

# Quién es quién en el mercado de la salud

Las obras sociales y las empresas de medicina prepaga protagonizan una lucha colosal por el dominio del reutilizable negocio sanitario. En esta nota, el Dr. Roberto D' Stefano, vicepresidente de la Comisión de Acción Social del Consejo, repasa las principales características de estos actores. Una guía para no perderse en el laberinto de una actualidad compleja.

Con el dictado de normas de desregulación del sistema de obras sociales, el tema salud en la República Argentina entró en zona de turbulencias.

Primero fueron los decretos 9/93 y 576/93 los disparadores, aunque sólo en forma declarativa, y luego el decreto 633/96 comenzó a hacerla efectiva.

Por un lado, las obras sociales sindicales o por actividad, quienes, sintiéndose agredidas por la desregulación, comenzaron a establecer alianzas con consultoras privadas para que se encargaran del gerenciamiento, y hoy hay obras sociales que brindan atención médica a través de prestadores de empresas de medicina prepaga. En mayo de 1997, a través de la CGT, bajo el "Pacto de Reforma Laboral", acordaron con el gobierno nacional que la libre elección sólo se haría entre obras sociales sindicales; quedaban excluidas las obras sociales del personal de dirección y las empresas de medicina prepaga.

Por otra parte, la medicina prepaga, de gran desarrollo en la década del '80, fuerte impulsora -junto con el Banco Mundial- de la desregulación, busca

participar en la captación de los afiliados que perciben altos ingresos, principalmente pertenecientes a obras sociales de dirección.

## Antecedentes

El nacimiento de las obras sociales se verifica en la década del '40; 1944 es el año fundacional de las obras sociales sindicales (dec. 30.655/44). Se crea la Comisión del Servicio Social, encargada de propulsar y controlar la implementación de servicios sociales en las empresas. La diferencia entre las obras sociales y los entes que las antecedieron era que, desde el Estado, se obligaba a los empleadores a depositar una contribución sobre la nómina salarial que se integraba a los aportes de los beneficiarios titulares. Así, al amparo de la ley 14.250 de Convenciones Colectivas de Trabajo, concertaron cláusulas obligatorias en los contratos laborales, por las cuales los empleadores, juntamente con los trabajadores, se comprometían a hacer aportes para financiar la asistencia médica de los trabajadores, representados por el sindicato y nucleados por acti-

vidad; y se registró la tendencia de las O.S. de contar con servicios sanitarios propios.

La ley 18.610/70 institucionaliza el sistema de obras sociales respetando la coexistencia del sistema de O.S. y estableciendo la obligación de financiar las obras sociales con contribuciones y aportes mínimos y obligaciones para todo el personal de la actividad, con prescindencia de que estuvieran o no afiliados a la asociación profesional respectiva (sindicato).

Esta ley creó el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS) como organismo de contralor, creó el fondo solidario de redistribución y el Registro Nacional de O.Sociales.

Las obras sociales nacieron por actividad (recuérdese que las primeras entidades surgieron de convenios colectivos de los trabajadores organizados) y crecieron también por actividad, donde la medicina no era tan difundida, ni fácilmente conocida, a través de importantes medios de comunicación, congresos internacionales y nacionales, además de los avances tecnológicos contemporáneos. ¿Quiénes podrían conocer mejor los padecimientos propios

que generan los trabajos que realizan sus propios afiliados y el lugar donde se prestan los servicios? Así, cada obra social se vio obligada a especializarse. Basta indicar algunos ejemplos: la obra social de los gráficos es la que mejor ha tratado el saturnismo (enfermedad provocada por el plomo en la sangre), que ellos contraían por tareas en las máquinas de linotipo. La de los trabajadores rurales conoce, mejor que otras obras sociales, los problemas del cólera, del mal de los rastros, del hantavirus, del mal de Chagas, etc. Y así, cada una de estas entidades, sea por la tarea, por el ámbito en que se desarrollan, o por características personales, familiares o sociales, ha tenido que prestar una mayor atención a los padecimientos y requerimientos del grupo humano al que le brindan los servicios.

Finalmente, existen los sistemas denominados prepagos:

A) Prepagos gremiales: los gremios médicos adoptaron esta modalidad para brindar servicios a fin de competir, primero, con los sanatorios por abono y, más tarde, con el prepago comercial.

## Obras Sociales: marco normativo, tipos, beneficiarios y financiamiento del sistema (Ley 23.660)

Fueron definidas por la ley 23.661 como los "Agentes naturales del Sistema Nacional del Seguro de Salud" y, por lo tanto, integradas a éste.

El accionar está sujeto a contralor estatal a través del Ministerio de Salud y Acción Social (MSy AS), la Secretaría de Salud (SS), la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL), actualmente Superintendencia de Servicios de Salud (SSS).

Principalmente pueden clasificarse en sindicales y del personal de dirección y de asociaciones de profesionales de empresarios.

Son beneficiarios:

- 1) Los trabajadores en relación de dependencia y su grupo familiar.
- 2) Los trabajadores autónomos comprendidos en el Régimen Nacional de Jubilaciones y Pensiones, y su grupo familiar primario. La incorporación de los mismos está sujeta a la acreditación de su inscripción en la ANSES y estar al día en sus obligaciones previsionales. Pueden afiliarse al agente de salud que elijan dentro de la nómina respectiva que suministra la Superintendencia.
- 3) Jubilados y pensionados (previo convenio suscripto por la Obra Social y el INSSJyP) y sólo podrán elegir entre aquellas que se hayan inscripto en un registro especial; también podrá limitarse sólo a jubilados y pensionados de la actividad.
- 4) Adherentes: son aquellas personas que se incorporan mediante convenio de adhesión y pagan el módulo correspondiente. La obra social será responsable del aporte al Fondo de Redistribución Solidario.

Los beneficiarios pueden ser:

- 1- Titulares (afiliados directos).
- 2- Grupo familiar primario (según la legislación vigente).
- 3- Otros ascendientes y descendientes por consanguinidad, y/o personas que convivan con el titular (sobre éstos, el titular realizará un aporte del 1,5% sobre su remuneración por cada familiar a cargo).

El sistema se financia principalmente con el aporte de los trabajadores en relación de dependencia, 3%, y la contribución patronal (desde enero de 1995), 5%. De estos importes, el 10% o 15% si se trata de obras sociales del personal de dirección, se retiene y deposita directamente al ANSSAL para el Fondo de Redistribución Solidaria, fondo que es utilizado para balancear el sistema a través de subsidios.

Este subsidio se materializa como compensación entre el aporte del afiliado (contribución incluida) y \$ 40 reconocidos como cápita por trabajador y para garantizar las prestaciones mínimas obligatorias contempladas en el PMO (Programa Médico Obligatorio), que deben cumplir obras sociales y empresas de medicina prepaga. Vale decir que todo trabajador cuya remuneración bruta mensual sea inferior a \$ 555,55 está subsidiado por este sistema solidario.

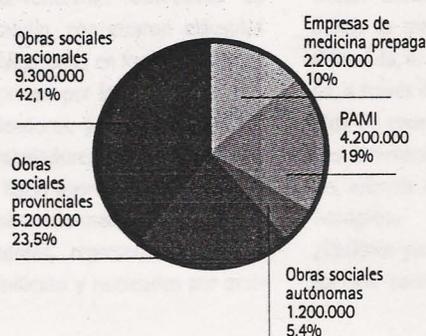
A pesar de las diferencias, a medida que fue avanzando la desregulación del mercado, las obras sociales y las empresas comenzaron a mirarse con simpatía y a encontrar en el otro el aliado estratégico. Tanto es así que se han realizado contratos entre obras sociales y empresas, en los que ambas partes se encuentran beneficiadas, a saber:

Qualitas	>>>	OSDIC (Industria - Construcción) y UPCN (Personal Civil)
CEMIC	>>>	OSDIC y UPCN
Hospital Alemán	>>>	UPCN
Staff Médico	>>>	UPCN
OSDE	>>>	CAOMAR (Capitanes de Ultramar y Marina Mercante)
Medicus	>>>	OSSEG (Seguro), OSSIMRA (Supervisores Metalúrgicos) y OSADRA
SPM (Tim -Galeno)	>>>	OSSEG
Docthos	>>>	OSPADEP (Personal de Aeronavegación)
Swiss Medical	>>>	OSPOCE (Organismos de Control Externo)
OMINT	>>>	OSSEG, OSSIMRA y OSPOCE
Cerrimed - Mediplan	>>>	OSEIV (Sindicato del Vidrio)
Provincia Salud	>>>	OSJERA (Jerárquicos), OSDERYM (Dirección de Empresas), OSPERYH (Porteros), OSPOCE y OSSIMRA

### La salud en números

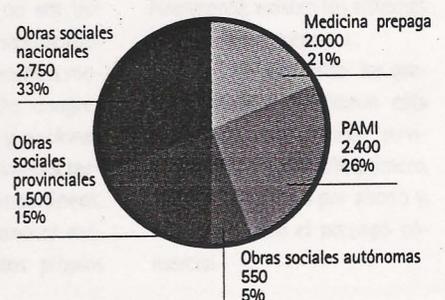
fuente: Superintendencia de Servicios de Salud

#### Población - Beneficiarios



#### Gasto privado en salud - En millones de pesos

Por aportes obligatorios y mensuales; no incluye consultas privadas ni medicamentos sin receta.



## Quién es quién en el mercado de la salud

B) Prepagas sin fines de lucro: los hospitales privados de colectividades, ante el desarrollo que fue tomando el sistema y para dar respuesta a la atención de la salud de su grupo de afinidad, adoptaron la modalidad para competir dentro del sistema prepago, pero con la característica de hacerlo sin fines de lucro. Con esta filosofía se ha desarrollado en nuestro Consejo el SIMECO (Sistema Médico Consejo) para el profesional en

Ciencias Económicas y su grupo familiar.

C) Prepagas comerciales: son típicas empresas comerciales que se rigen según las reglas del mercado y se subdividen en prepagas comerciales con capacidad instalada (nucleadas en la Cámara de Instituciones Médico-Asistenciales de la República Argentina -CIMARA-) y sin capacidad instalada. Realizan intermediación financiera y se agrupan en la Asociación de En-

tidades de Medicina Prepaga -ADEMP-.

Los antecedentes son las mutuales, las cooperativas, los abonos sanatoriales y el seguro de salud, que, aplicados en nuestro país, constituyen la base del posterior desarrollo de las prepagas.

La clientela proviene de individuos, personal jerárquico de empresas y de grupos de empleados suscriptos por empresas privadas que se hacen cargo de

las cuotas mensuales.

Así, el 29-12-88 se sancionaron las leyes 23.660 de Obras Sociales y 23.661 del Seguro Nacional de Salud.

La ley 23.660 siguió el criterio de la primera ley sobre O.S., 18.610, y la ley 23.661 creó este instituto con base en los principios de la democracia social y la seguridad social (solidaridad, universalidad y justicia distributiva).

### Algunas diferencias entre una obra social y una empresa de medicina prepaga

#### Obra Social

- Cobertura de salud igualitaria e integral a todos sus afiliados, sin distinciones por el nivel de aportes que realizan, basada en el principio de solidaridad; sus obligaciones están establecidas por la ley.
- Es una asociación sin fines de lucro.
- Atiende a todo el grupo familiar del trabajador, cualquiera sea el número de hijos propios y/o de su cónyuge, hijos mayores discapacitados, menores con guarda o tutela.
- Presta servicios aunque no ingresen los aportes y contribuciones, ya sea por falta de depósito o por error de distribución de la recaudación.
- Está obligada a prestar servicios aunque cobre por mes vencido.
- Presta servicios durante 3 (tres) meses posteriores a la extinción de la relación laboral (renuncia, despido, etc.) sin necesidad de realizar aportes.
- También debe prestar servicios en caso de enfermedad o accidente, durante el año de conservación del empleo sin remuneraciones, en caso de suspensión sin remuneraciones, durante 3 (tres) meses.
- Presta servicios por el período de excedencia para la mujer que ha tenido un hijo y también por 3 (tres) meses al grupo familiar del trabajador fallecido.
- Atiende a sus afiliados desde el comienzo de su relación laboral y los mantiene hasta que concluyan los tratamientos.
- Atiende todas las patologías sin exclusiones de enfermedades preexistentes.

#### Empresa

- Cobertura de salud con distinciones entre los servicios que presta, según la magnitud de la cuota que se pague; las obligaciones se establecen por un contrato particular.
- Tiene su razón de existencia por las utilidades que genere.
- Según la cantidad de personas que componen el grupo familiar asociado, fija la cuota.
- Restringe o no da servicios si la cuota no está pagada.
- Exige pago anticipado de la cuota.
- Sólo da servicios si se continúa aportando.
- Sólo da servicios si se continúa aportando.
- Sólo da servicios si se continúa aportando.
- Establece plazos de carencias y corta los servicios cuando se deja de pagar.
- Excluye enfermedades preexistentes al ingreso y, en muchos casos, se practican exámenes para la admisión.

## **ASISTENCIA JURIDICA PARA CASOS IMPOSITIVOS**

*Conserve la exclusividad en la relación con su cliente. Le asistimos jurídicamente en su actuación recursiva o litigiosa en:*

- Interposición de recursos ante la D.G.I. y Tribunal Fiscal
- Ofrecimiento y producción de la prueba
- Recursos de apelación en sede judicial
- Clausuras
- Ley Penal Tributaria

Marcelo T. de Alvear 929, 1º Piso  
(C.P. 1058), Capital Federal

*Dr. Julio Viller & Asoc. (ex- Asesor Legal de la D.G.I.)*

Teléfono: 328-4876. Fax: 328-1406