

TESIS

MBA Vespertino A 2019

**ANÁLISIS SOBRE SISTEMA DE SALUD
ARGENTINO**

Agustín Rubinetti

Tutor: Augusto Pich Otero

Profesor: Andrés Borenstein

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Mayo - 2021

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por el apoyo durante todo este proceso que duró el MBA particularmente duro y desafiante

A mi amigo Lucas Najún y ex alumno de la Universidad por haberme incentivado a realizar un MBA en la Universidad Di Tella

A mis compañeros y actuales amigos que me ayudaron cuando me costaba el entendimiento de nuevos conocimientos

CONTENIDO

1. RESUMEN EJECUTIVO.....	4
2. INTRODUCCIÓN.....	5
3. FINANCIADORES.....	7
4. INDUSTRIA FARMACÉUTICA Y FARMACIAS.....	10
5. CENTROS DE DIAGNÓSTICO.....	16
6. ESTIMACIÓN DE MERCADO.....	22
7. ENTREVISTAS.....	23
8. CONCLUSIONES.....	52
9. REFERENCIAS.....	53

1. RESUMEN EJECUTIVO

El sistema de salud argentino está atravesando un momento muy particular en su corta historia. El SARS COVID-19 expuso al público general, las falencias y déficits que acarrea desde su génesis y que eran de conocimiento previo a la pandemia, por parte de los actores que lo componen

En el presente trabajo se desarrollará un análisis sobre los distintos actores que componen el sistema de salud argentino. Se analizarán los financiadores de salud, la industria farmacéutica y en menor medida los centros de diagnóstico y farmacias, no porque sean menos importantes sino porque la disponibilidad de información pública es escasa. El análisis se focalizará sobre el sistema privado fundamentalmente, pero se mencionará por arriba y sin profundizar al sistema público. El desarrollo de la red pública de los prestadores de salud es importante pero no es la principal vía por la cual los argentinos acceden a los servicios de salud. El objetivo es buscar entender y aclarar una red compleja para probables oportunidades de negocio.

Se comenzará con una breve introducción relatando hechos históricos del nacimiento del sistema de salud argentino donde se podrá observar la falta de coherencia e interconectividad que presenta ya desde sus principios que perduran hasta hoy.

Posteriormente se seguirá con los financiadores más comúnmente conocidos como prepagas y/o Obras Sociales donde se analizará el sistema mixto que abarca la salud privada en un porcentaje de la población. Se darán algunos ejemplos de las principales empresas que lideran el mercado con algunos números para conocer la dinámica del sector. Se describirá como repercute la situación económica argentina dentro de su modelo de negocio.

Se continuará con la Industria Farmacéutica, área clave en el desarrollo económico del país por su elevado valor agregado al PBI y por ser una importante fuente de trabajo para la mano de obra calificada. Este sector es uno de los más dinámicos dentro del país que invierte gran cantidad de capital en innovación y desarrollo

Se continuará con los centros de diagnóstico que cada vez más generan ingresos producto de las innovaciones y avances tecnológicos en el área de salud y de la mayor realización de prácticas diagnósticas.

Y por último se mostrará una serie de encuestas y entrevistas por videollamada a otro de los actores, a los usuarios del sistema de salud. Se realizaron preguntas para conocer su opinión sobre el mismo y cual es el grado de usabilidad.

Cabe mencionar también que se realizaron entrevistas por videollamada a representantes de centros de diagnóstico, industria farmacéutica y prepagas/obras sociales para conocer en detalle los sectores desde primera persona y sus respectivos problemas.

2. INTRODUCCIÓN

En la génesis del sistema de salud argentino se vislumbra su actual fragmentación. Surge en función de la lucha contra epidemias (fiebre amarilla, cólera, viruela, entre otras) durante fines el siglo XIX e inicios del XX.

Durante 1880, se crea el Departamento Nacional de Higiene, subordinado al Ministerio del Interior, con injerencia en el cuidado de fronteras y puertos y en la limpieza general de municipios. Se caracterizaba por una descentralización casi anárquica, que reaccionaba ante demandas puntuales y carecía de una programación a largo plazo.

Conceptualmente, el Estado se reservaba un rol de subsidiador y formador de recursos humanos. Hacia mediados de la década de 1940, el sistema se conformaba por un amplio espectro de instituciones, casi todas de beneficencia y hospitales de comunidad.

El rol del Estado se modifica durante 1943, durante la gestión del Dr. Ramón Carrillo. Un nuevo concepto sanitarista transforma el antiguo Departamento Nacional de Higiene en la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social. Durante su gestión, el número de camas hospitalarias se incrementó de 63.000 en 1946 a 108.000 en 1955. El hospital público se convirtió en el eje de la prestación. En torno a él se crean centros de salud y establecimientos para pacientes crónicos, se realiza una regionalización sanitaria, se ensaya la coordinación entre los diferentes servicios y se forman recursos humanos en salud pública.

En 1974 se realiza la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) (Ley 20.748) que atribuía al Estado la responsabilidad de hacer efectivo el derecho a la salud, como financiador y garante económico en la dirección de un sistema único. Este seguro permitía la incorporación de provincias, universidades y del sector privado por medio de convenios.

El SNIS fracasó por falta de apoyo de las organizaciones sindicales y del sector privado.

A partir de 1976, muchos establecimientos hospitalarios nacionales pasan al ámbito provincial o municipal.

En los años 80, durante el gobierno de Raúl Alfonsín, se aprobó la Ley de Seguro Nacional de Salud, que fue rechazada por las organizaciones sindicales que deseaban retener el manejo de los fondos de las obras sociales.

Durante los años 90, se acentuó la descentralización de la salud. El sector privado cobró protagonismo. Durante una primera etapa, hubo empresas que sufrieron mucho porque carecían de preparación para manejarse en un escenario estable. Empezaron a perder rentabilidad y competitividad y muchas desaparecieron. Las que sobrevivieron se fortalecieron e incorporaron nuevas herramientas para la gestión.

Anteriormente, se consideraba que el hospital público debía proveer salud en forma universalista, mientras que a partir de ese momento se dirigió exclusivamente a la población de recursos más bajos y sin otra cobertura.

En 1996 se lanza el Plan Médico Obligatorio (PMO). Significó un cambio sustancial para la cobertura privada. Por ley, el Estado transfirió una de sus responsabilidades hacia las empresas en primer término, y finalmente hacia los individuos.

El PMO continúa incorporando prácticas sin que se considere en que forma se financiarán estos servicios.

En 2011 se establece la Ley 26.682, Ley de Medicina Prepaga. Impuso restricciones en el aumento de las cuotas, entre otras medidas.

En 2016 el Gobierno Nacional definió la Cobertura Universal de Salud (**CUS**) como la política clave para disminuir brechas de inequidad en el acceso a los servicios de salud.

El sector de salud tiene un 5.8% aproximado del PBI nacional con un gasto aproximado en 1.124.000 millones de pesos. 28% del gasto se va en las Obras Sociales, 13% en el PAMI, 15% en prepagas y 29% público. El gasto en salud implica la totalidad de los gastos en los que se incurre directa o indirectamente con el objeto de lograr la calidad de vida asociada con este concepto. El gasto en salud comprende el consumo privado de cuidado médico (hospitalario, medicinas, recursos terapéuticos y otros servicios) y prestaciones públicas (se incluye la medicina preventiva, administración y regulación).

Nuestro sistema de salud se caracteriza por la fragmentación. Cohabitan institutos nacionales, provinciales, empresas privadas y cientos de obras sociales (con diversa cobertura). Entre todos estos actores se advierte una articulación intrincada con marcadas brechas de calidad entre los diferentes subsistemas (público, privado y seguridad social) y dentro de los mismos subsistemas.

Cada provincia cuenta con un presupuesto propio, ejecuta estrategias en base a prioridades provinciales, que además dependen de las políticas de turno y de la capacidad económica local. La coordinación entre provincias recae sobre el Ministerio de Salud. El país presenta profundas grietas entre regiones y grupos poblacionales.

De esta forma, aunque el gasto en salud de Argentina es relativamente alto en comparación a otros de la región no se advierte la eficiencia de dicha erogación. En definitiva, invertir en salud es una de las obligaciones a cargo del Estado, e implica la distribución del ingreso que percibe el mismo. La salud es un derecho plasmado en el artículo 42 de la Constitución Nacional.

3. Financiadores

El sistema de salud argentino es mixto, es decir que es tanto privado como público. El prestador del servicio está separado del financiador. Quiere decir que el que brinda un servicio como podría ser el Hospital Alemán no es necesariamente el que financia el servicio. Por ejemplo, el prestador (Hospital Alemán) brinda el servicio o prestación, pero el que lo financia puede ser OSDE (Organización de Servicios Directos Empresarios), Swiss Medical Group o Galeno, así una persona afiliada a cualquiera de estos financiadores de salud puede atenderse en el Hospital Alemán. Aunque también está el financiamiento del Hospital Alemán a través de su propia cobertura médica. Lo mismo pasa en el Hospital Italiano o el Hospital Británico que además de prestar servicio a otros financiadores tienen su propia financiación para sus afiliados.

En 2019 con el decreto número 66/2019 se reglamentaron nuevos aspectos para las empresas de Medicina Prepaga y Obras Sociales comprendidos en el artículo 1 de la ley 23660. En el mismo se aprobaron planes parciales de prestación, lo cual generó un aumento de beneficiarios con planes de cobertura parcial. Esto generó un aumento del mercado ya que se captaron nuevos segmentos con nuevas demandas.

Las empresas de medicina privada tienen un alto grado de concentración y las Obras Sociales alto poder de negociación fijando acuerdos, precios y tiempos de pagos.

Mirando al interior de las Clínicas se observa personal alta y medianamente calificado con múltiples actividades interconectadas que requieren sincronización con productos finales no siempre bien logrados en cuanto a la salud del paciente y la rentabilidad del negocio.

3.1 Sistema privado

3.1.1 Prepagas

En este sistema hay más de 270 entidades privadas. Cubren alrededor de 6 millones de personas. Dentro de este grupo hay independientes y desregulados. Estos últimos pasan sus aportes de obra social al sistema de prepaga y son un total de 4 millones aproximadamente. Dentro del interior del país además de las prepagas hay cooperativas. El sistema privado es financiado principalmente por las cuotas de los afiliados.

Para citar a la participación de los mayores jugadores dentro del mercado:

- OSDE: alrededor de 2 millones de afiliados. Market Share 2019 36%. Facturación 113.293 millones de pesos anuales. Gasto médico por afiliado 3759 pesos. Las prestaciones farmacéuticas representan un 18% de sus costos. 20.711.533 consultas por año. 9.3 consultas por afiliado. 251.354 ingresos en hospitales.
- SMG: tiene alrededor de 900.000 afiliados. Market Share 15.6% 2019. Facturación anual 48.045 millones de pesos. Gasto médico por afiliado 3754 pesos

Algunos indicadores de prestaciones 2019 8.025.544 consultas. 8.39 consultas por afiliado. 124297 ingresos hospitalarios. 9.349.579 recetas prescriptas.

- Galeno: alrededor de 700.000 afiliados. Market Share 2019 11.53%. Facturación en pesos 2019 35.512 millones. Gasto médico por afiliado 3931 pesos.

Por otro lado y en forma comparativa, se mencionan algunas empresas del interior del país con menos participación en el mercado:

- MET Medicina Privada: posición significativa en la provincia de Córdoba. En 2019 tenían 45.000 afiliados. Facturación 1283 millones de pesos anuales en 2019. En 2017 tuvieron 7.01 consultas por afiliado con un gasto de 338 pesos por afiliado.
- Andes Salud: actividad circunscripta a la región de Cuyo. 17.000 afiliados en 2019
- AMUR: operaciones en Santa Fe y Entre Ríos. 32.000 afiliados. Facturación 2019 1000 millones de pesos.

Las empresas de medicina privada comenzaron a encuadrarse en un marco regulatorio donde el precio del plan para una persona de 60 años no puede ser 3 veces mayor al plan más barato. Cuando se jubilan no pueden seguir derivando sus aportes a las empresas privadas por lo que deben afrontar todo el costo. Esto hace que las empresas de medicina privada sufran un proceso de envejecimiento de sus afiliados. 20% de los afiliados tienen más de 60 años contra 15% en la población total. Es de mencionar que dentro de las prepagas hay menos población de niños debido a que por cada titular hay menos de un familiar en promedio.

3.1.2 Seguridad Social

Del total de personas cubiertas por la seguridad social solo el 32% son asalariados privados cubiertos por las obras sociales sindicales. El 40% está cubierto por el PAMI o por las Obras Sociales estatales provinciales que actúan como financiadores monopólicos en las provincias ya que son una por cada provincia cubriendo a los empleados públicos activos y pasivos. Un 14% deriva los aportes a una cobertura prepaga privada. Y último están los monotributistas, servicio doméstico y pensionados no contributivos (programa federal)

OSECAC es la principal Obra Social con alrededor de la mitad del mercado en cuanto a afiliados.

La seguridad social es un encastre de poblaciones segmentadas y heterogéneas que se detallan a continuación:

- A. Provinciales:** cada una de las provincias tiene su obra social. Cubre empleados públicos provinciales, a sus cónyuges e hijos/as. Al momento de la jubilación se recibe lo aportado por las cajas provinciales pudiendo mantener su obra social. Esto es una clara diferencia a nivel nacional que terminan teniendo PAMI al momento de jubilarse. Por lo que gente añosa jubilada en provincias puede no tener PAMI.
- B. PAMI:** Único financiador que cubre a los jubilados del sistema nacional. Llegan todas las personas que fueron cubiertas por las obras sociales.
- C. Obras Sociales Sindicales/Nacionales:** 302 entidades. Involucran a unos 15 millones de personas. Estas están reguladas por la superintendencia de salud junto a las prepagas. Están incluidos todos los trabajadores en relación de dependencia y empleados públicos

nacionales junto con sus cónyuges y sus hijos/as hasta los 21 años. Son financiadas con los aportes del salario, además de los aportes de la seguridad social que pasan al sistema de jubilación (un 3% de haberes remunerativos si el empleado tiene un contrato más un 6% de las contribuciones del empleador)

Puede tener establecimientos propios para brindar las prestaciones mínimas obligatorias (PMO) o contratar las prestaciones a Clínicas, Sanatorios u Hospitales.

3.1.3. Sistema público

La salud según la constitución es un derecho. El garante es cada provincia que administra su propio sistema de salud. Los Ministerios de Salud públicos provinciales son los que brindan servicio a todos los habitantes de la provincia.

Las prestaciones y aportes del gobierno nacional no son muy significativas.

Hay alrededor de 15 millones de personas desempleadas e indigentes que no tienen seguridad social ni monotributo social, estos últimos no realizan un pago, pero están obligados por ley a recibir obra social.

3.1.3 Situación Actual y de los últimos años

Se aprecia en la evolución del gasto en salud la injerencia no sólo de la coyuntura económica, sino también de los cambios demográficos y epidemiológicos, los avances científicos y tecnológicos, la difusión masiva y cierta concientización de la población

En los últimos años producto de la escalada sensible del dólar en el país los costos operativos en los financiadores de salud han sufrido un importante aumento.

Las dos vías en donde se manifiesta el aumento de costos son los insumos médicos (medicamentos, descartables, placas, etc) y la inversión en equipamiento y su mantenimiento.

La gran mayoría de los insumos están atados al dólar ya que son importados o sus componentes lo son. El área de insumos médicos está manejado por oligopolios que establecen los precios de los insumos mediante acuerdos tácitos. Como se mencionaba previamente se deben cumplir las prestaciones mínimas dentro del PMO, el aumento de los costos de insumos no es trasladado a los precios ya que deben estar dentro del PMO.

Por otra lado cuando se compra o se realiza el mantenimiento de equipos médicos, los precios también están dolarizados. Esta área representa el 3.6% de los costos de las instituciones.

Por otro lado en los últimos 5 años se produjo un despreciable y mínimo crecimiento del trabajo asalariado producto de los vaivenes de la economía argentina, alrededor de un aumento del 0.5% anual según el informe económico 2019 de Adecra. Esto genera que las personas busquen empleo por vías alternativas por ejemplo en el Estado. Esto genera en el sistema de salud que haya mayor cobertura estatal. Con el agregado de la pandemia por COVID-19 el augurio por mayor trabajo asalariado es de momento funesto.

Con respecto al PAMI hay una desfinanciación total hacia los jubilados en comparación de lo que reciben las Obras Sociales, lo cual es inconsistente ya que los jubilados necesitan mucho más recursos que una persona laboralmente activa. Por lo que hay constantes problemas de pago a los prestadores médicos privados por lo que los jubilados terminan usando los Hospitales Públicos. Por la deficiencia de la atención de PAMI, las personas buscan quedarse en sus Obras Sociales. Esto difícilmente se revierta ya que según el INDEC van a crecer mayoritariamente los mayores de 60 años con respecto a la población de 20 años.

En conclusión, el sistema de salud privado va camino a una crisis de financiamiento que derivará en una decadencia cada vez mayor en la prestación a las personas.

4. Industria Farmacéutica y Farmacias

La industria farmacéutica tiene como finalidad el desarrollo, producción, distribución y venta tanto de principios activos como de medicamentos destinados al consumo humano

El sector farmacéutico obtuvo, en todo el mundo, una facturación de 1,1 billones de dólares en 2017, consolidándose por cuarto año consecutivo por encima del billón. Por regiones, América del Norte es el principal mercado, representando un 43,37% de las ventas. Le siguen Europa (19,46%), Asia, África y Australia (15,7%) y Japón (6,9%). América Latina, con un valor de 69.500 millones de dólares, representa un 6,32% del mercado global.

La facturación total de la industria farmacéutica en nuestro país registró \$118.862 millones de pesos durante 2018 según INDEC, 30% por encima de lo facturado durante 2017. En el tercer trimestre de 2020 como datos más actualizados al momento, la facturación de la Industria farmacéutica fue de 87.440 millones de pesos según el INDEC, lo que representa un aumento del 46% con respecto al mismo trimestre del 2019. Las ventas de producción nacional representaron 71% y la venta de productos importados justificó el 29% sobre el total de la facturación. El sector ocupa el 4,9% del PIB industrial del país.

Respecto a la estructura del sector, existen 210 laboratorios y 190 plantas manufactureras, de las cuales 160 son de capital argentino y 30 de capital multinacional.

En el tercer trimestre de 2020, los medicamentos de mayor facturación fueron los medicamentos que actúan sobre el aparato digestivo y metabolismo, con 15.067,6 millones de pesos (representaron 17,2% del total facturado); seguidos por los medicamentos antineoplásicos e inmunomoduladores, con 13.173,5 millones de pesos (15,1%); los que actúan sobre el aparato cardiovascular, con 10.741,3 millones de pesos (12,3%); y los que actúan sobre el sistema nervioso, con 10.452,2 millones de pesos (12,0%).

En la facturación de producción nacional al mercado interno, los grupos que presentaron los montos facturados más significativos fueron los que actúan sobre el aparato cardiovascular, los medicamentos que actúan sobre el aparato digestivo y metabolismo y sobre el sistema nervioso

Del total de exportaciones, los grupos anatómicos que presentaron los montos facturados más significativos fueron los medicamentos que actúan sobre el aparato genitourinario y hormonas sexuales, aparato digestivo y metabolismo, sangre y órganos hematopoyéticos.

En el mercado farmacéutico argentino, las empresas establecidas desarrollan políticas comerciales muy agresivas para lograr puestos de importancia en la venta de sus productos farmacéuticos.

Los medicamentos son productos inelásticos a la suba de precios. Por ley, son bienes sociales y, por lo tanto, están sujetos a regulaciones específicas en relación a su abastecimiento. Salvo en el caso de los medicamentos sin receta, la adquisición de los medicamentos depende de la decisión de un tercero, el profesional prescriptor.

Históricamente, el costo en medicamentos para una prepaga se encontraba entre el 7% y 8% del gasto médico. Se componía fundamentalmente con las recetas que los pacientes adquirían en las farmacias. Incluso el PMO desde su creación en 1996 preveía una coparticipación del gasto

(estimada en 6,7% para 2015). Actualmente, la participación de la medicación en el PMO es de 36%.

El costo de investigación, desarrollo y producción de los medicamentos constituye otro de los aspectos distintivos de estos bienes. Por otra parte, también las condiciones de comercialización se ven a menudo distorsionadas por posiciones monopólicas o dominantes, o cartelizaciones.

La demanda se divide en dos componentes: el consumidor final y el sistema argentino de salud. Respecto al consumidor, Argentina presenta una demografía que varía notablemente en función de la provincia. En la Provincia de Buenos Aires, la demografía es muy similar a los países europeos, con una población cada vez más envejecida y una esperanza de vida cada vez mayor

Además, es destacable el hecho de que la población mayor de 65 años ha crecido en un millón de personas en los últimos diez años, hecho que se constituye como una oportunidad para el sector. Por otro lado, los medicamentos más consumidos en Argentina son los analgésicos y antiinflamatorios, los antibióticos y los antigripales.

El precio de venta final de los medicamentos lo fija el laboratorio, así como los descuentos que aplica a las farmacias y droguerías (distribuidores). El consumidor paga una parte de ese precio y el resto se lo pagan entre las farmacias y las Obras Sociales.

Los márgenes comerciales de cada uno de los actores de la cadena de valor del producto (farmacias y droguerías) los decide el laboratorio productor. En el caso de las droguerías, estas compran los productos a los laboratorios con un descuento fijo del 31% sobre el precio de venta al público, lo que constituye el precio de droguería. Sobre este último, las droguerías obtienen descuentos agregados de en torno al 8%, lo que supone un descuento total para las mismas del 39%. Por otro lado, las farmacias obtienen un descuento inicial del 20% sobre el precio de venta al público más unos descuentos adicionales que llegan al 11%, por lo que obtienen un descuento total del 31%.

En la etapa final de la cadena, el cliente afiliado a una Obra Social o a una empresa prepaga compra el medicamento con un descuento por cobertura del 40%. Después, y semanalmente, las farmacias presentan ante las mandatarias las recetas de los medicamentos y obtienen un porcentaje del total que se le descontó al consumidor. Cabe destacar, por lo tanto, que las farmacias soportan un porcentaje de la cobertura, que depende y varía en función del volumen y de si se trata de PAMI, empresas de medicina prepaga u otra Obra Social.

A pesar de la fuerte competencia que presenta la industria, los precios fijados libremente por los laboratorios son altos para el consumidor argentino. El cierre de los 12 meses acumulados al mes de diciembre de 2019 respecto del mismo período de 2018, nos presenta un incremento total en la venta de medicamentos en la farmacia de 68,9%.

Si desagregamos este porcentaje encontramos que es consecuencia de una caída del volumen de ventas del 5,6 %, un incremento de precios de 78,9 % y un efecto negativo del mix de ventas del 4,4 %

La reducción del volumen de 5,6 % es altamente significativa e indica una disminución de las unidades vendidas como hacía años que no se registraba en este mercado. Esta disminución se

observa más intensa en el segmento de productos de Venta Libre (-10,8%) que en el mercado de Venta bajo receta (-3,8%)

La disminución de volúmenes del mercado farmacéutico, cuando ocurre es producto de una profunda crisis (2002), o de un período de estancamiento o disminución de la economía general (2014- 2019).

Un factor importante siempre a considerar, es la relación de los incrementos de precios de los productos farmacéuticos y su evolución respecto a la inflación general.

Durante el período los precios promedio de facturación tuvieron una recuperación importante respecto de la inflación general, aunque no alcanzaron a compensar lo perdido en años anteriores

En la industria podemos distinguir tres tipos de empresas: los laboratorios multinacionales, los grandes laboratorios nacionales y los laboratorios nacionales de menor tamaño. En primer lugar, los laboratorios multinacionales se centran en la comercialización de productos terminados procedentes de sus casas matrices, aunque algunos producen también localmente en instalaciones propias o tercerizadas. Por otro lado, los grandes laboratorios nacionales se dedican a la producción de medicamentos a partir de principios activos que mayoritariamente importan, y compiten entre sí diferenciándose por marca. Por último, los laboratorios nacionales de menor tamaño compiten vía precios con el resto, ya que se dedican fundamentalmente a la producción de medicamentos genéricos.

A diferencia de otros países de América Latina, el mercado farmacéutico en Argentina tiene un marcado carácter nacional, con una relevante estructura de laboratorios de capital argentino

Este marcado carácter nacional de la industria también se desprende del hecho de que, de los 15 principales laboratorios del país, 12 son de capital argentino. Esto fue creciendo por la mayor compra por parte de los laboratorios nacionales de pequeñas multinacionales.

En definitiva, se trata de un mercado poco concentrado donde hay 15 empresas repartiéndose un 73% del mercado con pocas diferencias de participación.

Se han establecido empresas como Famacity que se dirigen a un segmento determinado del mercado; y además de vender productos farmacéuticos adhieren a su propuesta de valor el concepto de supermercado de proximidad. En otros casos, empresas tales como Dr. Ahorro venden medicamentos genéricos a bajo precio.

En la Industria Farmacéutica existen tres cámaras que agrupan a los diferentes “jugadores” de la misma: CAEME, CILFA y COOPERALA

- CILFA (Centro Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos): Roemmers, Gador, Beta, Baliarda Phoenix, Parke Davis, Elea, Gramon, Sandoz, Baliarda, entre otros.

<https://cilfa.org.ar/wp1/>

- COOPERALA (Cámara Empresaria de Laboratorios Farmacéuticos) Bago, Microsules Arg, Microsules B, Montpellier, Aimsa, Biotenk, Austral, Fada, Filaxis, Klonal, entre otros.
- <https://cooperala.org.ar/>
- CAEME (Cámara Argentina de Especialidades Medicinales Extranjeras) Merck, GSK, Roche, Pfizer, Aventis, Lilly, Janssen, Alcon, Schering, MSD, Bayer, entre otros. <https://www.caeme.org.ar/>

Asimismo, existen 40 laboratorios públicos que producen medicamentos. Esto supone que el sector cuenta con una importante base industrial y capacidad suficiente para la expansión productiva y la exportación

Es destacable la inversión en I+D que se realiza en el sector, siendo el que más aporta en el país, ya que el 20% de la inversión de todo el país la lleva a cabo la industria farmacéutica. Pese a esto, las cifras de inversión siguen siendo muy lejanas a las de los países más desarrollados, principalmente por la falta de inversión pública y que esta deba pesar sobre las principales industrias nacionales. La mejora de la inversión es uno de los principales objetivos de las políticas del Ministerio de Salud para los próximos años.

Por sectores, y según datos del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación productiva (en adelante, MinCyT), el farmacéutico lidera la inversión en investigación en el país (20%), seguido de servicios de tecnología (18%) y la industria semillera (11%). La inversión en I+D de la industria farmacéutica argentina representa algo más del 3% de los ingresos, cifra lejana al 12-13% que se da en los países líderes en el sector. Esto se debe, entre otros factores, al hecho de que el coste de esta inversión sólo puede ser asumido por las grandes compañías nacionales. Por el contrario, las compañías de capital extranjero centran sus recursos en innovar en el control de calidad y en adaptar las innovaciones que realizan sus casas matrices en los países de origen. Finalmente, las perspectivas de la inversión en I+D son positivas, ya que se están llevando a cabo programas públicos del MinCyT que promueven la investigación y la creación de start-ups biotecnológicas,

Se trata de un mercado que, pese a la gran inversión que se hace en I+D, carece aún de tecnología y de aplicaciones TICs suficientes para acercarse a los principales mercados mundiales, tanto para productos como para procesos. Las empresas que dispongan de dicha tecnología pueden encontrar en Argentina una buena oportunidad de negocio.

Las farmacias son el último eslabón de la cadena antes del consumidor final. Argentina cuenta con alrededor de 13500 farmacias a lo largo del país. Tradicionalmente las farmacias seguían un modelo de negocio de pequeña empresa, muchas veces empresas familiares con un tamaño relativamente reducido y con un rango de actividad muy concreto. Sin embargo, en los últimos años y en concreto en Argentina, proliferan las llamadas cadenas farmacéuticas que cuentan con cantidad de puntos de venta por todo el país y que combinan el modelo de franquicia con los locales propios. Las principales cadenas farmacéuticas del país son Farmacity, Dr. Ahorro y Economed.

Debemos considerar que, desde abril de 2018, se incorporan los precios Pami, son productos que se comercializan a precios significativamente menores y con otras características de ajuste, de los productos considerados para medir la performance normal del mercado

Si bien al momento del comienzo del sistema la diferencia entre ambos precios era del 5%, al cierre del año 2020 existía una diferencia promedio de 20/25%, alcanzando en algunos productos puntuales el 40%.

Indudablemente este precio diferencial generó para las farmacias una significativa reducción de su volumen de facturación y por ende de su rentabilidad final

Además, dio lugar a un nuevo sistema de Notas de Crédito para recuperar la diferencia del costo abonado a las droguerías.

El lado positivo de este sistema es que generó un mejor flujo de efectivo para las farmacias, aunque algunas optaron por hacer cesiones de crédito a las droguerías, para reducir el costo impositivo de estos fondos, y de este modo seguir con el sistema de Caja Seca anterior

Con la disminución de volumen y a pesar del ajuste de precios de los productos no Pami por encima de la inflación, la rentabilidad de las farmacias tuvo un deterioro significativo, considerando los valores de la ecuación económica necesarios para desarrollar la actividad.

Esto, hizo necesario una mayor inversión y la optimización extrema del Capital de Trabajo para seguir manteniendo la operación, y tratar de evolucionar favorablemente

Además del objetivo de mantener el nivel de stock (necesidad primordial de supervivencia de la farmacia), para el cual fue necesario inyectar más fondos debido a los incrementos de precios, hubo que asignar más recursos para gastos corrientes.

La poca evolución de los productos de perfumería y dermocosmética, contribuyeron a disminuir el nivel de rentabilidad y efectivo.

VARIABLES QUE AFECTAN LA ECUACIÓN FINANCIERA DE LAS FARMACIAS:

1. Deudas impagas de Pami, IOMA, y otras Obras Sociales
2. Elevadas bonificaciones en Obras Sociales y Privadas
3. Restricciones al consumo en Obras sociales
4. Altísimos costos de explotación en relación con la rentabilidad que genera el medicamento
5. Financiación del stock con Capital Propio, y necesidad de mayor inversión en Capital de Trabajo para mantener el número de unidades
6. Incremento desmesurado de la Presión impositiva, tanto nacional, como provincial, y municipal.

4.1. Análisis FODA

Fortalezas

- Capacidad de adaptación antes los vaivenes económicos por alto dinamismo
- Mano de obra calificada
- Inversión en I+D
- Concentración de Capital Nacional

Debilidades

- Materia prima importada
- Falta de financiamiento para aumentar exportación

Oportunidades

- Posibilidad de fabricar productos locales y sustituir importaciones
- Mejora de la balanza comercial

Amenazas

- Desarrollo de competencias como China e India
- Estándares más exigentes de patentes y protección de acuerdos de libre comercio

5. Centros de diagnóstico

5.1. Mercado internacional

La industria de imágenes diagnósticas es una de las que mayor progresión ha tenido dentro del sector de la salud, debido en gran parte a los avances en la tecnología que permiten diagnosticar y tratar a los pacientes de forma cada vez más eficaz, segura y eficiente. En esta categoría de productos se encuentran los sistemas de rayos X, escáneres de tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM), equipos de ultrasonido, sistemas de imágenes moleculares para medicina nuclear, entre otros.

La Figura 1 da una idea de la cantidad de prácticas realizadas como son la Tomografía Computada y Resonancia Magnética según cada país.

Cantidad de tomografías y resonancias magnéticas per cápita (2017)

Figura 9.3. Escáneres de tomografía computarizada y unidades de resonancia magnética, 2017 (o el año más cercano)

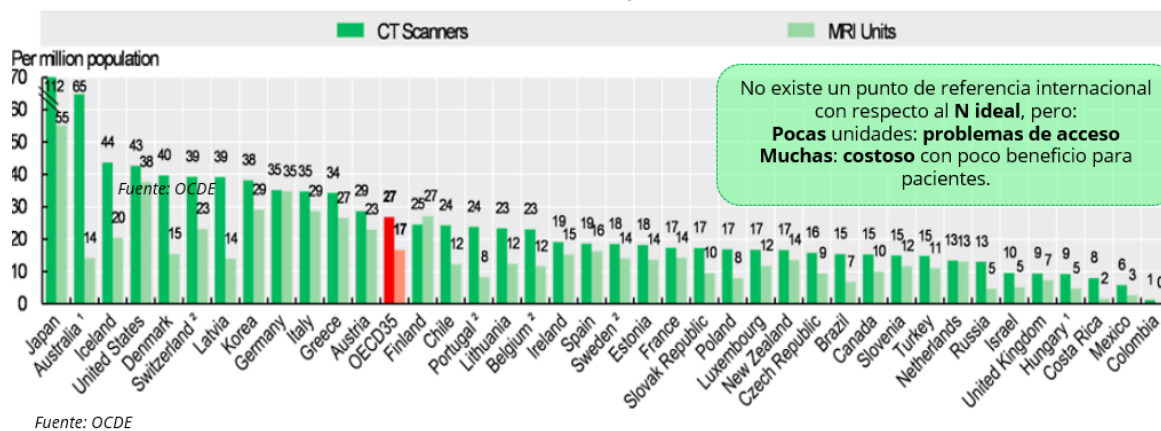


Figura 1. Fuente CEDIM

El sector de imágenes diagnósticas se ubica en el tercer lugar en la clasificación de los mercados más fuertes de la industria.

Se estima que en los próximos años este sector presentará una tasa de crecimiento anual compuesto (TCAC) de 2,3%, que generará ingresos aproximados por 40.900 millones de dólares.

Diversos elementos contribuyen al auge del mercado de la industria de imágenes diagnósticas, entre ellos: las nuevas aplicaciones de los medios de diagnóstico, la alta prevalencia de las enfermedades, el desarrollo permanente de actividades de investigación y la conciencia del público sobre la importancia del diagnóstico temprano de una variedad de patologías. Por el contrario, restringen el crecimiento del mercado factores tales como el alto costo de los equipos, el riesgo de la exposición a las radiaciones ionizantes, la escasez de helio para los sistemas de RM y las deficiencias en la cobertura de atención médica.

Los equipos de radiología dominan el mercado. Se trata de la técnica de imagenología más utilizada a nivel mundial, con más de 100 millones de exámenes de radiografía simple realizados cada año

En segundo lugar, se encuentran los sistemas de ultrasonido. En este mercado, innovaciones como la portabilidad de los dispositivos al punto de cuidado, así como la obtención de imágenes en tercera y cuarta dimensiones, crean mayores oportunidades.

El tercer mercado más grande, el de los equipos de resonancia magnética, con una facturación de 6,8 mil millones en el 2020 aproximadamente a nivel mundial. Actualmente, el segmento que supone más ingresos corresponde a los escáneres de campo magnético alto (1,5 Teslas).

A estos productos les siguen los equipos para tomografía -que incluye la tomografía por emisión de positrones (PET, por su sigla en inglés), la tomografía computarizada de emisión monofotónica (SPECT, por su sigla en inglés) y la TC- y los sistemas de imágenes moleculares para medicina nuclear.

Un segmento de mercado de gran interés es el de las tecnologías para imagenología tridimensional en general. Con una facturación aproximada de 2,6 mil millones de dólares en ventas en 2020 a nivel mundial, impulsado por el hecho de ofrecer imágenes superiores a las convencionales y sobre todo por su creciente adopción en especialidades como oncología, ortopedia, ginecología obstetricia, cardiología y odontología.

5.2. Mercado nacional

Existen alrededor de 400 centros de diagnósticos en el país. 2/3 de las prácticas en región AMBA se hace en centros ambulatorios y 1/3 en clínicas.

En la Figura 2 se detalla la cantidad de prácticas diarias que se realizan en el ámbito privado aproximadamente con su correspondiente facturación.

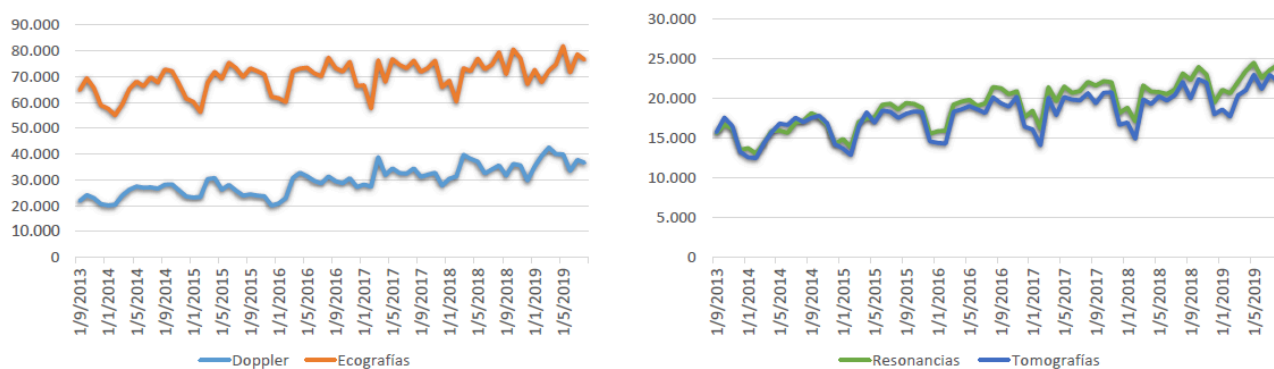
Consultas Médicas	420.000	
Prácticas Médicas	170.000	
Prácticas Laboratorio	620.000	
Prácticas Imágenes	170.000	
Prácticas Odonto	130.000	
TOTAL	1.500.000	USD 15.384.000 /día



Fuente: Investigaciones Económicas Adecra+Cedim

Figura 2

Analizando la evolución de lo que ha tenido la industria de estudios por imágenes se observa un gran aumento de las prácticas tomando como referencia desde el 2013 como lo muestra la Figura 3



En estos dos rubros la tendencia creciente del aumento de pacientes es aún más marcada.

Figura 3. Fuente Cedim

Por otro lado, como se muestra en la Figura 4 se ha observado una disminución de los afiliados, no repercutiendo en la cantidad de estudios realizados, por el contrario, han tenido una dirección opuesta.

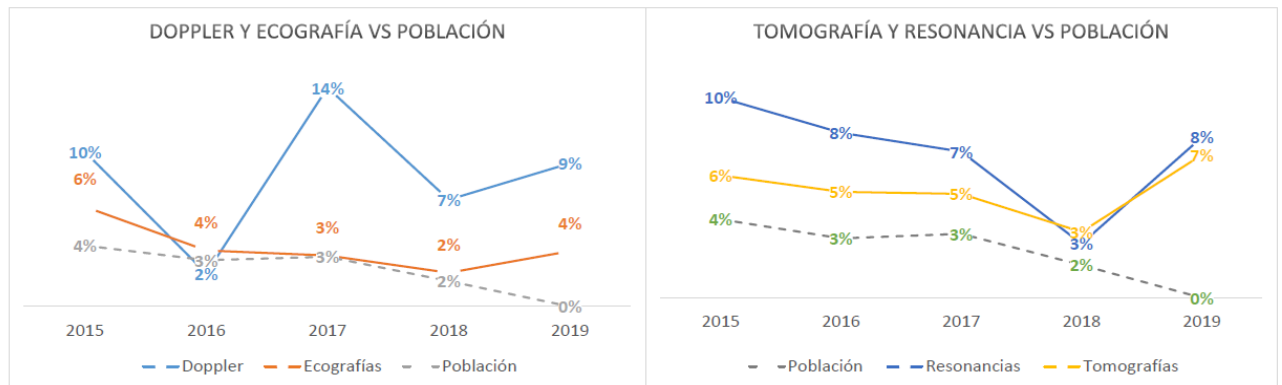


Figura 4. Fuente Cedim

Dependiendo la zona donde se encuentre el centro de diagnóstico la facturación de los estudios varía considerablemente. A su vez un centro con mayor nombre también tiene diferencias a la hora de facturar a los financiadores sin importar la calidad del equipamiento con la que se hacen los estudios. Hay una gran dependencia en el tipo de contratos que se firman con los financiadores y depende del mismo será el grado de facturación. A su vez la carga impositiva es muy importante donde el 35% del estudio, corresponde a impuesto a las ganancias, 11% ingresos brutos más 7% de impuestos municipales, quedando un 50% de impuestos del total facturado.

En materia de contabilidad, las cuentas a cobrar son a 90 días y por otro lado el pago a proveedores es a los 30 días. Esto lleva a realizar descubiertos bancarios para pagar cargas sociales, sumado a las altas tasas de interés.

También hay que mencionar que existe una cierta cápita que brinda cada obra social a los centros de diagnóstico más chicos, es decir por ejemplo si hay una cápita de 500 estudios por mes se paga x valor, pero si hay mayor cantidad de estudios realizados se paga lo mismo como si fuesen 500 estudios.

Desde hace un tiempo el sector ha venido sufriendo a semejanza de los financiadores de salud grandes problemas en materia de costos. Para mencionar algunos: Inflación, Devaluación de la moneda (los insumos son importados), aranceles bajos de prestación, paritarias con los aumentos de costos laborales (Recurso médico y recurso no médico) que se lleva el 54% de la facturación, presión impositiva y judicialización de las prácticas.

Los aranceles están muy bajos con respecto a la inflación, paritarias, dólar y prepagas. En la figura 5 se detallan los porcentajes de atraso en el arancel de las prácticas con respecto a variables macroeconómicas desde 2016

Vs. Inflación	38.6%
Vs. Prepagas	34.0%
Vs. TC USD	88.8%
Vs. Paritar.	19.0%

Adecra+Cedim
80 AÑOS

Figura 5

Las consecuencias del COVID ha hecho estragos en el aumento de costos y en la disminución de las prácticas producto del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO). La gran mayoría de las instituciones han tenido que endeudarse para afrontar los nuevos costos y es de gran incertidumbre como se afrontarán esas deudas en el futuro mediato. Se volverá a la normalidad cuando los médicos vuelvan al consultorio y la gente tenga confianza de nuevo.

Para citar un ejemplo, se realizó un relevamiento en un centro de diagnóstico de la Capital Federal. En el mismo se realizan distintas prácticas de diagnóstico con una facturación diversa que se detalla a continuación

Resonancia Magnética: se pueden realizar hasta 800 resonancias por mes y el centro tiene un uso del 95% con un valor en 2020 de 5000 pesos por unidad.

Tomografías Computadas: se pueden realizar hasta 800 tomografías por mes con un 95% de ocupación con un valor de 5000 pesos por unidad en 2020

Ergometrías: capacidad aproximada de 600 por mes con un valor en 2020 de 800 pesos por unidad

Laboratorio (extracción y análisis de sangre): 1760 prácticas por mes con valor promedio de 700 pesos en cada práctica, aunque puede variar según qué es lo que se pide.

6. Estimación del tamaño mercado

La población argentina tiene aproximadamente 45.8 millones de habitantes donde la mayor densidad se encuentran en Buenos Aires y es ahí donde se observa mayor envejecimiento de la población a diferencia del interior del país específicamente las provincias del sur y del norte donde hay una mayor población joven. Sin embargo, en el total la población argentina está envejeciendo a un nivel rápido. Esto hace que la demanda de medicamentos a futuro sea mayor. Por otro lado, la expectativa de vida sigue creciendo.

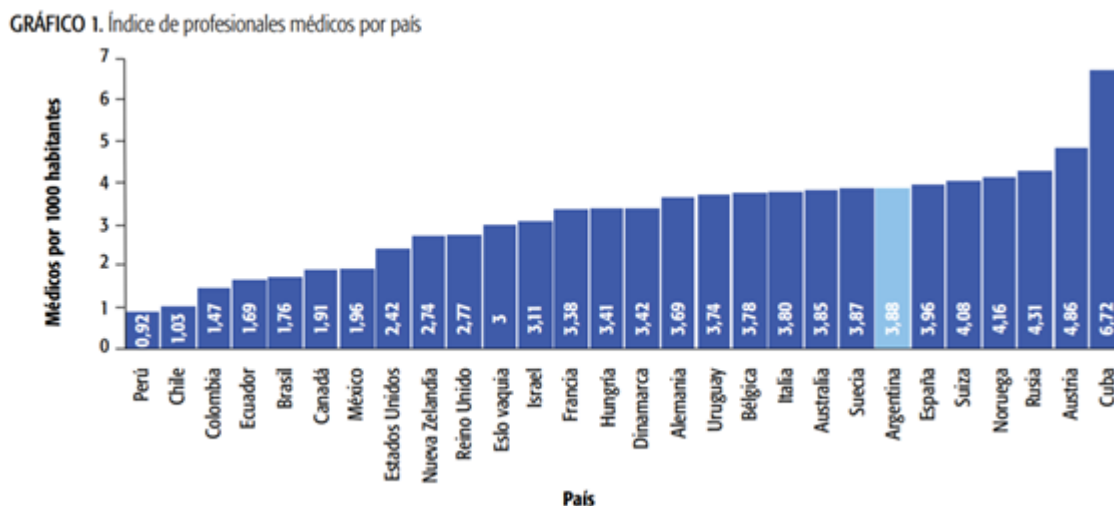
Alrededor del 37% de la población está cubierto por una Obra Social. Un 13% consta de un plan de prepaga. Es de mencionar que no son excluyentes, es decir que hay personas que pueden tener Obra Social y prepaga. El gasto por componente de la demanda es alrededor de 15 millones de dólares en Obras Sociales y 8 millones de dólares en el sistema privado de prepagas.

Hay 8 millones de mujeres en edad de 20 a 50 años en Argentina. Suponiendo que el 70% de estas mujeres tienen pareja, es decir alrededor de 5,5 millones de varones, y hay 13,5 millones de niños, es decir que estas mujeres pueden cuidar e influir a 19 millones de personas más. El 37% de las personas en el país tiene Obra Social / Prepaga.

Con respecto a la industria farmacéutica en el país hay alrededor de 230 laboratorios.

En Argentina el número de farmacias es de aproximadamente 13.500.

El objetivo de los laboratorios es captar la mayor cantidad de médicos para que receten sus productos. De acuerdo a un estudio que realizó la OMS en 2013, Argentina es uno de los países con mayor cantidad de médicos por habitantes. Tomaremos como base el informe de la OMS para estimar la cantidad de médicos en Argentina, en la figura 1 se observa que hay 3,88 médicos por cada 1000 habitantes. Es decir que si mantenemos esa proporción al 2020 podemos estimar que el número de médicos en Argentina es de 175 mil. Haciendo una proyección a partir del % de personas afiliadas a una Obra Social o Prepaga, podemos decir que hay 65 mil médicos que atienden por Obra Social o Prepaga.



Fuente: Elaboración propia en base a la REFEPS y al informe de la OMS, 2013.²

Figura 6 Informe OMS 2013

6.1. Estimación del valor de mercado

Aproximadamente existen 230 laboratorios y 13.5 mil farmacias en Argentina, cuya facturación trimestral es aproximadamente de 300 millones de pesos¹. Se gasta alrededor del 3% de la facturación en marketing, es decir 9.000 millones de pesos.

En cuanto a los centros de diagnóstico, la facturación anual es de 46.600 millones de pesos. Estimando un gasto del 1% en marketing y publicidad, dando 466 millones de pesos.

¹

7. Relevamiento del sistema de salud-entrevistas

Se ha realizado una serie de encuestas y entrevistas a personas que utilizan el sistema de salud argentino para poder recabar información acerca de lo que piensan los usuarios del sistema de salud argentino y cómo se usan los planes médicos, la frecuencia, la satisfacción de los clientes y sobre todo entender las problemáticas que se generan en el sistema de salud.

Las preguntas fueron:

¿Donde Vive?

¿Edad?

¿Sexo?

¿Va con frecuencia al médico? (pre COVID-19)

¿Con que frecuencia va al médico?

¿Cual es el motivo?

¿Cuál sería su motivo de no ir al médico?

¿Está al tanto de las medidas de prevención de enfermedades como cáncer, afecciones cardíacas o neurológicas?

Si no está al tanto, ¿le gustaría saber como prevenirlas?

¿Está satisfecho con el nivel de atención médica?

¿Que problemas ve en el sistema de salud?

¿Que le molesta más?

¿Considera que es complejo el proceso de conseguir turno?

En general, ¿Cuál es el plazo de esos turnos?

Cuando consigue el turno, ¿Es en general el horario mas conveniente?

¿Cuanto tiempo se demora en llegar al centro de atención médica que va habitualmente?

¿En que se moviliza para llegar al lugar?

¿Le resultan cómodos los horarios de atención en general?

¿Que horarios les resulta más cómodo?

¿Realiza o realizó alguna vez una video llamada? Para comunicarse con un amigo o familiar por ejemplo.

¿Tuvo una consulta médica alguna vez por video llamada?

¿Como fue la experiencia?

En caso que no haya sido buena la experiencia, ¿Por que?

¿Consideraría hacerlo alguna vez?

En caso que no, ¿Por que?

¿Cómo valoraría usted que haya alguien que le recuerde el calendario de vacunación y estudios médicos de rutina?

¿Cómo valoraría usted poder realizar una consulta a un médico en el momento que lo necesite?

¿Cómo valoraría usted que el médico realice un seguimiento de evolución luego de una atención médica?

¿Cómo imagina un sistema de salud ideal? o ¿Qué es lo más importante para usted de debería mejorar?

Entre las personas entrevistadas y encuestadas, hubo un claro predominio de participación de mujeres, también son ellas las que van con mayor frecuencia a visitar al médico. Las mujeres tienen interés en temas relacionados a la salud y tienen incorporado el hábito de cuidar su salud y la de su familia.

Los mayores problemas que se pudieron observar son la demora en obtener turnos, que, aunque son distantes en el tiempo en general no son en el horario más conveniente, y los largos tiempos en la sala de espera para la atención médica, tanto en consulta por guardia como en consultorio.

En general las personas valoran mucho la recomendación de su médico de cabecera o la de un conocido a la hora de seleccionar un médico. Si no tienen un médico recomendado lo buscan en cartilla y manifiestan que sería bueno contar con referencias de la calidad de atención. En cuanto al médico, las personas valoran mucho el buen trato, que dedique tiempo en la atención, que escuche y que tenga empatía con las personas.

La mayoría de los encuestados manifiesta no ir al médico porque entienden que no lo necesitan mientras gozan de buena salud. Estos no saben acerca de las medidas de prevención de salud, aunque la mayoría entiende que es muy importante, además valoran que haya alguien que les

recuerde los calendarios de vacunación y los estudios de rutina. La mayoría de las personas entiende que fomentar la prevención debe ser parte de los servicios de la obra social o prepagas indicando que pagan bastante dinero por el servicio.

Manifestaron que hay cuestiones de calidad de servicio que se deben mejorar, como por ejemplo la agilidad para obtener turnos, autorizar órdenes médicas e incluso que simplemente respondan las preguntas que los usuarios hacen.

La mayoría de las personas ven de forma positiva la atención médica por telemedicina. La mayoría de los usuarios que no tuvieron una buena experiencia, atribuyen esta mala experiencia a que el médico se pierde detalles en este tipo de atención, que no sirven las recetas para utilizarlas en la farmacia y a la mala conectividad de internet.

El 100% de los usuarios encuestados les parece importante poder realizar una consulta a un médico en el momento que lo necesitan. Además, les parece muy importante que el médico que los entiende realice un seguimiento post consulta.

Las personas también demandan una mejor calidad de servicio, necesitan que los médicos tengan un buen trato y una buena atención, necesitan sentirse contenidos, contar con información precisa y que los temas se resuelvan más fácil.

7.1. Análisis de las encuestas usuarios

Se encuestaron a 177 personas que utilizan el sistema de salud de Argentina, tanto público como privado. El 96% de los encuestados tiene Obra Social o tiene una prepaga. El 88% de los encuestados vive en AMBA (Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires), el 59% fueron mujeres mientras que el 41% fueron hombres. La segmentación etaria de los encuestados fue la siguiente:

- 18 a 25 años: 5%
- 26 a 35 años: 36%
- 36 a 48 años: 44%
- 49 a 60 años: 14%
- Mayor a 60: 1%

7.1.3. Frecuencia de visita al médico y conocimiento sobre prevención

Las siguientes preguntas buscaban entender la frecuencia con que las personas visitan a un médico, motivos por los que no van al médico, los conocimientos que tienen de las pautas de prevención y si realizan prevención.

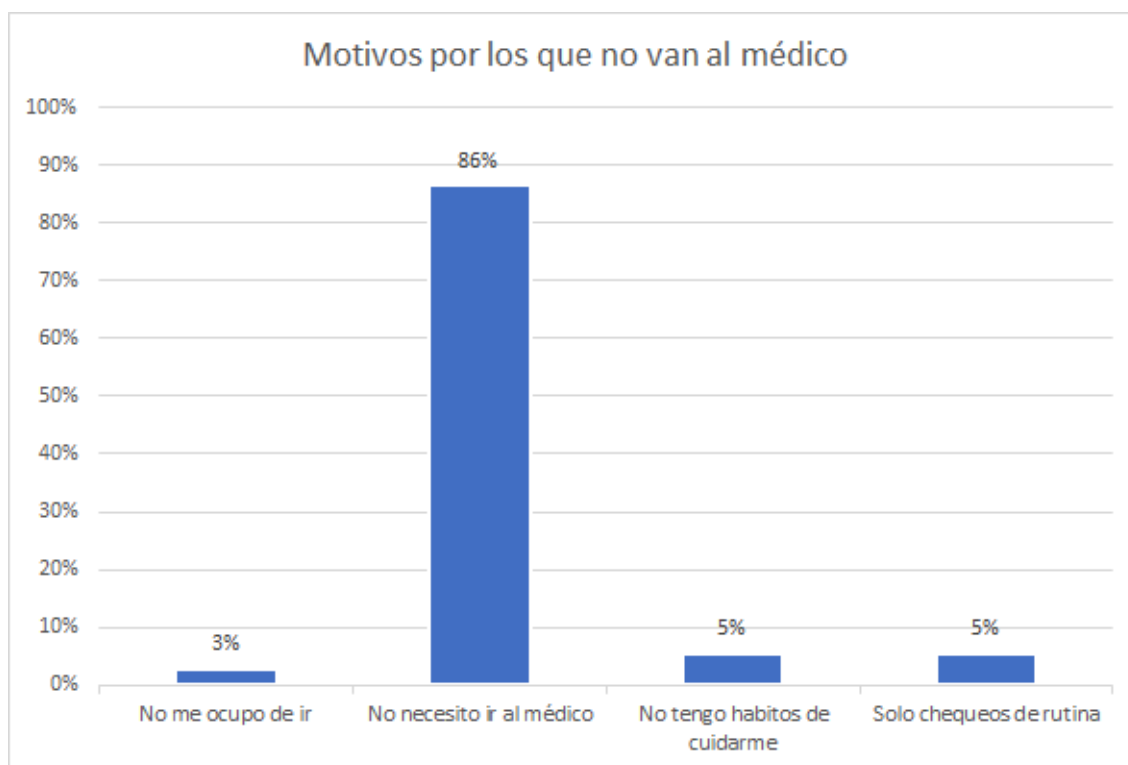


FIGURA 7 Motivos para no ir al médico

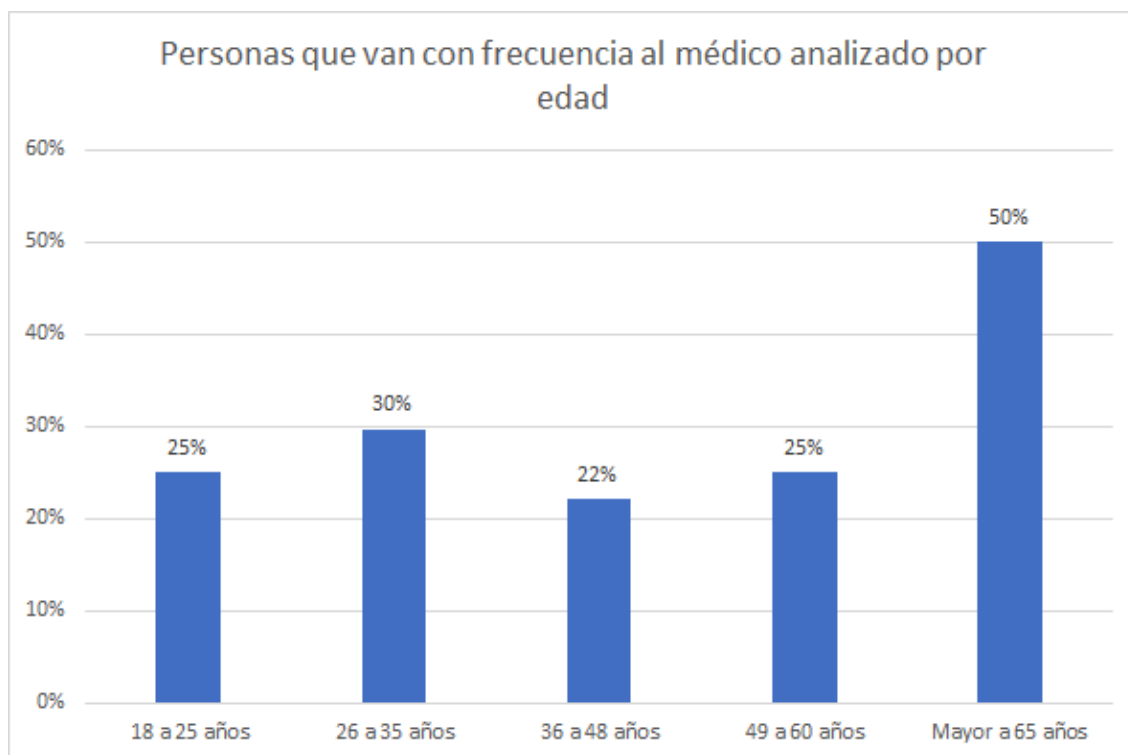


FIGURA 8 Personas que van con frecuencia al médico analizado por edad

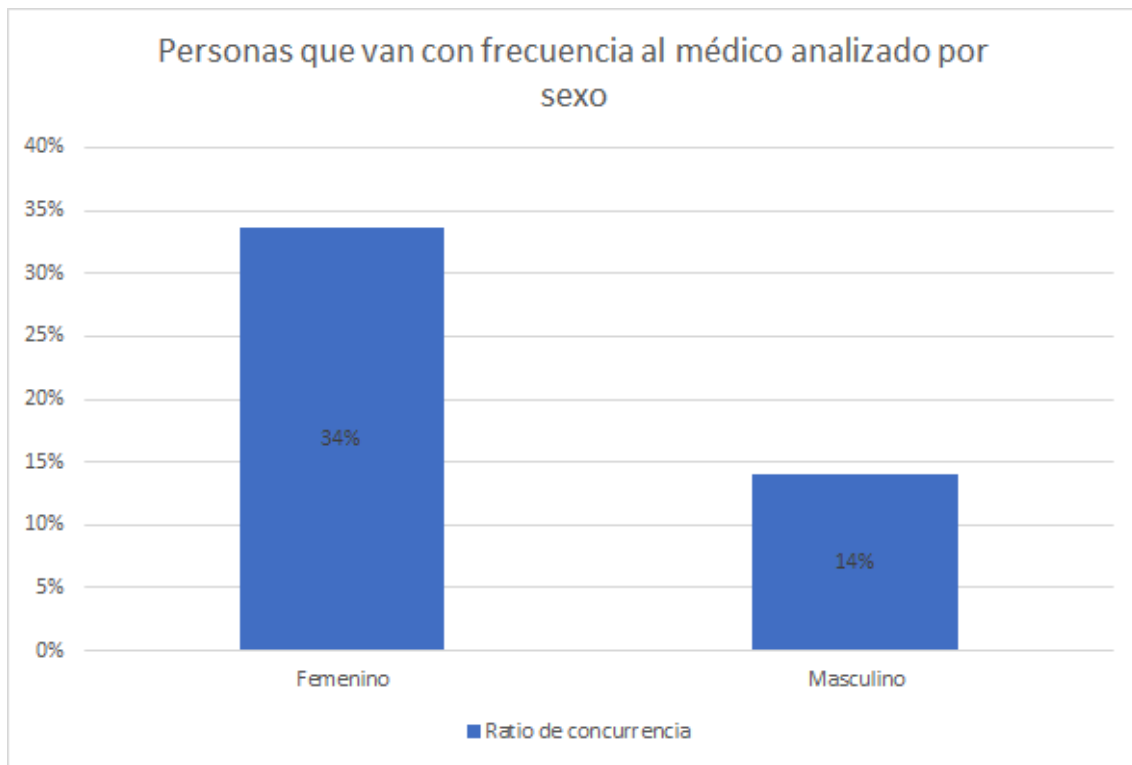


FIGURA 9 Personas que van con frecuencia al médico analizado por sexo

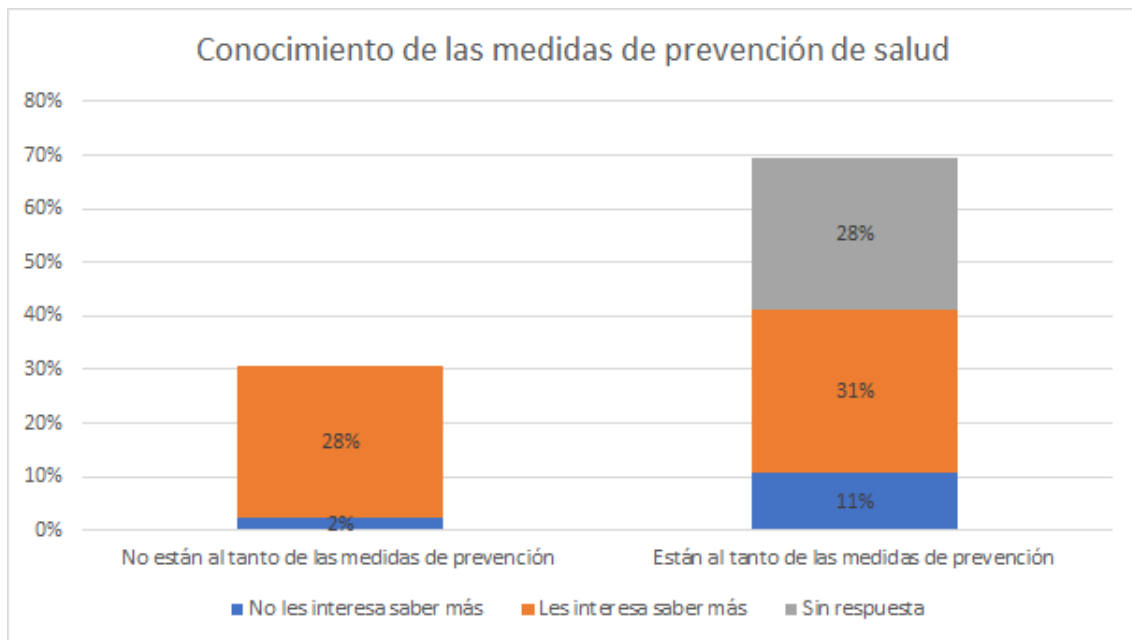


FIGURA 10 Conocimiento de las medidas de prevención de salud

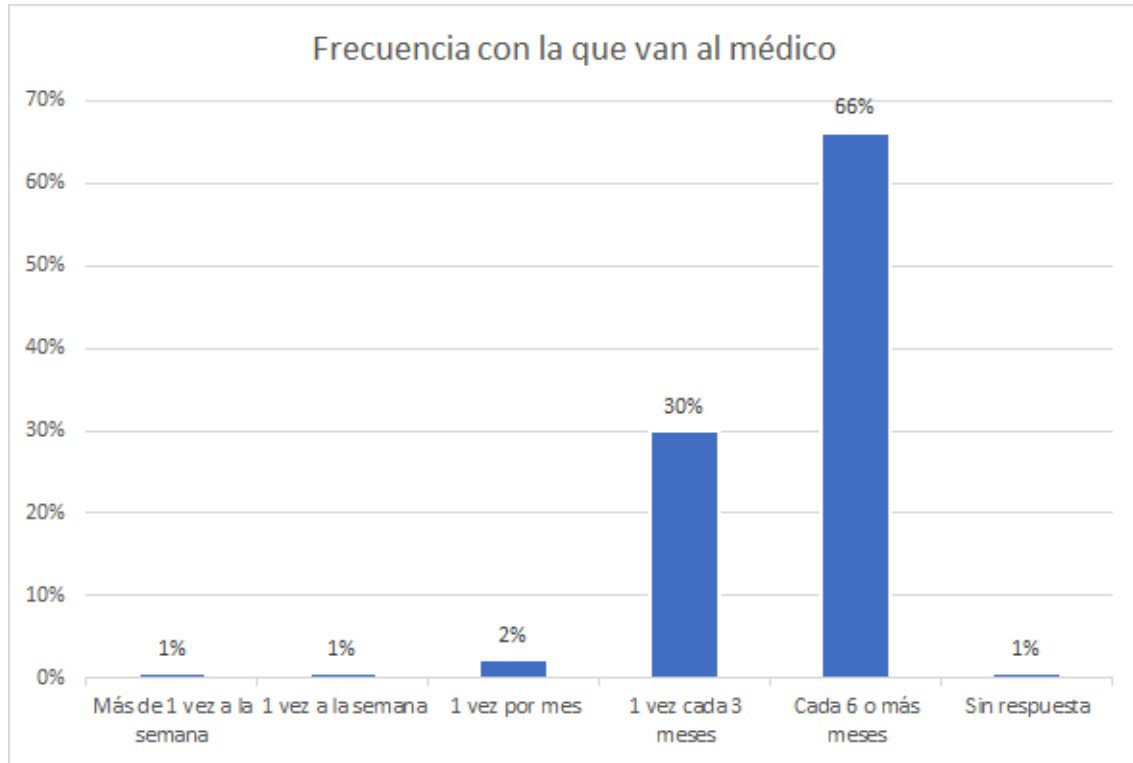


FIGURA 11 Frecuencia con la que van al médico

7.1.4. Problemas del sistema de salud

Las siguientes preguntas están orientadas a entender la conformidad de las personas en cuanto a la cobertura de la obra social / prepaga en situación normal y en situación de pandemia y entender, por medio de preguntas abiertas, cuáles son los problemas que hay en la atención médica.

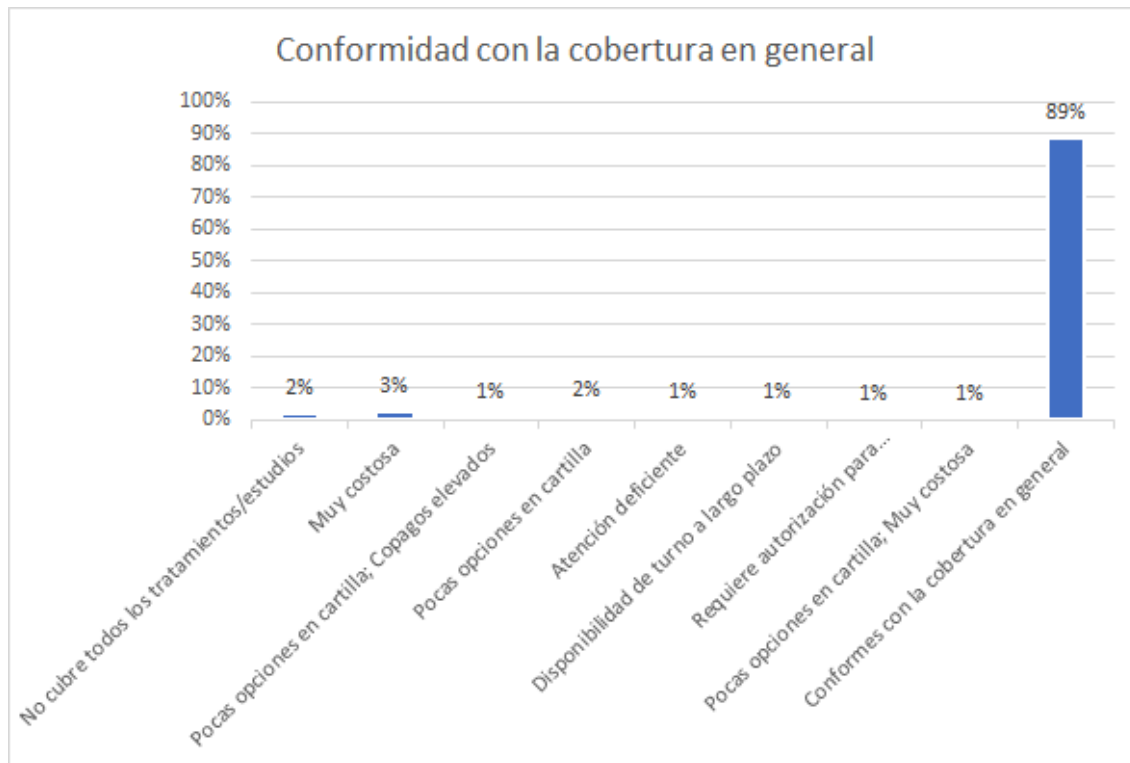


FIGURA 12 Conformidad con la cobertura en general

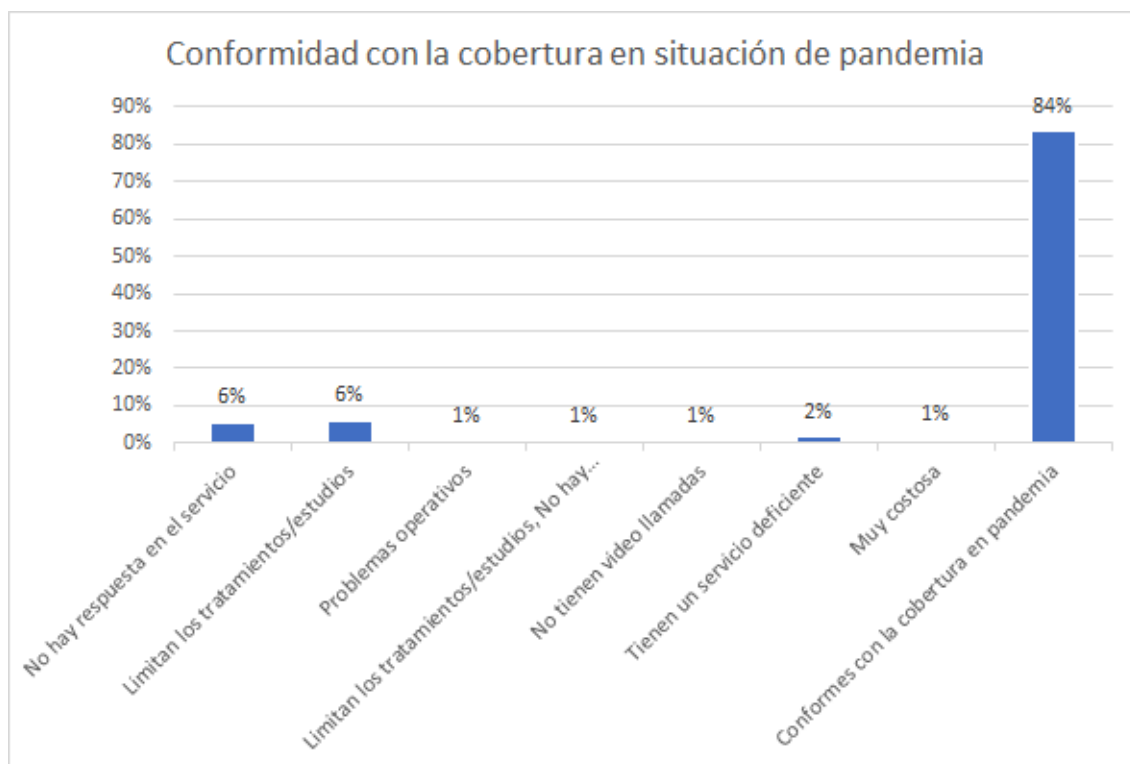


FIGURA 13 Conformidad con la cobertura en situación de pandemia

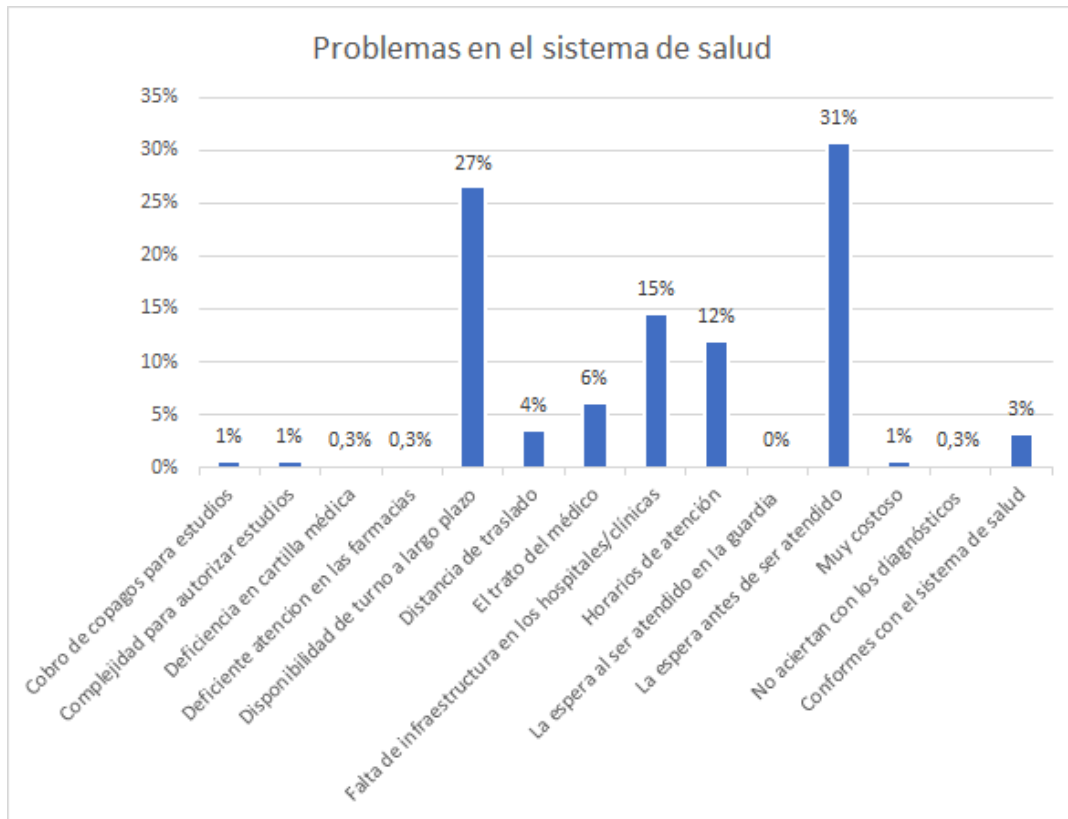


FIGURA 14 Problemas en el sistema de salud

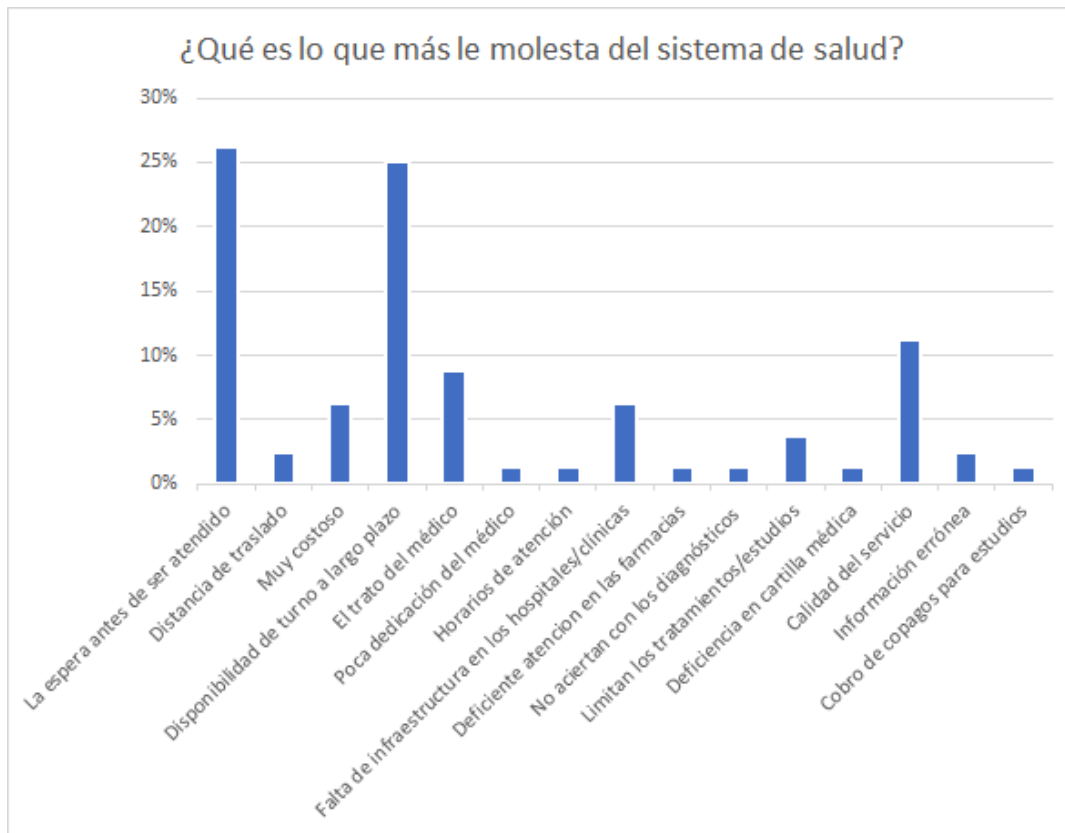


FIGURA 15 Qué es lo que más molesta del sistema de salud

7.1.5. Problemas en los turnos

Las siguientes preguntas están orientadas a entender la complejidad que las personas tienen en conseguir los turnos que más les convienen tanto en plazo del turno, como en el horario y el lugar.

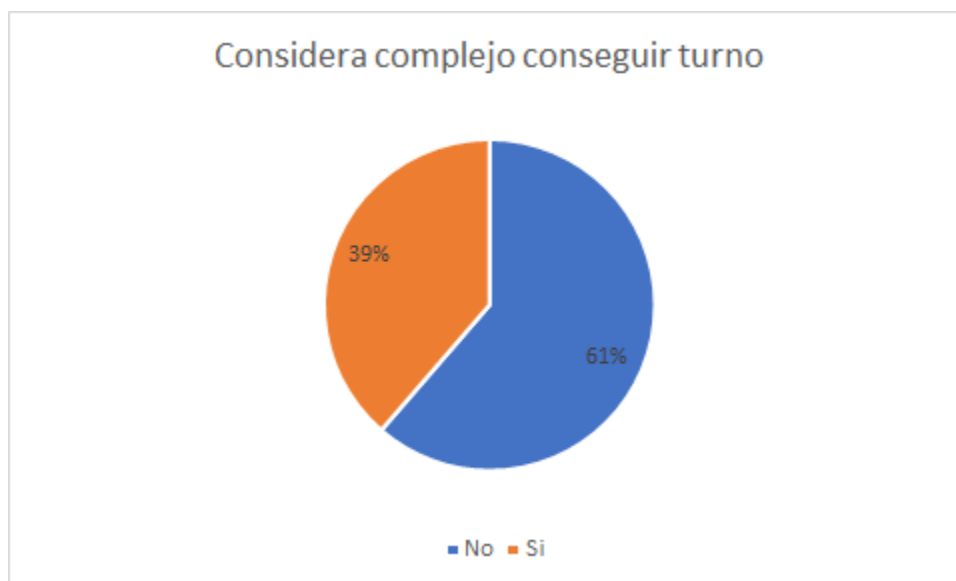


FIGURA 16 Considera complejo conseguir turno

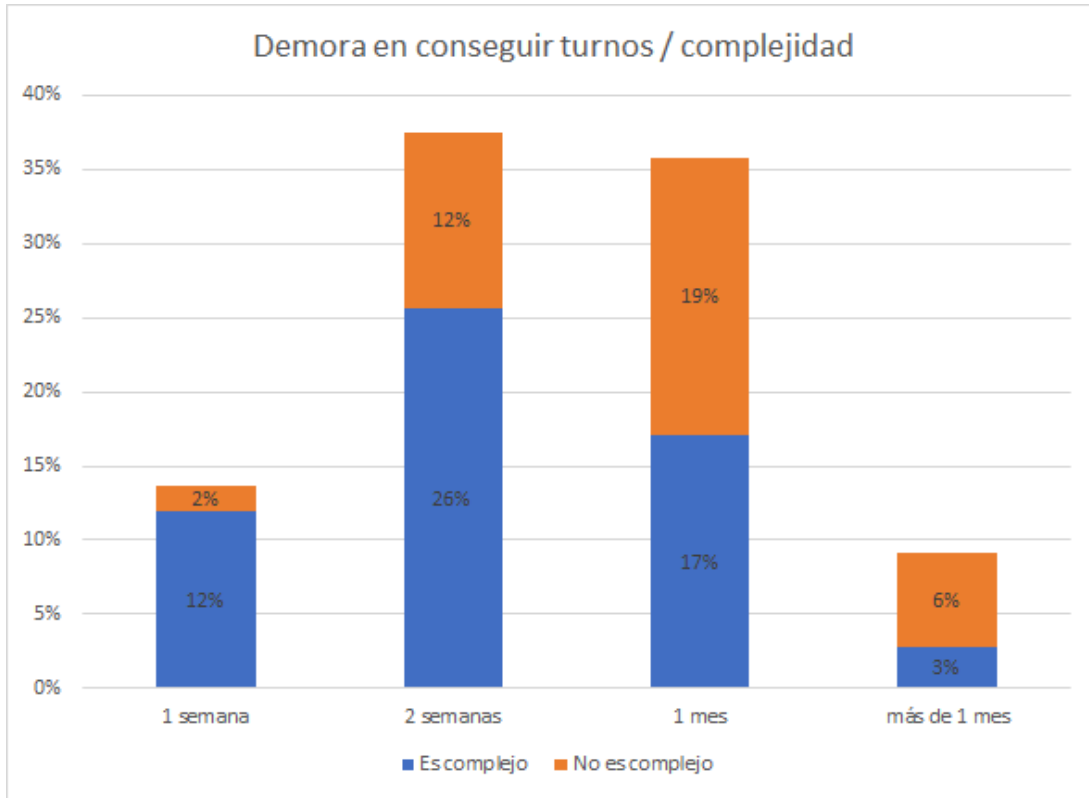


FIGURA 17 Demora en conseguir turnos / complejidad

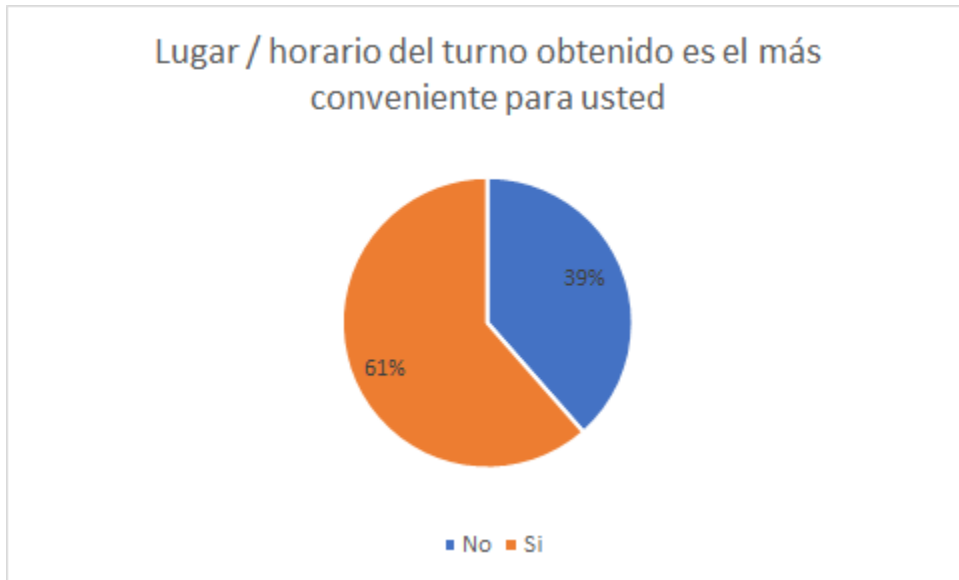


FIGURA 18 Lugar y horario del turno obtenido es el más conveniente

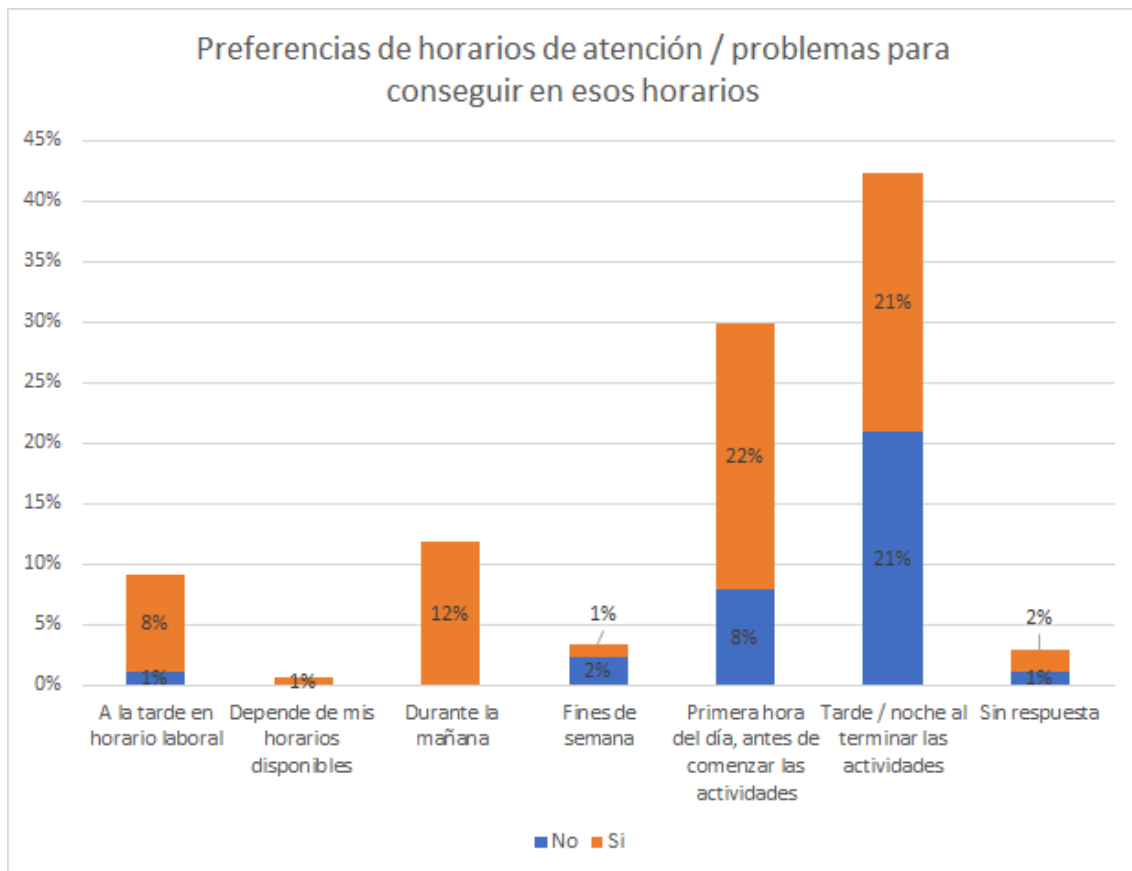


FIGURA 19 Preferencias en los horarios de atención

7.1.6. Tiempos de traslado al centro médico

Lo que buscamos entender con esta pregunta es si el tiempo de traslado para la consulta médica es un factor importante en la problemática de la atención médica.

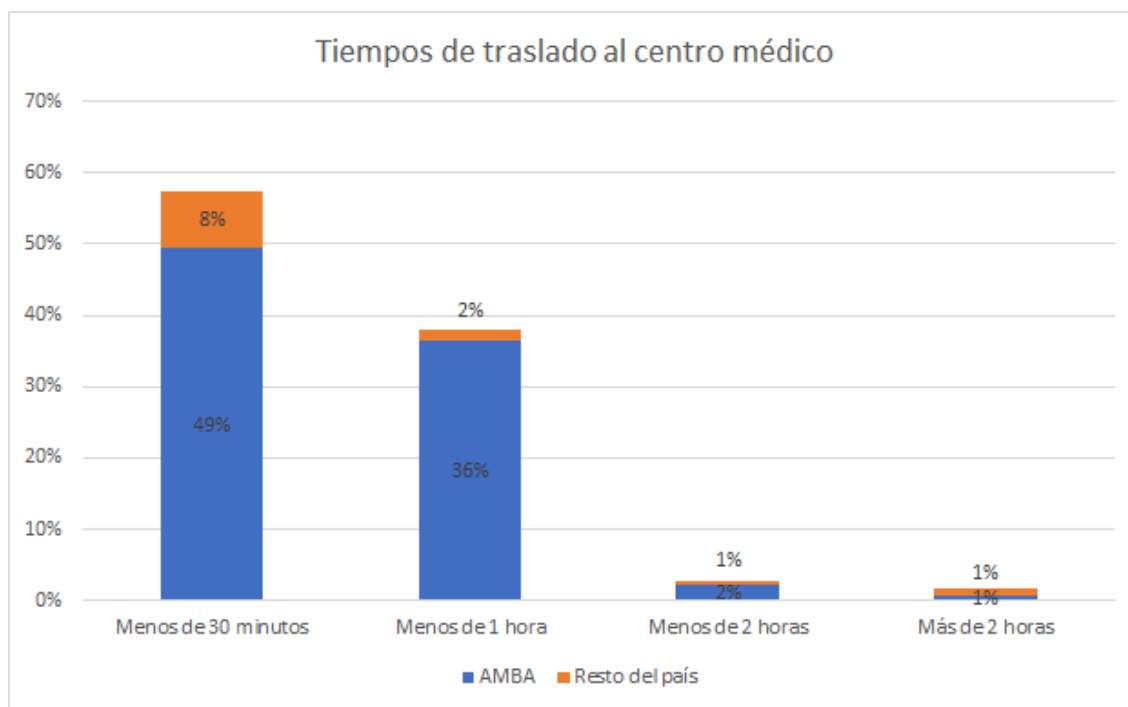


FIGURA 20 Tiempos de traslado al centro médico

7.1.7. Consultas médicas por video llamada

La intención con estas preguntas es entender la experiencia que las personas tuvieron con la atención médica por video llamada y la posibilidad de tener una mayor penetración de esta modalidad.

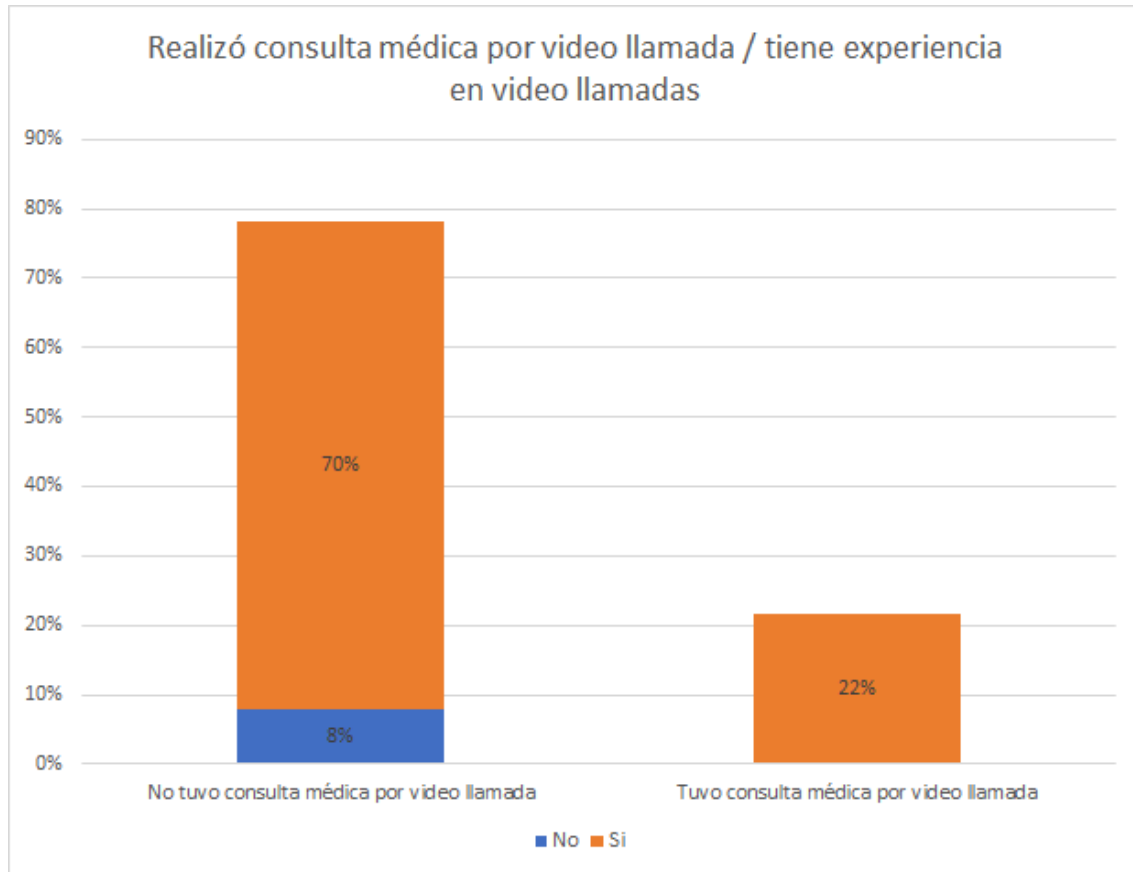


FIGURA 21 Experiencia en consultas médicas por video llamada / video llamada para otros usos

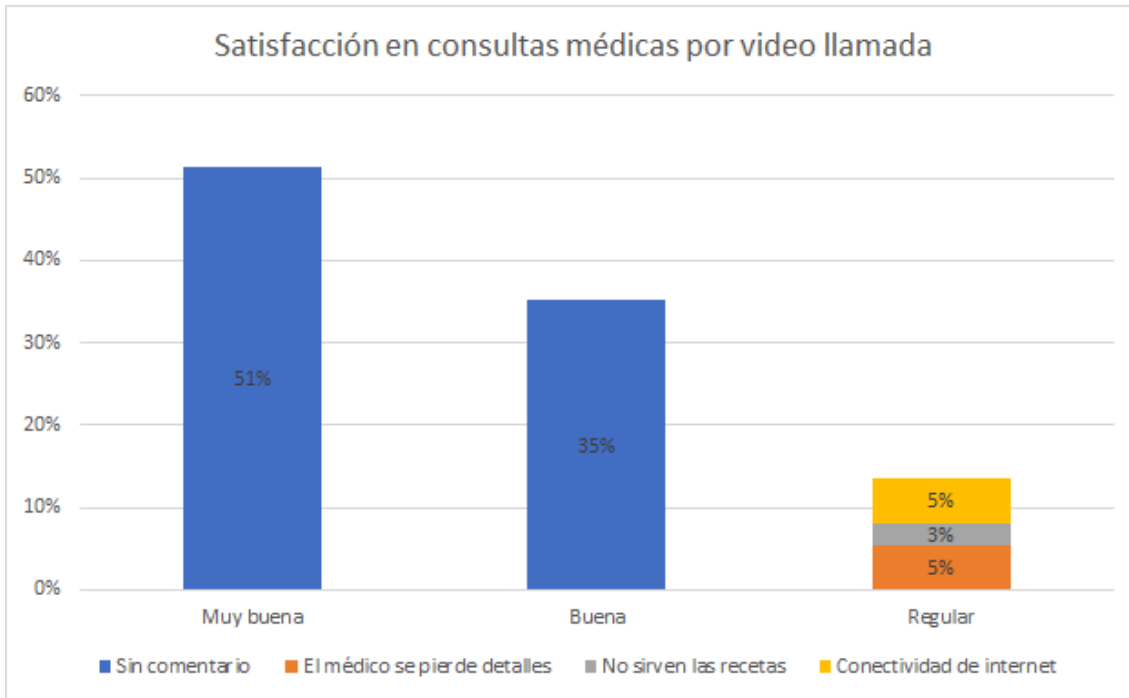


FIGURA 22 Satisfacción en consultas médicas por video llamada

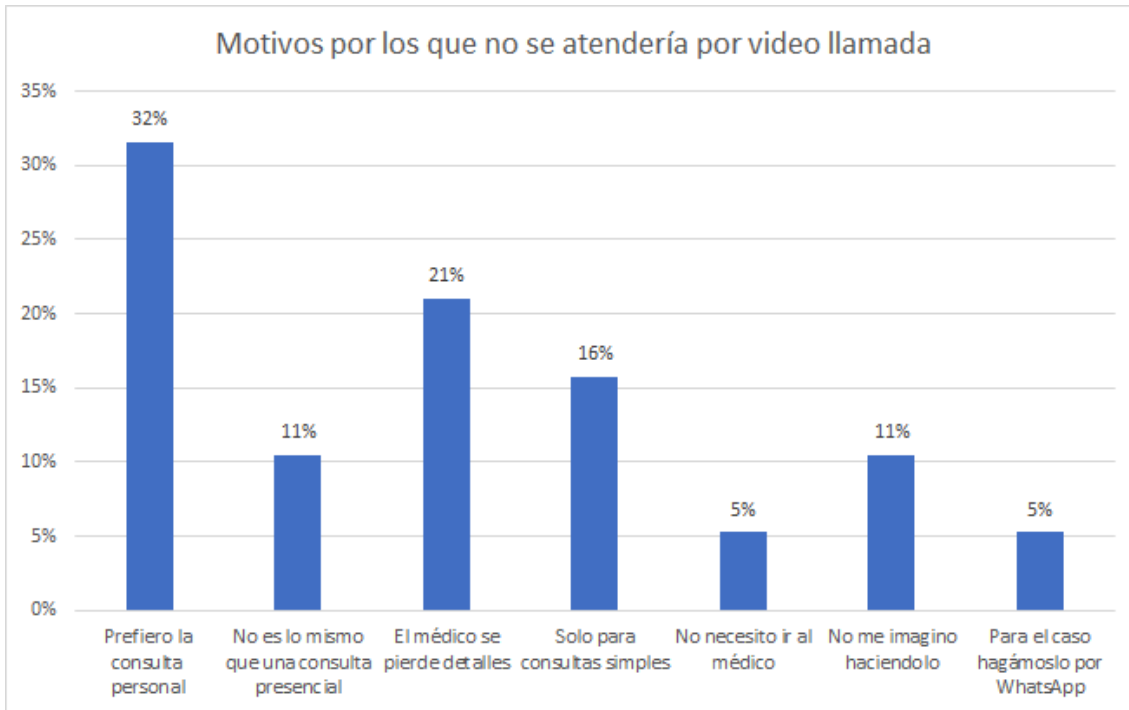


FIGURA 23 Motivos por los que no se atendería por video llamada

7.1.8. Prevención y cuidado de las personas

Las siguientes preguntas están orientadas a entender la importancia que tiene para las personas la prevención de la salud, tener disponible una fuente de consultas certera y que haya alguien que esté cuidándolos.

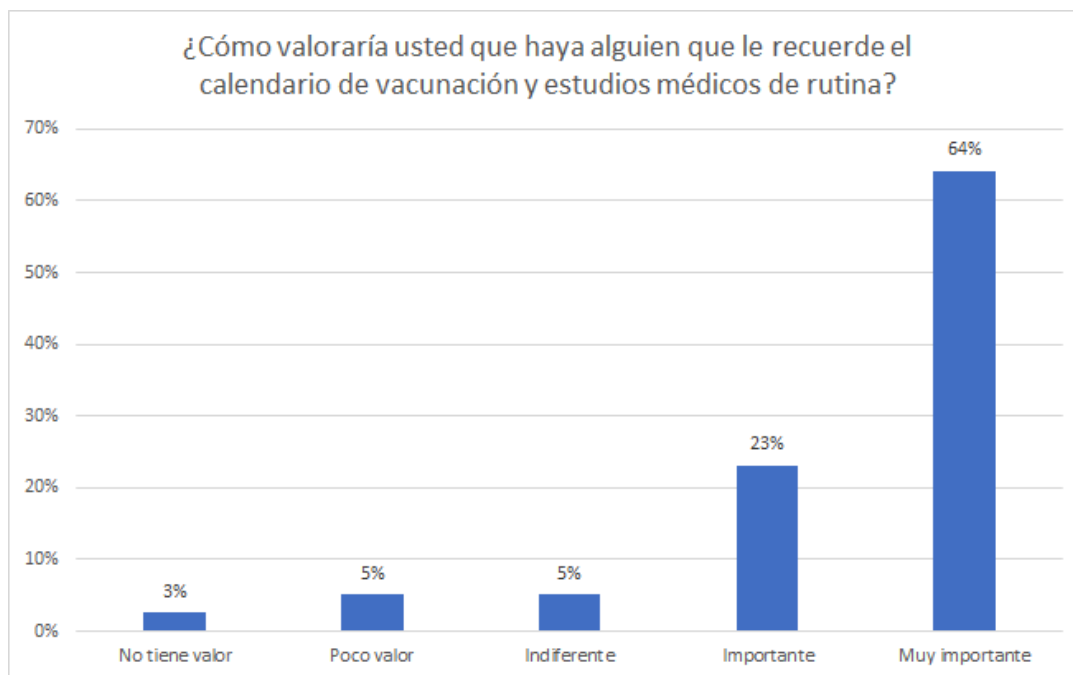


FIGURA 24 Valoración por recordatorio de calendario de vacunación y estudios de rutina

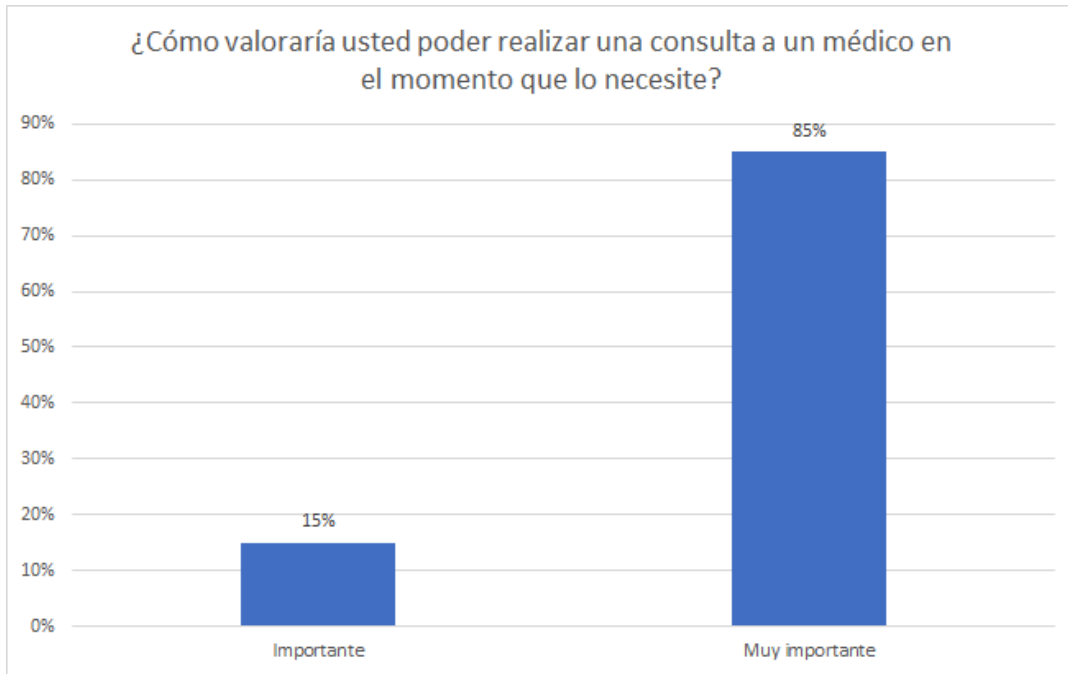


FIGURA 25 Valoración por consulta médica en el momento que lo necesite

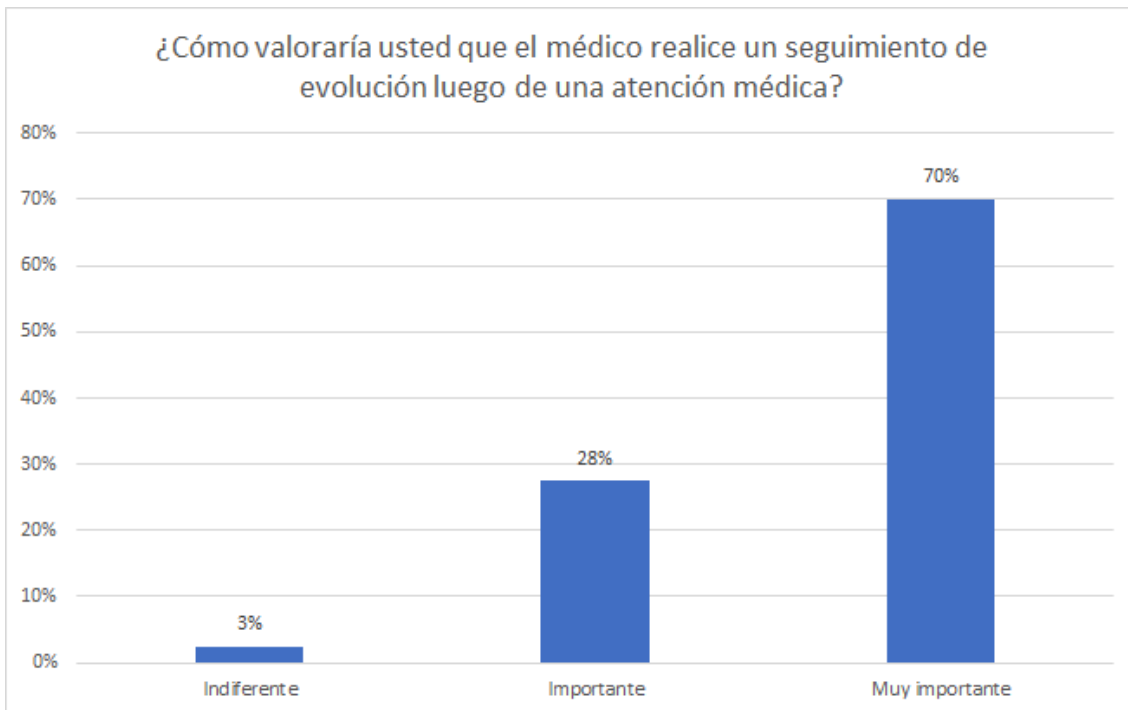


FIGURA 26

Valoración por seguimiento médico de evolución luego de una consulta

7.1.9. Cómo mejorar el sistema de salud

La siguiente pregunta fue abierta con la intención de entender mejor los problemas que verdaderamente necesitan que se solucionen.

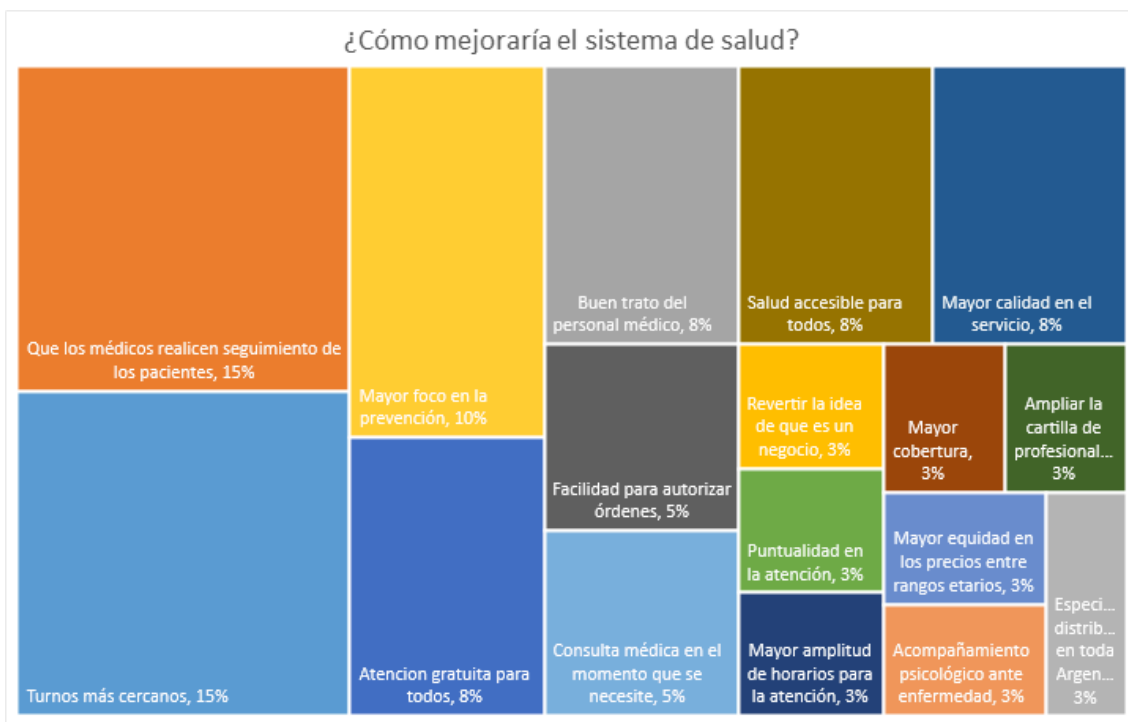


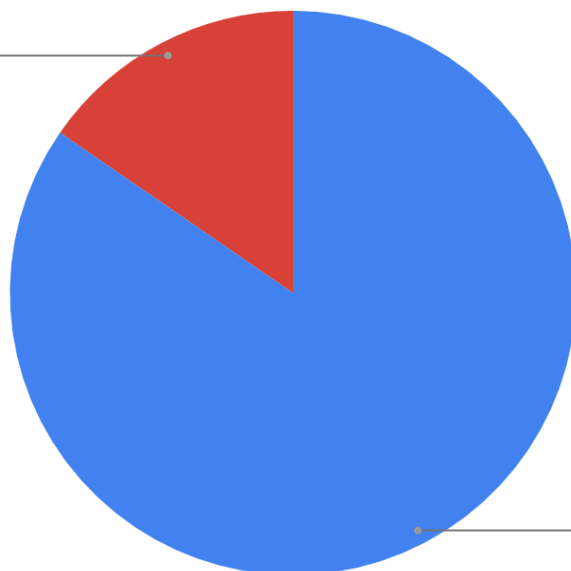
FIGURA 27 Cómo mejorar el sistema de salud

7.2. Entrevistas Videollamada

Además de las encuestas realizamos una serie de entrevistas por videollamada a 13 personas que utilizan el sistema de salud argentino, tanto público como privado, para entender en profundidad los problemas más importantes que ven en el sistema, la cobertura que tienen, uso de telemedicina, recordatorio de pautas de prevención y si pagarían por un servicio adicional que le facilite el acceso a la prevención de salud.

Genero

Masculino
15,4%



Femenino
84,6%

FIGURA 28 Género

Problema observado

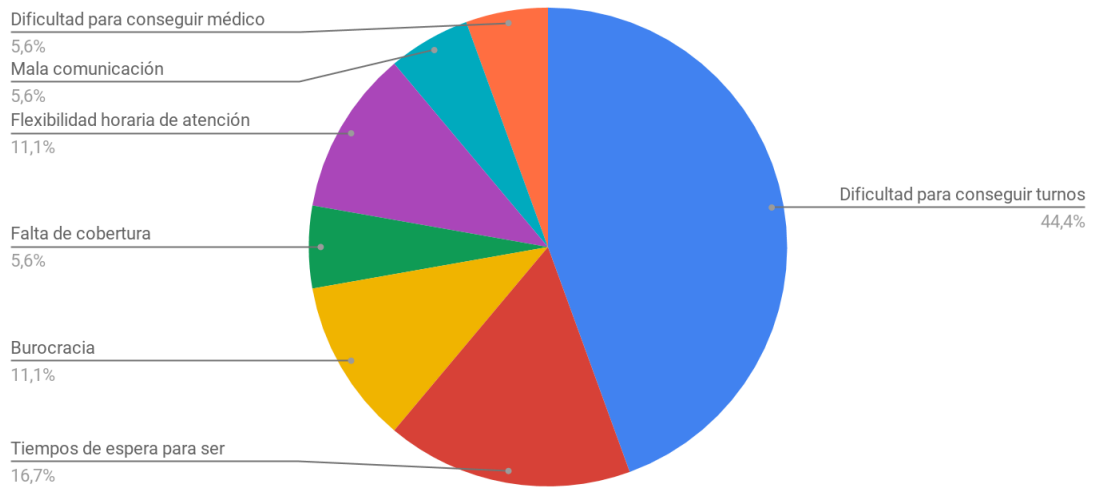


FIGURA 29 Problema observado

Edad

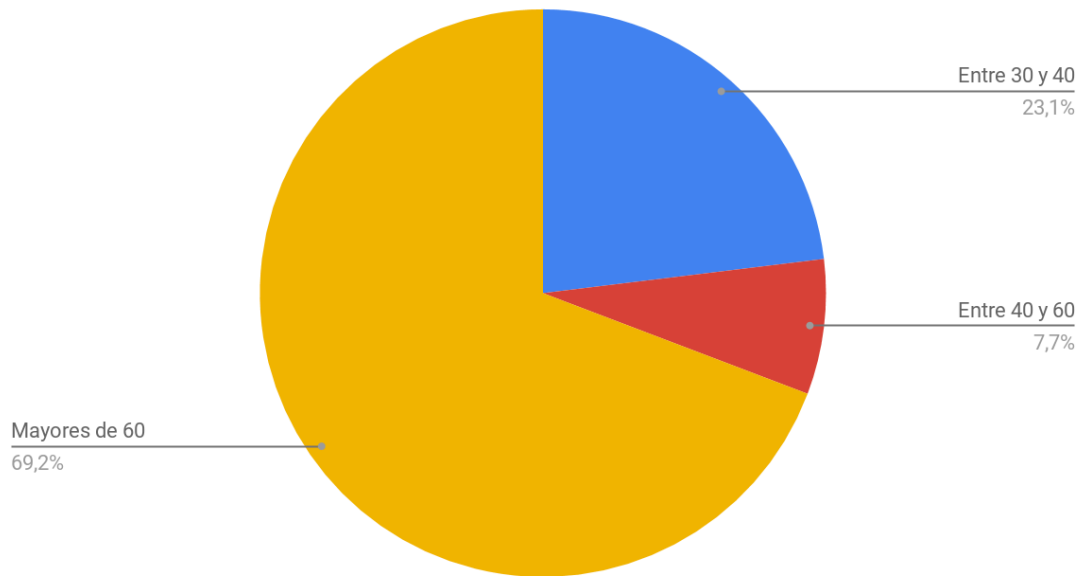


FIGURA 30 Edad

Pagaría por el servicio

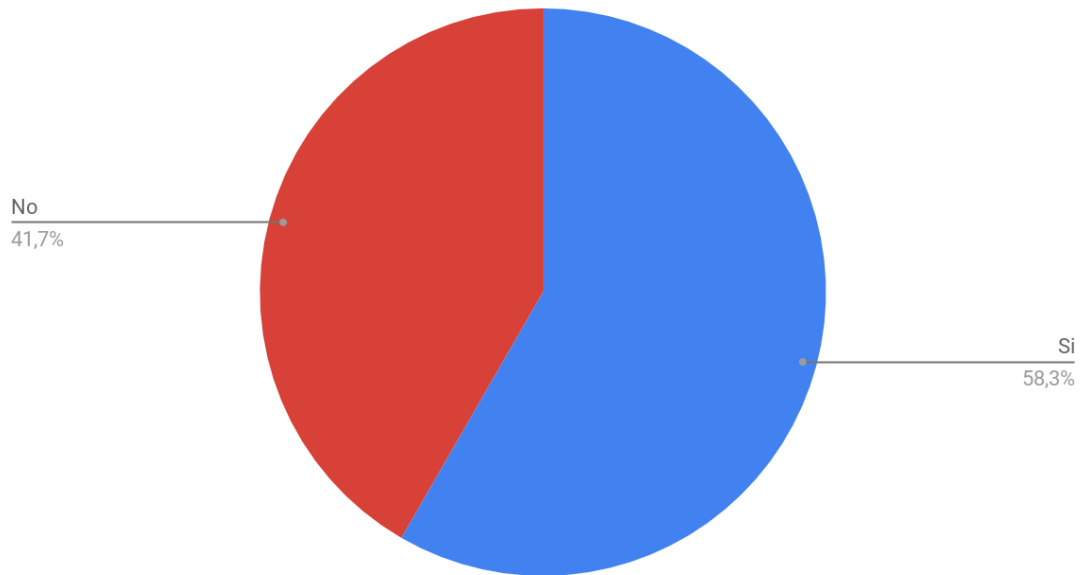


FIGURA 31 Pagarías por el servicio de prevención y recordatorio de turnos

Opinión sobre telemedicina

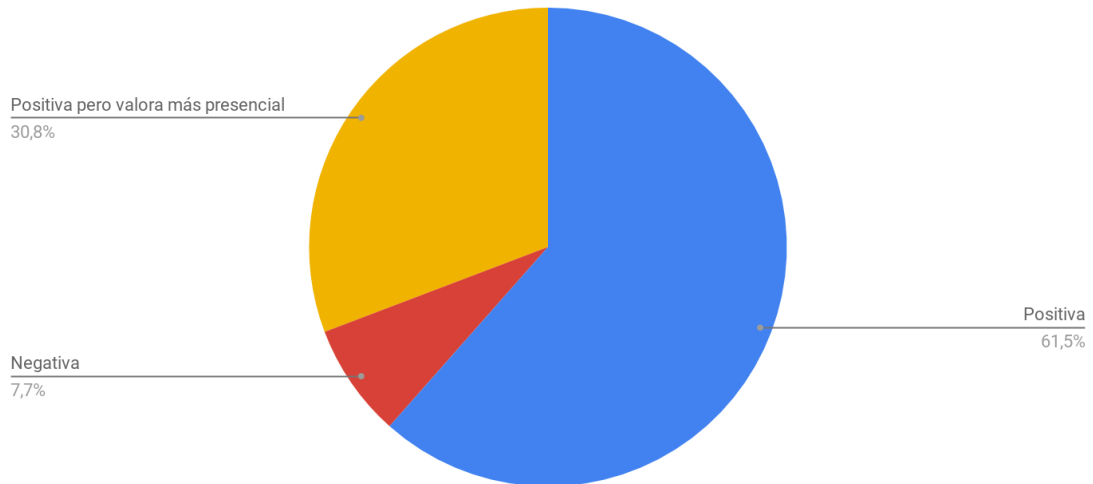


FIGURA 32 Opinión sobre telemedicina

Sistema de cobertura

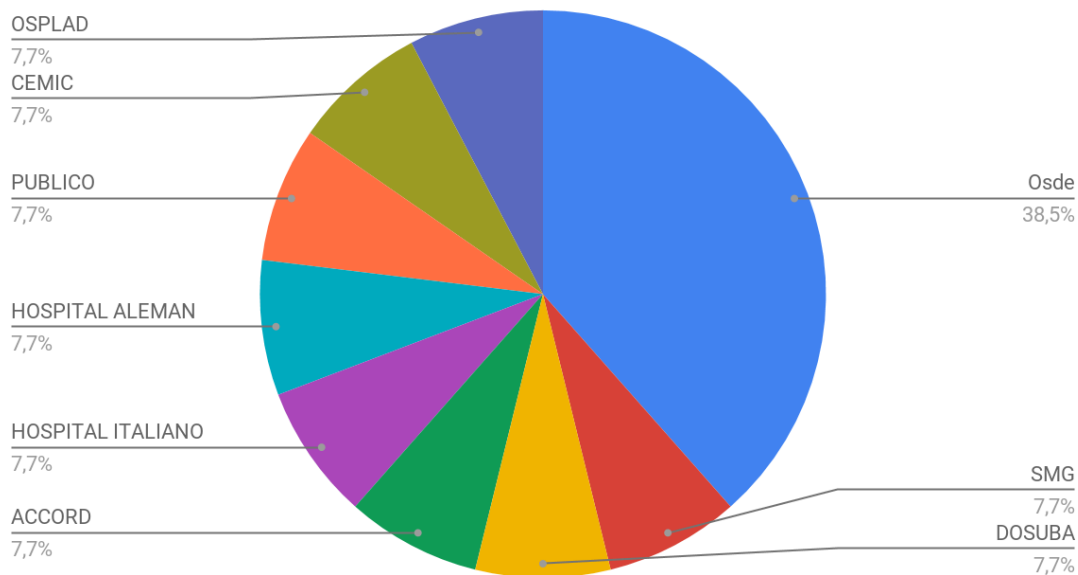


FIGURA 33 Sistema de cobertura

Búsqueda de médicos

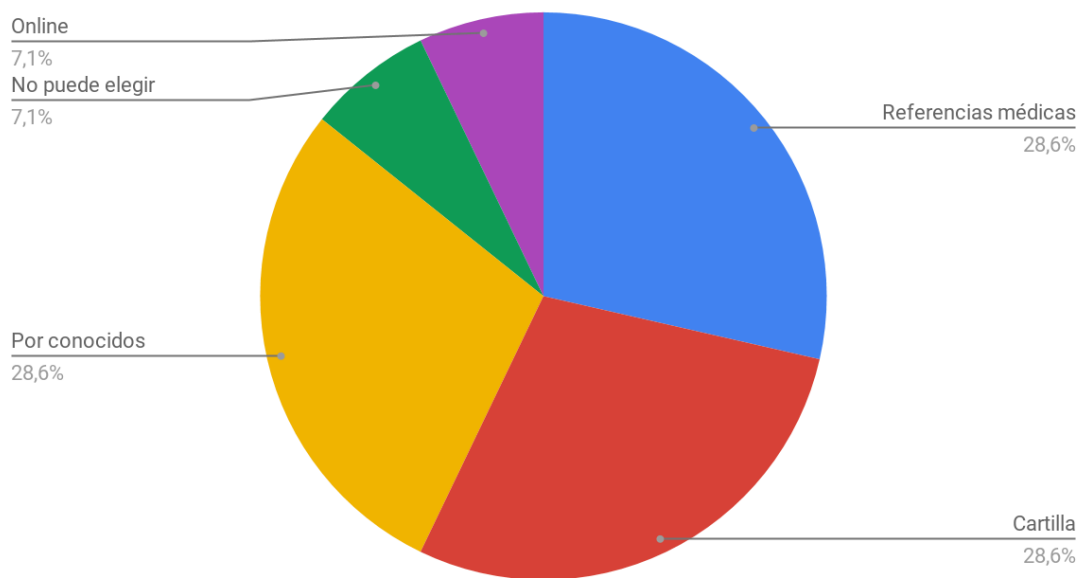


FIGURA 34 Búsqueda de médicos

Sistema de recordatorio de salud

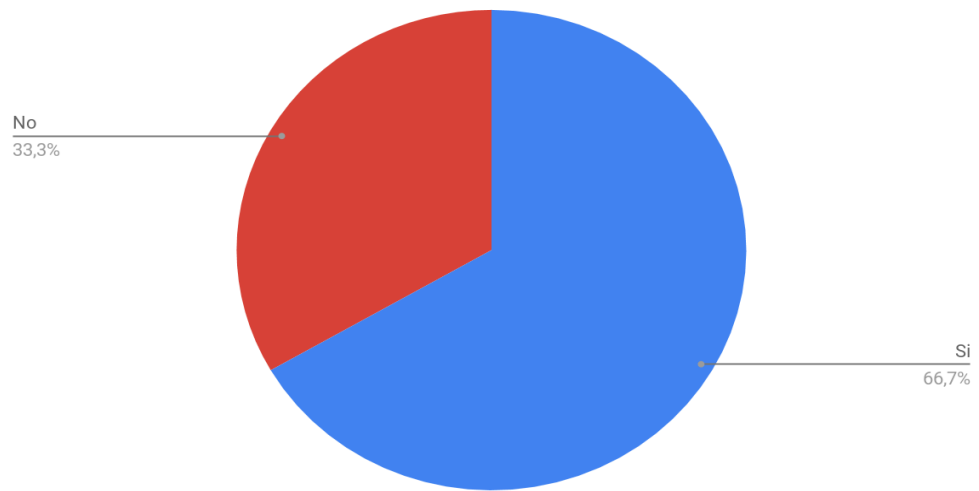


FIGURA 35 Sistema de recordatorio de salud

7.3 Entrevistas con Obras Sociales y Prepagas

Realizamos una serie de entrevistas a personas de carácter administrativo de Obras Sociales y Prepagas para entender mejor el negocio y los principales problemas de las mismas.

Transcripción y resumen de las entrevistas

7.3.1 Pablo Benzo (PAMI)

El PAMI tiene 5 millones de afiliados, es la Obra Social más grande de Argentina.

El sistema que tiene se le denomina capitado, es decir que pagan a los prestadores de servicios por cierta cantidad de pacientes que se atenderán. Los pacientes tienen asignados de antemano el médico de cabecera, lugares de atención, lugares para realizarse estudios médicos. Cuando la cantidad de turnos que se le paga al prestador es superada, ahí recién el paciente puede seleccionar otro lugar donde atenderse.

Tiene diferentes módulos a diferentes precios.

Los mayores costos son los de internación (Nivel 2)

Los medicamentos se pueden comprar en cualquier farmacia afiliada, no hay restricción en ese sentido.

No hay historia clínica.

7.3.2 Juan Tisera (MET Medicina Privada)

MET cuenta con 50 mil afiliados.

El estado regula los precios de las prepagas a la vez que establece el PMO.

Lo más rentable para la prepaga es tener afiliados jóvenes, más precisamente hombres de 30 años solteros.

Cuando tiene que promocionar la Prepaga utiliza Google Ads, Facebook e Instagram. Gastan aproximadamente 10 millones de pesos por año.

7.3.3 Guillermo (Hospital Italiano)

El Hospital Italiano en Córdoba cuenta con 12 mil afiliados.

Entiende perfectamente que la prevención de la salud es muy importante. Indica que les cuesta mucho esfuerzo incorporar hábitos de prevención de salud en sus afiliados. Para lograr que fueran a una charla de prevención de salud en embarazadas, tuvieron que regalar bolsos y solo asistieron 20 embarazadas de las 70 que fueron invitadas. Siguiendo con los ejemplos, invitaron a una charla para prevenir el cáncer de mama, solo fueron 8 personas de las 4000 que fueron invitadas.

Entiende que la consulta remota vino para quedarse.

Le interesa mucho bajar costos, pero sin perder calidad de servicio ni clientes. Indica que hay un alto costo en tratamientos tales como HIV.

Los financiadores tienden a restringir las opciones a la hora de recetar un medicamento para que el médico no elija la droga o laboratorio más caro.

El Hospital Italiano utiliza los servicios de Hola Doctor para realizar las recetas electrónicas. Indica que podrían tener un contrato paralelo.

7.4 Entrevistas con Centros de Diagnósticos

Se realizaron una serie de entrevistas a Centros de Diagnósticos para entender mejor el negocio y los principales problemas de los mismos.

Transcripción de las entrevistas

7.4.1 Miguel (Centro de Diagnóstico)

Los grandes centros de diagnósticos piden estudios para compensar sus bajos ingresos (Sobre prestación).

Swiss medical, Galeno, Medicus tienen grandes centros propios. Lo hacen para poder frenar la sobre prestación de servicios.

Llevar a la práctica una solución para la prevención de salud es complicado porque los agentes financiadores no lo aplicarían. Ej. Hospital británico se masificaron y perdieron calidad del servicio.

Le pregunto a un Super médico, ¿Por qué no me envías pacientes si tengo buenos equipos? Con lo que me paga CENTRO DE DIAGNOSTICO imposible.

Para lograr captar más clientes y hacer crecer el centro de diagnóstico que tiene, estaría dispuesto a pagar una comisión para poder realizar la promoción de su centro de diagnóstico y que le lleguen más pacientes.

7.4.2 Fernanda (Centro de Diagnóstico Capital Federal)

Indica que el centro de diagnóstico generó acuerdos de precios con varias obras sociales para poder captar mayor cantidad de pacientes.

Los estudios que son más rentables son las resonancias y las tomografías. Las ergometrías son complicadas dado que los turnos son largos y necesitan personal médico atendiendo debido al riesgo de una descompensación de los pacientes. Radiografía tiene un margen residual (no informo el precio).

Estudio	Capacidad mensual	Capacidad	Uso	Tarifas
Resonancia	800		95%	\$ 5.000
Tomografía	800		95%	\$ 4.000

Ergometría	600	12hs x día x cinta		\$ 800
Radiografía	3000	12hs x día		
Laboratorio	1760	4hs x dia x box		\$ 700

Tienen algunas dificultades de congestión de pacientes en la mañana, lo que genera malestar en los mismos. Esto se debe en parte a que los turnos son cortos, muchas personas llegan anticipadamente al turno y tiende a colapsar la fila de espera.

Indica que el 75% de los turnos se gestionan a través de whatsapp porque a las personas les resulta más fácil que entrar a la página y tomar un turno.

Cuentan con un sistema para mostrar los resultados de los estudios en forma online.

Pagan \$30.000 por mes por una herramienta que tienen de gestión de turnos. Además, pagan USD 250 por año de promoción.

7.5 Entrevistas con Farmacias

Se realizaron entrevistas a Farmacias para entender mejor el negocio y los principales problemas de las mismas.

Transcripción de las entrevistas

7.5.1 Fernando (Farmacia Caba)

Tienen un margen de 31% para la venta de medicamentos por obra social. Promedio de retención del 20%, por lo que el margen real es del 11%.

Pagar un % de comisión por venta lo ve un poco difícil por lo acotado del margen que tienen. Entiende que, para el caso de las farmacias, si se quiere lograr adopción lo más adecuado es un abono fijo por mes. Con esta modalidad paga el servicio del sistema de facturación y el servicio de turnos (Fluq o similar)

Mencionó cómo funciona el sistema de PAMI de recetas electrónicas, básicamente se loguean con un usuario y contraseña en la página de PAMI, ingresan DNI y Nro de credencial y con eso pueden acceder a las recetas que están numeradas. Si faltara algún medicamento se podría modificar el medicamento recetado por el médico por otro que contenga la misma droga. Una vez utilizada la receta no se puede volver a comprar con ella, incluso si hubiera vendido en forma parcial los medicamentos recetados.

7.5.2 Bruno (Farmacity)

Indica que Farmacity destina alrededor del 3% de la facturación en gastos de promoción y marketing. Cree que una solución que le permita capturar clientes en forma directa es de mucho valor para la compañía.

Farmacity se encuentra desarrollando una herramienta para que otras plataformas puedan integrarse a Farmacity, a través de una API, y de esta forma consultar los productos, el stock y los precios de los mismos. También se podrá realizar pagos y programar el envío de los productos.

7.6 Industria Farmacéutica

Se realizaron una serie de entrevistas a Laboratorios para entender mejor el negocio y los principales problemas de las mismas.

7.6 Transcripción de las entrevistas

7.6.1 Jorge (Laboratorio Abbott)

A los laboratorios les interesa llegar a las personas y a los médicos que son los que recetan los medicamentos.

De 20.000 médicos pediátricos, con la fuerza de venta que tiene el laboratorio, solo llegaron 1.000 médicos. Sería muy interesante para los laboratorios poder alcanzar un mayor número de médicos.

El laboratorio tiene interés en realizar venta de medicamentos online en forma directa, sin pasar por las farmacias.

8 CONCLUSIONES

A lo largo de este estudio de análisis se pudo obtener una idea general del sistema de salud Argentino con los principales actores que lo componen.

Ya desde su génesis la salud de los argentinos ha estado sin una coordinación general y centralización de decisiones para el bienestar general. La falta de centralización llevó a una dispersión de prestaciones médicas públicas y privadas. Dentro de lo privado a su vez se generaron más divisiones teniendo Obras Sociales y Prepagas. Es más, un gran porcentaje de la población tiene Obra Social y Prepaga. Esta dispersión hace que la atención médica sea heterogénea de acuerdo al poder económico de las prepagas y de los afiliados.

Cada uno de los actores tiene sus propios problemas y necesidades pero si hay que nombrar un denominador común es que se encuentran abarcados por el problema de costos. Tanto los financiadores como los centros de diagnóstico y farmacias sufren una gran presión producto de los vaivenes económicos del país. Sumado a esto en el caso de las prepagas tienen un gran problema ya que los costos son crecientes producto de un envejecimiento de la población. Esto lleva a una mayor propensión a las enfermedades y por consiguiente aumento de costos de prestaciones médicas y tratamientos. Por otro lado los vaivenes económicos del país hacen que disminuya el empleo asalariado y por consiguiente ha llevado a una tendencia de disminución de los afiliados. Es de destacar que las prepagas se financian con la cuota de sus afiliados.

En el caso de centros de diagnóstico y farmacias también tienen una gran presión de costos y sufren de los grandes y largo tiempos de cobro de sus prestaciones por parte de la prepagas.

En cuanto al sector farmacéutico, es un sector clave dentro de la industria nacional dando trabajo calificado y que invierte de forma considerable en investigación y desarrollo. No está ajeno a los vaivenes económicos ya que una disminución del salario real lleva a una disminución de compra de medicamentos. Lo destacable es la gran presencia de laboratorios de capital nacional que hace posible acceder a precios más accesibles si fueran todos los medicamentos importados.

Por último es de destacar la información obtenida de los usuarios finales que ven un sistema de salud que muchas veces les da la espalda y no cubre las necesidades médicas. Falta de disponibilidad de turnos, poco tiempo de atención y falta de contención y seguimiento son alguna de las quejas frecuentes y necesidades no satisfechas.

Todos estos problemas que se han enumerado pueden dar origen a interesantes oportunidades de negocio ya que son muchas las necesidades y las falencias que componen al sistema de salud. Un ecosistema coordinado e interconectado brindando calidad de atención y respuestas ante la consulta sería de importante ayuda para los usuarios que se ven con una cierta fricción de acercamiento al sistema. Una población sana es una población que goza de bienestar y que disminuye costos al sistema en general.

9 REFERENCIAS

Ministerio de Hacienda, Presidencia de la Nación. (2018). *Informes cadena de Valor: Industria Farmacéutica*. Ministerio de Hacienda, Presidencia de la Nación.

Ministerio de Hacienda, Presidencia de la Nación. (2019, Segundo trimestre). *Industria Farmacéutica en la Argentina*. Indec.

Hugo Garde. (2010). *Caso de Estudio Mercado Farmacéutico*. Biblioteca digital de la Universidad Católica Argentina.

Ministerio de Hacienda, Presidencia de la Nación. (2020). *Industria Farmacéutica en la Argentina: Industria Manufacturera, Volumen 4 número 32*. Indec.

Fundación Weber. (2020). *El Valor del Medicamento desde una perspectiva Social en Argentina y en Países de su entorno*. Fundación Weber.

ICEX España Exportación e Inversiones. (2019). *El Mercado Farmacéutico en Argentina*. ICEX España Exportación e Inversiones.

Dr. Eduardo Tchouhadjian. (2019). *Análisis del Mercado de la Farmacia en 2019 y perspectivas 2020*. Dr. Eduardo Tchouhadjian.

Lic. Jorge Colina, Lic. Rocío Quiroga, Martín Gropper. (2019, 16 de mayo). *¿Hacia dónde va la medicina privada?*. Adecra+Cedim. <https://www.adecra.org.ar/>

Adecra+Cedim. (2018). *El aumento de los costos de Prestadores de Salud Privada en 2018*. Adecra+Cedim. <https://www.adecra.org.ar/>

Irene Urbina, Equipo editorial de El Hospital. (2016, marzo). *Panorama del mercado de la industria de imágenes diagnósticas*. Equipo editorial de El Hospital. <https://www.elhospital.com/temas/Panorama-del-mercado-de-la-industria-de-imagenes-diagnosticas+110798>

Ministerio de Hacienda, Presidencia de la Nación. (2010). *Población por lugar de nacimiento y sexo, según grupo de edad*. Indec. <https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/n020204.xls>

Ministerio de Hacienda, Presidencia de la Nación. (2020). *Industria farmacéutica en la Argentina*. Indec. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/economia/sh_industria_farmaceutica_2020.xls

Claves Información Competitiva (2019), *Informe del Mercado argentina de clínica y sanatorios*

Consultoría Key Market (2020), *Financiadores de la Salud*