos casos usan el copago, en cuanto a la negociación o al fijar aranceles la posición es distinta ya que el Prof. León S. Morra estaría en una posición cuasi monopólica, dado por Recursos Humanos, la Atención Personalizada, la Tecnología y la Hotelería, son los criterios que evidencian cuestiones vinculadas a la calidad y calidez en el trato por parte de los profesionales y no profesionales de la salud, así

como con el confort brindado por los establecimientos son los parámetros que eligen los pacientes, sumados a la diferenciación dada por la especialidad, la ubicación geográfica, la eficiencia administrativa que serían los factores que valoran las empresas de medicina prepaga.

Dentro de la legislación vigente tenemos a dos importantes leyes que nos van a marcar un eje central en camino a recorrer. Una es la Ley 24455 Obras Sociales - Prestaciones Obligatorias y la otra es la Ley 24754 Medicina PrePaga – Cobertura Servicios – PMO.

La ley 24455 en su Art 2º— Los tratamientos de desintoxicación y rehabilitación mencionados en los artículos 16, 17, 18 y 19 de la Ley 23.737 deberán ser cubiertos por la obra social de la cual es beneficiaria la persona a la que se le aplica la medida de seguridad curativa. En estos casos el Juez de la causa deberá dirigirse a la obra social que corresponda a fin de indicarle la necesidad y condiciones del tratamiento.

Los artículos 16, 17, 18 y 19 de la Ley 23.737 que menciona la ley anterior hacen referencia a una medida de seguridad curativa que otorgada por un juez para personas con dependencia física o psíquicamente de estupefacientes.

Y la otra ley que forman para de nuestro eje central de estudio es la ley de Medicina Pre-Paga a que establece que las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga deberán cubrir, como mínimo, en sus planes de cobertura médico asistencial las mismas "prestaciones obligatorias " dispuestas para obras sociales, conforme lo establecido por las leyes 23.660, 23.661 y 24.455, y sus respectivas reglamentaciones.

Estas prestaciones obligatorias incluyen tratamientos médicos, psicológicos y medicamentos para personas con problemas de adicciones.

Y también es preciso destacar una modificación muy relevante del Art 7 de la ley 26682 realizada por el decreto 66/2019, este Artículo originalmente decía que las empresas de medicina pre pagas debían cubrir como mínimo en sus planes de cobertura médica al programa médico obligatorio, y el texto actualizado dice que la autoridad de aplicación podrá autorizar planes de cobertura parciales.

## **Diagnóstico y Discusión**

En este capítulo se presenta el problema por el cual atraviesa el sanatorio, que es sin duda lo remarcado en las debilidades en el análisis FODA, que son una alta dependencia a una sola financiadora y que esta financiadora es PAMI que presenta un sin número de complicaciones y situaciones de inestabilidad (ver Análisis de Situación).

Sostener esta dependencia es un continuo riesgo de que la institución se vea financieramente muy afectada por un causa completamente ajena a ella, ya que un retraso de su principal financiador puede generar un costo demasiado relevante y/o imposible de cubrir con otra vía, ya que la situación actual del país no permite económicamente hablando buscar una alternativa financiera en algún banco a una tasa de interés que alguna empresa pueda soportar.

Esta situación manifestada de riesgo latente podrá ser atenuada al implementar la propuesta arribada por este trabajo, la cual consiste en aumentar la cantidad de obras sociales y empresas de medicina prepagas, sacándole de esta forma la dependencia directa a una única financiadora, formando una cartera más amplia, repartiendo los riesgos y disminuyendo la posibilidad de tener que soportar contratiempos financieros.

## **Plan de implementación**

### *Objetivo General*

Minimizar la dependencia que sanatorio Prof. León S. Morra posee actualmente manteniendo un alto porcentaje con una única financiadora de salud.

### *Objetivos Específicos*

Realizar un estudio de mercado de las obras sociales para conocer realmente cuales obras sociales tienen cobertura y un número significativo de afiliados en la zona de influencia del sanatorio

Lograr convenios con entidades privadas prestadoras de servicios de salud como ser empresas de medicina prepagas y las obras sociales privadas.

Diseñar una estrategia de marketing agresivo, para lograr destacar y sobresalir por sobre cualquier entidad de salud mental que sea competencia.

Establecer los procesos necesarios de negociación con las prestadoras de privadas.

### *Alcance*

Con referencia al alcance o limitación de esta propuesta, son todas las obras sociales de nuestro país que posean afiliados en Córdoba y en la zona de influencia del sanatorio,

### *Recursos*

Los elementos necesarios para lograr los objetivos específicos y así concretar el objetivo general serán las personas capacitadas en negociación y en elaboración de convenios entre las obras sociales y el sanatorio, estas personas deben ser contratadas temporalmente para las negociaciones iniciales y la concreción de los convenios, para luego continuar solo como asesores cuando el directorio del sanatorio lo precise.

Esta contratación temporal mencionada en el párrafo anterior la cuantificaremos en dos personas y por un tiempo de tres meses para este análisis, periodo en el cual ya tendríamos que haber captado a la mayoría de las obras sociales o pre pagas con cobertura y con afiliados en la ciudad de Córdoba.

Capacitar en facturación y en normas al personal administrativo actual del sanatorio ya que no todas las obras sociales poseen los mismos requerimientos, esta capacitación es muy relevante ya que normalmente son simples trabas burocráticas las que complican el camino que recorre la prestación médica para regresar en efectivo.

Para medir monetariamente este recurso vamos a tomar el valor de mercado de un curso de facturación y registros médicos, no es necesario contratar nuevo personal ya que vamos a utilizar el personal actual de la institución.

Será necesario contratar una consultora de marketing que logre poner en la cabeza de los gerentes de las obras sociales privadas el buen nombre del sanatorio, como así también en las cabezas de las personas que en calidad de pacientes busquen al sanatorio.

El periodo temporal de contratación sería de un año pero con campañas espaciadas en el tiempo, aparecer en medios masivos por dos semanas y luego aparecer nuevamente luego de tres meses, por lo que en el periodo total de un año sería aparecer cuatro veces.

Para poner un valor monetario a los recursos necesarios vemos el precio actual del mercado laboral, para el personal administrativo a contratar en el convenio colectivo 122/75 de FATSA (Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina) que establece un salario básico actual para la categoría de administrativo de primera en \$25.300 por mes, esto asumiría un costo total por las dos personas, los tres meses planteados incluyendo los demás ítem como presentismo y los aportes a cargo del empleador a la suma de \$230.000

Y en el caso de la campaña de marketing en el mercado encontramos muy diversos valores, dependiendo de los medios que nos recomiende la consultora, pero podríamos estimar en honorarios a la consultora mensuales de \$15.000 y un importe similar para la contratación de los medios donde aparecería el sanatorio, lo que nos daría un costo total por el año que pretendemos realizar la publicidad de \$360.000

El costo total anual de los recursos a emplear sería de \$590.000.

### *Acciones Específicas*

Las tareas específicas van a comenzar buscando una consultora de marketing que posea experiencia en el rubro de la salud, conjuntamente con esta estrategia agresiva comenzar el dialogo con las Obras Sociales.

Cuando el acercamiento con las obras sociales se comience a transformar ya en una negociación sobre las condiciones de los convenios, presionar no solo sobre lo básicos como los aranceles o los tiempos de liquidación o cobro de las mismas, sino también sobre los requisitos de facturación, como autorizaciones, validaciones online, etc. Actualizaciones de valores o de renegociación de aranceles cuando la superintendencia de salud autorice a las obras sociales aumentos a los afiliados.

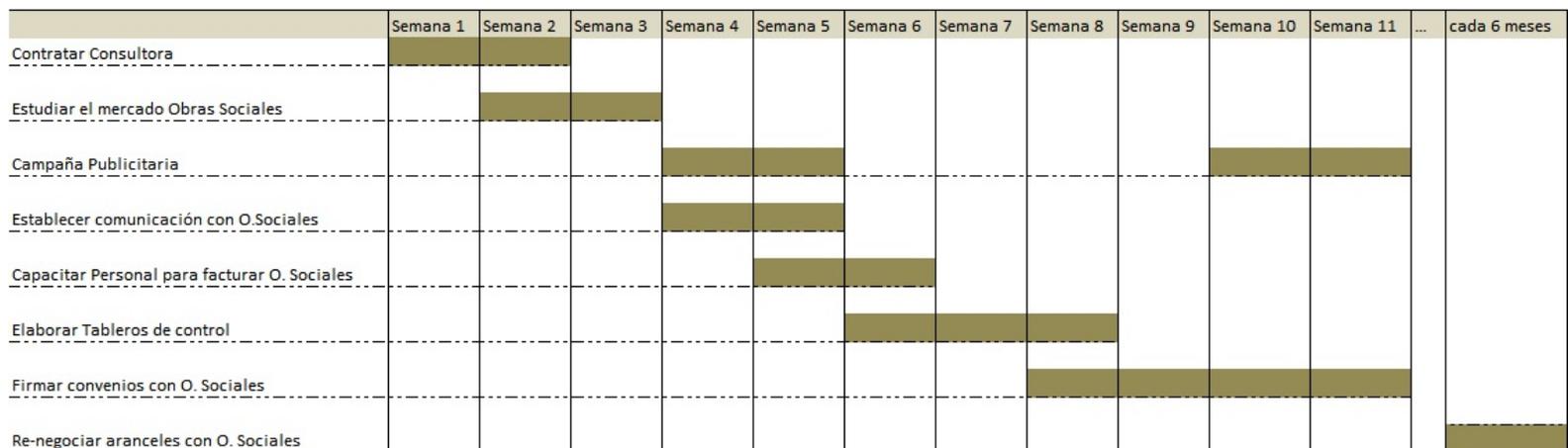
### *Marco de tiempo*

Las acciones publicitarias, es probable que la estrategia de marketing recomendada por la consultora sea basada en marketing influyente y experiencial o sea basado en las experiencias vividas por pacientes y que estas sean personas públicas o influyentes en la sociedad, estas campañas generalmente son a corto plazo y se pueden repetir cada cierta cantidad de meses, si bien no pareciera una buena imagen personal para alguien público tener problemas de adicciones, tener a personas públicas o de la farándula, como se dice vulgarmente, rehabilitadas haciendo publicidad del sanatorio sería muy productivo para la institución. El fin de este reporte no es un estudio publicitario, esta es solo una de las tareas que nos va a llevar al objetivo principal

Lo más complicado de poder limitar en el tiempo es la concreción de nuevos convenios con las obras sociales ya que las distintas negociaciones con diferentes empresas van a ser de carácter muy variable, algunas obras sociales están deseosas de tener nuevos prestadores y otras no estarán tan afanosas. Para cuantificar estos tiempos usaremos un promedio o una expectativa basada en la experiencia personal.

Para completar el marco de tiempo vemos un diagrama de Gantt que incluye las tareas a realizar y los tiempos estimados de cada una

Grafico 3 - Gantt



Elaboracion propia

### *Propuesta de medición o Evaluación*

Para medir y evaluar los logros conseguidos serán usados como indicadores las mismas razones financieras con la evaluamos la situación financiera actual del sanatorio, y un seguimiento mensual de la relación entre los ingresos de cada obras sociales incluyendo a PAMI, también comparaciones de valores de los nomencladores negociados con cada obra social y la cantidad de pacientes atendidos de cada obra social.

La evaluación debe centrarse en el seguimiento de la proporción entre ingresos por obras sociales con respecto a los ingresos obtenidos en forma directa por la capita de PAMI, esta relación como quedo expuesta en el análisis de situación pero medida en periodos mensuales y no solo la variable monetaria sino también la cantidad de prestaciones brindabas o sea un análisis cualitativo y cuantitativo de esta relación.

La creación de un tablero de control para facilitar el seguimiento en tiempo real de los ratios y razones que permitan comparar el volumen de ingreso de cada obra social y un aging que nos muestre las prestaciones pendientes de cobrar, ya que como mencionamos la

facturación de cada obra social que es el proceso administrativo bastante burocrático puede ser gran generador de débitos, devoluciones y dilataciones o demorar en la liquidación de cada Obra Social.

## **Conclusión y Recomendaciones**

En una institución sanatorial como en cualquier empresa depender mayoritariamente de un cliente o de pocos conlleva a un alto riesgo, en este caso que analizamos al sanatorio Morra, que depende principalmente de PAMI, el riesgo se manifiesta muy presente, el modelo para aliviar ese peligro que presenta, es ampliar la cartera de obras sociales que ocupan el lugar de clientes de la institución de la salud, así de esta forma se logra diversificar el peligro de encontrarse en una situación financiera indeseada, sobre todo en momentos como el presente donde tener que recurrir un financiamiento externo tiene un costo demasiado elevado para cualquier empresa.

La forma que se analiza en este reporte es aumentar la cantidad de obras sociales, elaborando acuerdos y convenios con la mayor cantidad de obras sociales que tengan cobertura en la región donde presta los servicios médicos asistenciales la institución, también ser más atractivos con campañas de marketing que logren poner el nombre del sanatorio como una opción tanto para los pacientes que se lo soliciten a sus obras sociales para que estas lo incluyan en su cartilla de sanatorios, como también directamente a las obras sociales, que estas al mencionar al sanatorio Morra dentro de su cartilla de prestadores les sea útil para atraer asociados.

La principal o principales recomendaciones son las de realizar un estudio de mercado de las obras sociales para conocer realmente cuales son las que tienen cobertura y un número significativo de afiliados en la zona de influencia del sanatorio, obtener convenios con entidades privadas prestadoras de servicios de salud, ampliando la cantidad de clientes al máximo posible, diseñar una estrategia de marketing para conseguir destacarse y sobresalir por sobre cualquier entidad de salud mental que sea competencia, tener los procesos necesarios de negociación lo más aceptados posibles con las obras sociales, para poder lograr el objetivo principal que es no caer en la dependencia de un único cliente o financiador de los servicios que presta el sanatorio.

Otra recomendación muy relevante y es el seguimiento permanente tanto de la producción de cada obra social, o sea la cantidad o el volumen de prestaciones que nos genera cada obra social, esto lo podemos medir con el sistema de gestión del sanatorio, simplemente mirando los volúmenes facturados a cada mutual u obra social y también un seguimiento constante a los tiempos que transcurren entre lo facturado y lo cobrado que lo cuantificamos mediante un aging o con los mayores de cuentas por cobrar. Dentro del volumen facturado a cada obra social es importante también no dejar de estar atentos a los débitos o devoluciones que nos realicen las obras sociales ya que podemos encontrarnos con un volumen importante de estos descuentos y generalmente responden a problemas administrativos o burocráticos como la falta de una autorización o la firma de un profesional, o de un diagnóstico médico o de una simple fecha.

## Bibliografía

- Acevedo, G. E. (2012). Sistemas Sanitarios y Modelos de Atención de la Salud. *CeGeSST*, 1-14.
- Colina, J. (Marzo de 2019). Obras Sociales, PAMI y Empresas de Medicina Prepagas, *Hacia donde va el Sector Salud*. 1-20. (IDESA).
- Díaz, I. *Entrevista realizada en diciembre de 2018 en Sanatorio Morra* (Córdoba).  
Entrevistadora: Josefina Edelstein.
- Decreto Reglamentario 66/2019.
- El PAMI cambió el modelo de financiación a las clínicas y laboratorios (02/05/2017) INFOBAE  
recuperado de: <https://www.infobae.com/sociedad/2017/05/02/el-pami-cambio-el-modelo-de-financiacion-a-las-clinicas-y-laboratorios/>
- LEY 24455 (1995) *Obras Sociales - Prestaciones Obligatorias. Promulgada por Decreto N° 305/95 (B.O. 1/3/95)* recuperada de:  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=14919>
- LEY 24754 (1996) *Medicina PrePaga – Cobertura Servicios – PMO* recuperada de:  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=41166>
- Protesta en el Urológico: "Hay gente que hace 15 años que cobra el sueldo en cuatro cuotas"  
(22/05/2012) Diario Puntal recuperado de:  
[http://old.puntal.com.ar/noticia\\_ed\\_anteriores\\_um.php?id=93916](http://old.puntal.com.ar/noticia_ed_anteriores_um.php?id=93916).
- Tafani, R. (2015). *Medicina Privada y Salud Pública – la logica del capital y el deterioro público en la atención médica*. Córdoba: Editorial Brujas.
- Tafani, R. (2018). *La cobertura universal de Salud – reingeniería de la salud pública*. Córdoba: Editorial Brujas.