

Desafíos y estrategias para el recupero de costos hospitalarios en el Hospital Zonal General de Agudos “Gobernador Domingo Mercante”, José C. Paz, provincia de Buenos Aires

Challenges and strategies for hospital cost recovery at the Gobernador Domingo Mercante General Acute Care Hospital, José C. Paz, Buenos Aires Province

Au

Regina Andrada **1**
Karina Montes **2**

Licenciada en Administración Pública e investigadora docente
Licenciada en Administración Pública e investigadora docente

1 Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Argentina
2 Universidad Nacional de General Sarmiento, Argentina

randrada@ms.gba.gov.ar

Rs

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo destacar las dificultades que enfrentan los hospitales provinciales para obtener recursos propios, centrándose en particular en el caso del Hospital Mercante de José C. Paz. Se argumenta a partir de las modificaciones normativas que han contribuido a la ineficiencia en la gestión de estos recursos. Se analizan comparativamente los ingresos generados a través del Sistema de Atención Médica Organizada entre los años 2023 y 2024, poniendo énfasis en el momento del cambio normativo, con el fin de demostrar que hubo una disminución en los ingresos, lo que afecta la capacidad de los hospitales para adquirir bienes e insumos críticos. Además, se muestra cuáles fueron las estrategias de este organismo para sortear la adversidad y continuar en funcionamiento.

En la provincia de Buenos Aires, los hospitales que dependen del Ministerio de Salud tienen la facultad de facturar a las obras sociales y a terceros pagadores por los servicios prestados a sus afiliados. Históricamente, el recupero de costos hospitalarios ha representado un desafío significativo en la gestión de los servicios de salud. Actualmente, las recientes regulaciones emitidas por el Gobierno Nacional han complicado aún más esta tarea, transformando los procesos en un laberinto burocrático. El decreto 172/2024 introduce modificaciones que impactan de manera considerable la relación entre los hospitales y la seguridad social, alterando la gestión del recupero y eliminando la mediación de la Superintendencia de Servicios de Salud. Esta situación ha generado retrasos en los pagos por parte de los agentes de seguro de salud y ha obligado a cada hospital a negociar acuerdos de manera individual, dejándolos en una posición vulnerable y con escaso poder de negociación.

Palabras clave: Gestión hospitalaria; Financiamiento en Salud; Política de salud; Hospitales públicos; Seguridad social

Ab

ABSTRACT

This study aims to highlight the difficulties faced by provincial hospitals in generating their own resources, with a particular focus on Gobernador Mercante Hospital in José C. Paz. The discussion draws on regulatory changes that have contributed to inefficiencies in the management of these resources. It comparatively analyses revenues generated by the Organized Health Care System between 2023 and 2024, emphasizing the period of the regulatory change, in order to demonstrate a decline in income that affects the ability of hospitals to acquire essential goods and critical supplies. The study also outlines the strategies adopted by this institution to overcome adversities and continue functioning.

In the province of Buenos Aires, hospitals under the Ministry of Health have the authority to bill social security entities and third-party payers for services provided to their beneficiaries. Historically, hospital cost recovery has posed a significant challenge in healthcare management. Recent regulations issued by the National Government have further complicated this task, turning processes into a bureaucratic maze. Decree 172/2024 introduces modifications that significantly affect the relationship between hospitals and social security, altering cost recovery procedures and eliminating the mediation role of the Health Superintendency. This situation has caused delays in payments from health insurance agencies and forced each hospital to negotiate agreements individually, leaving them in a vulnerable position with limited bargaining power.

Keywords: Hospital Administration; Healthcare Financing; Health Policy; Hospitals, Public; Social Security

In

INTRODUCCIÓN

La sostenibilidad del subsistema de salud pública en Argentina, caracterizado por un financiamiento insuficiente y una demanda en constante aumento, depende en gran medida de la eficiencia en la gestión de sus recursos. En este escenario, el recupero de costos en hospitales públicos adquiere un rol crucial. Estos ingresos genuinos son fundamentales para garantizar la provisión de insumos, la adquisición de equipos y el reconocimiento al personal. Asimismo, representan una oportunidad invaluable para realizar obras de infraestructura que fortalezcan la capacidad y la calidad de los servicios hospitalarios. Por ello, es relevante analizar de qué manera han impactado las recientes modificaciones normativas en los procesos de recupero de costos hospitalarios en los hospitales provinciales en general, pero en el Hospital Zonal General de Agudos “Gobernador Domingo Mercante” de José C. Paz en particular y, además, cuáles son las estrategias que ha implementado para adaptarse a estos cambios.

Para abordar la problemática se realiza una revisión de las normativas que enmarcan al sistema de recupero de costos teniendo en cuenta las distintas modificaciones que hubieron y, en particular, del decreto 172/24 introducido por el Gobierno Nacional (1). Se consulta literatura actualizada sobre la temática del recupero de costos en hospitales públicos que brinda un contexto teórico sólido, se examinan los informes generados por el Hospital Mercante y los datos de los ingresos obtenidos a través del recupero de costos.

Se utiliza un abordaje cuantitativo donde se recolectan datos financieros entre los años 2023-2024, permitiendo una comparación de ingresos antes y después del cambio normativo. Además, se utiliza un abordaje cualitativo mediante la realización de entrevistas a personal clave del área de facturación, brindando una perspectiva interna sobre la situación actual y las estrategias adoptadas.

Con esta investigación se busca no solo evidenciar las dificultades y barreras en el recupero de costos hospitalarios, sino también poner en valor aquellas estrategias que han sido implementadas por el Hospital Mercante en el contexto actual.

CONTEXTO Y PROBLEMÁTICA: RÉGIMEN DE HOSPITALES PÚBLICOS DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA

A partir del régimen de hospitales públicos de gestión descentralizada (HPGD), establecido por el decreto 939/00¹

(2), mediante el cual se reemplaza al 578/93² (3), los hospitales que se adherían a tal régimen obtuvieron la capacidad de generar recursos propios mediante el recupero de costos en la atención de pacientes con cobertura de seguridad social y empresas de medicina prepaga. Esta normativa habilita a los hospitales a facturar las prestaciones brindadas a los afiliados de estos subsistemas.

Es importante tener en cuenta que mediante el Decreto 939/00 (2) los efectores adquieren la posibilidad de facturar a las obras sociales y terceros pagadores por las prestaciones brindadas a sus afiliados, como lo establece en su artículo 8 Inc. B. En el mismo decreto, se establece el fondo de redistribución solidaria que tiene como fin ser utilizado para promoción de salud y la prevención de enfermedades. Por su parte, el decreto 487/2002³ (4) regula el procedimiento de facturación y cobro de las prestaciones y establece un sistema de débito automático que garantiza el cobro en caso de incumplimiento por parte de los agentes del seguro de salud mediado por la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS).

Con anterioridad al decreto 939/00 (2) no existía una normativa que permitiera a los hospitales facturar, aunque hubo ciertas experiencias piloto para obtener otras fuentes de financiamiento alternativas, pero no fue algo generalizado a todos los hospitales (5).

En este sentido, ya se encontraba el antecedente del Decreto Ley⁴ 8.801/77 (6), mediante el cual se crea el Sistema de Atención Médica Organizada (SAMO) y se establecen los lineamientos para la coordinación de recursos sanitarios provinciales, además de los municipales, y se crea el fondo provincial de salud.

Uno de los objetivos del SAMO era recuperar costos mediante las obras sociales y generar recursos genuinos para los propios establecimientos, como también su distribución entre otros efectores de salud (5).

Por su parte, el decreto 4.530/90 (7) modifica al 1.158/79 (8) y ambos reglamentan la Ley SAMO (6). Allí se establece el porcentaje de distribución de los ingresos provenientes por el recupero de costos hospitalarios de la siguiente manera:

- 10% se destina para el aporte al Fondo Provincial de Salud (FPS)⁵.
- 40% sumado a los ingresos por medicamentos para gastos en partidas 2, 3 y 4⁶ del establecimiento.
- 50% para la distribución a modo de incentivo para el personal sanitario correspondiente a la Partida 1⁷.

¹ Normativa nacional <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/6018.html>

² El decreto 578/93 establece la normativa que enmarca al Hospital Público de Autogestión.

³ Decreto 487/2002 ámbito de aplicación nacional.

⁴ Decreto-Ley 8.801 ámbito de aplicación de la provincia de Buenos Aires.

⁵ El 10% aportado por los establecimientos al Fondo Provincial de Salud se utiliza para proveer apoyos financieros a aquellos que lo necesitan para realizar compras o refacciones edilicias según la priorización de necesidades.

⁶ Partida 2: Insumos, Partida 3: Servicios y Partida 4: Bienes patrimoniales.

⁷ Partida 1: Gastos en personal, en los hospitales nos referimos sólo al pago por bonificaciones, dado que los sueldos son liquidados de forma centralizada por el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

Los porcentajes detallados son la base sobre la cual los hospitales distribuyen sus ingresos provenientes de esta fuente de financiamiento. El porcentaje destinado al Fondo Provincial de Salud (FPS) es administrado de manera centralizada por el Ministerio de Salud de la provincia. Este ministerio ofrece apoyos financieros específicos a diferentes hospitales, de acuerdo con sus necesidades particulares.

El FPS funciona como un fondo solidario, en el que todos los hospitales contribuyen con el mismo porcentaje, independientemente de sus ingresos. Aquellos con mayores ingresos aportan más en términos absolutos, mientras que los que reciben menos recursos, aportan en menor medida.

Además, el 40% de los ingresos incluye los montos recuperados

por medicamentos, que son los recursos disponibles para gastos en los efectores de salud. Por último, como se mencionó anteriormente, el 50% restante se distribuye entre el personal sanitario como incentivo, lo que funciona como una especie de "presentismo", dado que este monto se otorga a quienes cumplen con la normativa⁸ vigente en el mes de pago. Esta distribución también sigue una lógica solidaria, ya que los agentes tienen asignado un coeficiente en la plataforma Intranet, donde se realiza la liquidación. De esta manera, quienes perciben salarios más bajos reciben mayores bonificaciones.

En las tablas 1 y 2, que se presentan a continuación, se puede observar el conjunto de normas nacionales y de la provincia de Buenos Aires que regulan la gestión de recupero de costos para tener un panorama normativo más claro.

Tabla 1: Normativas nacionales sobre recupero de costos

NORMA	CONCEPTO
DECRETO 578/1.993	Regimen de Hospitales de Autogestión
DECRETO 939/2.000	Deroga al 578/93. Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (HPGD).
DECRETO 26/2.017	Modificación del decreto 939/20.introduce plataforma electrónica de uso obligatorio
DECRETO 855/2.000	Aranceles modulares y normas para los Hospitales Públicos de Autogestión.
DECRETO 343/2.023	SISTEMA DE INTEGRACIÓN Y CALIDAD PARA ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE SALUD (SICEPS). DEROGADA POR DECRETO 172/2024.
RESOLUCIÓN 372	Nomenclador de Prestaciones de Salud del Hospital Público de Gestión Descentralizada. Modificación de la resolución 855/00.
RESOLUCIÓN 449/2.001	Discrepancia en los montos de facturación entre el Hospital Público de Gestión Descentralizada y el agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
RESOLUCIÓN 486/2.002	Prestaciones médico asistenciales que deben brindar los hospitales públicos de gestión descentralizada a los beneficiarios del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.
RESOLUCIÓN 487/2.002	Procedimiento para la presentación y cobro de facturaciones por parte de los hospitales de gestión descentralizada.
RESOLUCIÓN 359/2.003	Procedimiento para la presentación y cobro de facturaciones por parte de los hospitales de gestión descentralizada.
RESOLUCIÓN 84/2.004	Procedimiento para la presentación y cobro de facturaciones por parte de los hospitales de gestión descentralizada.
RESOLUCIÓN 1.230/2.008	Modificación de la resolución 487/20. Comité del Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.
RESOLUCIÓN 226/2.009	Modificación de la resolución 1230/08.
RESOLUCIÓN 689/2.009	Integración del Comité del Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.
RESOLUCIÓN 760/2.009	Aranceles modulares para los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.
RESOLUCIÓN 2.207/2.010	Modificación de la resolución 689/2009.
RESOLUCIÓN 254/2.011	Aranceles Modulares y Normas de Facturación para los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.
RESOLUCIÓN 1.080/2.011	Modificación de la resolución 254/11.

⁸ No deben poseer más de una novedad en el parte mensual de RR.HH.

RESOLUCIÓN 1.081/2.011	Modificación de la resolución 487/02.
RESOLUCIÓN 1.630/2.013	Aranceles Modulares y Normas de Facturación para los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada
RESOLUCIÓN 60/2.015	Aranceles Modulares y Normas de Facturación para los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada
RESOLUCIÓN 635/2.015	Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada. Facturación y cobro de las prestaciones efectuadas a los beneficiarios de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
RESOLUCIÓN 1.191/2.018	Aranceles Modulares y Normas de Facturación para los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.
RESOLUCIÓN 303/2.018	Aranceles Modulares y Normas de Facturación para los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada
RESOLUCIÓN 683/2.019	Aranceles Modulares y Normas de Facturación para los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.
RESOLUCIÓN 2.004/2.019	Aranceles Modulares y Normas de Facturación para los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.
RESOLUCIÓN 326/2.020	Módulos prestacionales y valores de cada uno de ellos y Procedimiento Especial de Reintegro de Aranceles por Prestaciones Moduladas por COVID-19
RESOLUCIÓN 1.702/2.020	Plataforma de Trámites a Distancia como único medio habilitado para realizar la tramitación de la solicitud de recupero de costos.
RESOLUCIÓN 584/2.021	Procedimiento para el recupero de las prestaciones brindadas por los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada a los beneficiarios de los Agentes del Seguro de Salud mediante Plataforma On-line.
RESOLUCIÓN 584/2.021	ANEXO
DECRETO 170/2.024	Parte del DNU 70/2023. introduce cambios estructurales al sistema de salud. Desregulación El foco está en la libre elección (Obra social o prepaga) de los trabajadores activos (públicos y privados)
DECRETO 171/2.024	Parte del DNU 70/2023. introduce cambios estructurales al sistema de salud. Desregulación El foco está en las empresas de medicina pre paga
DECRETO 172/2.024	Parte del DNU 70/2023. introduce cambios estructurales al sistema de salud. Desregulación El foco está en los Hospitales públicos de gestión descentralizada y los agentes de seguro de salud.

Fuente: Fuente: Elaboración propia en base a la sistematización realizada por Legisalud⁹ y la normativa vigente

Tabla 2: Normativas de la provincia de Buenos Aires sobre recupero de costos

NORMA	CONCEPTO
LEY 8.801	Sistema de Atención Médica Organizada.
LEY 10.058	Modificación de la ley 8801
LEY 11.072	Modificación de la ley 8801.
DECRETO 1.158/1.979	Reglamentación de la ley 8801
DECRETO 4.530/1.990	Modificación del decreto 1158/79
DECRETO 135/2.003	Reglamentación de la ley 11072.
DECRETO 178/2.017	Procedimiento conformación de Rechazos Definitivos y Refacturables en la facturación del Sistema de Atención Médica Organizada.

Fuente: Elaboración propia en base a la sistematización realizada por Legisalud y la normativa vigente

⁹ <http://leg.msal.gov.ar/atlas/recupero.html#0>

¹⁰ <http://leg.msal.gov.ar/atlas/recupero.html#0>

Como se puede observar en tabla 1, las normativas a nivel nacional establecen el marco general para el funcionamiento de los HPGD y los procedimientos para el recupero de costos, mientras que las normativas a nivel provincial observadas en la tabla 2 adaptan y complementan estas disposiciones al contexto local.

Es relevante destacar el Decreto 343/2023 (9) de la gestión de Alberto Fernández, dado que este establece un Sistema de Integración y Calidad para los Establecimientos Públicos de Salud (SICEPS). El espíritu de esta norma radica en un gran esfuerzo de integrar el tan fragmentado sistema de salud argentino, busca una gestión de la salud humanizada y centrada en las personas y crea el registro único y obligatorio RIMSICEPS¹¹ con el fin de evaluar el desempeño de los establecimientos públicos.

En relación con el recupero de costos, este decreto en sus artículos 16 y 17 establece un sistema de monitoreo y gestión de pagos donde obliga a los “Agentes Financiadores”¹² a pagar las prestaciones que hayan brindado los establecimientos públicos de salud a sus afiliados.

A partir del mencionado artículo 17 del decreto 343/23 (9) el rol adoptado por la Superintendencia de Servicios de Salud es fundamental, dado que es el organismo que monitorea los circuitos de pago a partir del RIMSICEPS e interviene en caso de no cumplimiento por parte de la seguridad social.

A continuación, se puede observar la evolución de los decretos más relevantes que vimos hasta aquí y que enmarcaron el accionar de los hospitales públicos. (Tabla 3).

Tabla 3: Evolución de la regulación en la gestión hospitalaria

Aspecto	Decreto 578/93	Decreto 939/00	Decreto 343/2023
Vigencia	1993-2000	2000-2023	Vigente desde julio 2023
Modelo	Autogestión hospitalaria	Hospitales de Gestión Descentralizada	Integración nacional con TICs
Facturación	Débito automático (ANSSAL)	Plataformas digitales (SSSalud)	Sistema unificado (RIMSICEPS)
Cobertura	Obras sociales nacionales	Obras sociales y prepagas	Ampliada a provinciales y aseguradoras
Base legal	Sin alineación explícita	Vinculado a políticas sanitarias	Articula con leyes 23.660 y 26.682

Fuente: Elaboración propia en base a la evolución normativa.

El cuadro resume la evolución de la regulación en gestión hospitalaria en Argentina, desde un modelo de autogestión¹³ (10) y finanzas tradicionales, pasando por la gestión descentralizada¹⁴ (5), hasta un modelo más integrado y amplio¹⁵ alineado a nuevas leyes y prioridades nacionales.

La SSS, a partir de su resolución 584/21 (11), implementó un sistema digital obligatorio para el recupero de costos, una plataforma digital que tanto los hospitales como los prestadores de la seguridad social debían utilizar para gestionar los pagos/cobros por las prestaciones realizadas a los afiliados. Esta norma operaba bajo el paraguas normativo del mencionado decreto 939/00 (2) de

hospitales de gestión pública descentralizada. Con la incorporación del Decreto 343/23 (9), se reemplaza el registro nacional HPGD del 939/00 (2) por el RIMSICEPS y se centraliza la inscripción de los establecimientos, el monitoreo de la calidad asistencial y los mecanismos de facturación que incluyen a la plataforma mencionada en la resolución 584/2021 (11) de la SSS quedan de esta forma enmarcadas por el decreto 343/23 (9).

Cabe destacar que la resolución 584/21 (11) de la SSS alcanzaba solo a las obras sociales nacionales mientras que, con la incorporación del decreto 343/23 (9), se amplía el alcance a las obras sociales provinciales, prepagas, aseguradoras de riesgo laborales y de tránsito. Por ello,

¹¹ Registro de Inscripción y Monitoreo del Sistema de Integración y Calidad para Establecimientos Públicos de Salud.

¹² El decreto 343/23 en su artículo 4º determina a quienes denomina los “Agentes Financiadores”.

¹³ HPA

¹⁴ HPGD

¹⁵ RIMSICEPS

este decreto es tan relevante puesto que aporta a la gestión de recupero de costos y da una norma que integra los procesos volviéndolos más ágiles y eficientes para el trabajo cotidiano de los hospitales.

Sin embargo, el decreto 70/23 (12) establece la desregulación del sistema de salud e introduce importantes modificaciones en las reglas de juego. Entre los cambios más relevantes permite a los trabajadores desregular sus aportes que se destinaban a las obras sociales (OOSS) y a las empresas de medicina prepagas, se abandona la producción pública de medicamentos y se

vuelca hacia una lógica de mercado.

A través de los Decretos 170/2024 (13), 171/2024 (14) y 172/2024 (1), se avanzó en la reglamentación de los artículos del DNU 70/23(12) que están vinculados con el marco regulatorio de la medicina privada y obras sociales, al Sistema Nacional del Seguro de Salud y al derecho de libre elección (15).

A continuación, se detallan las principales modificatorias que introducen los mencionados decretos impulsados por el Gobierno Nacional (Tabla 4).

Tabla 4: Principales modificatorios decretos 170, 171 y 172 de 2024

	DECRETO 170/24	DECRETO 171/24	DECRETO 172/24
FOCO PRINCIPAL	LIBRE ELECCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS. TRABAJADORES ACTIVOS	MEDICINA PREPAGA	ESTABLECE COVENIOS INDIVIDUALES ENTRE PRESTADORES (HOSPITALES PÚBLICOS) Y FINANCIADORES
PRINCIPAL MODIFICACIÓN	MODIFICA AL DECRETO 504/98. LA PERMANENCIA ESTABA SUJETA A LA RAMA DEL RUBRO LABORAL, MIENTRAS QUE AHORA ES DE LIBRE ELECCIÓN	MODIFICA LAS LEYES 23660, 23661 26682	DEROGA EL DECRETO 343/23
IMPACTO	FLEXIBILIDAD DE MOVILIDAD DE LOS BENEFICIARIOS	INCLUYE A LAS PREPAGAS AL SISTEMA DE OBRAS SOCIALES	SUPRIME LA PARTICIPACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Fuente: Elaboración propia en base a la normativa vigente.

Una de las principales modificaciones que impacta directamente la gestión de recupero de costos es la introducida por el decreto 172/24 (1). Dado que, al derogar el decreto 343/23 (9) que era la normativa que enmarcaba el accionar de la SSS y a su rol en la centralización del circuito de pagos y monitoreo, y desintegrarse el SICEPS, se pierde el sustento regulatorio y los mecanismos de exigibilidad. Los financiadores ya no estarían obligados a usar el sistema unificado a través de la SSS y se abre a la posibilidad de celebrar convenios particulares con cada efector de salud o a través del ámbito jurisdiccional, según se detalla en el reciente decreto. En este sentido, al no existir un marco normativo que obligue a los financiadores a utilizar los mecanismos anteriores la plataforma perdió su razón de ser.

CONSECUENCIAS DE LA DEROGACIÓN DEL DECRETO 343/23 (9)

En los antecedentes de la norma 172/24 (1) se justifica la disolución del hasta ese momento mecanismo para la gestión de cobros, haciendo hincapié que la SSS dejó en evidencia la ineficiencia y desaprovechamiento de los

recursos. Además, resalta que los efectores deben atender a la población sin desvirtuarse el fin, por un eventual pago por las prestaciones efectuadas.

Aquí entran en juego cuestiones asociadas a la necesidad de evitar subsidios cruzados. Se entiende por subsidios cruzados según Thomas (16) a la fuga de recursos públicos para subsidiar a personas con cobertura, debido a la falta de coordinación de los sistemas de salud. Si una persona se atiende en un hospital público y el efector, por algún motivo, no factura esa prestación, se genera un subsidio indirecto del sector público al privado. Es decir, la obra social o tercero pagador no realiza un desembolso por la prestación recibida por su afiliado. En este sentido, es relevante evitar estas situaciones dado que la persona que posee cobertura al ser atendida en el sistema público de salud puede aportar al recupero de costos a través de su seguro de salud. Es decir, no es el paciente que se atiende quien financia esa prestación directamente, sino su obra social o prepaga quien aporta a cubrir a su afiliado. Si esta situación no sucede, la única parte beneficiada es la que ofrece cobertura, porque no debe responder por su afiliado y, como se mencionó, el efector público no niega la atención a ningún ciudadano sin importar la capacidad de pago.

DESAFÍOS EN LA OBTENCIÓN DE RECURSOS PROPIOS

Los hospitales de gestión pública descentralizada han enfrentado numerosos desafíos en relación con la gestión de facturación y cobros, por las prestaciones que brindan a personas con cobertura de la seguridad social y medicina prepaga.

Teniendo en cuenta los procesos de gestión de facturación y cobro, previo al Decreto 343/2023 (9), el proceso carecía de un sistema centralizado, obligando al establecimiento a gestionar reclamos de manera individualizada con cada obra social. Esta modalidad generaba incertidumbre en los plazos de pago y, en numerosas ocasiones, derivaba en la necesidad de iniciar acciones legales (vía judicial) para cobrar deudas, lo que provocaba demoras significativas en la ejecución de los pagos y la disponibilidad de esos recursos.

Con la intervención de la SSS y su plataforma digital, mediante la cual tanto los efectores de salud como los financiadores y la propia SSS tenían acceso, el mecanismo de facturación y cobro se había vuelto más ágil y eficiente. Los hospitales a través de esta única plataforma cargaban la facturación, los financiadores podían visualizarla y, si no había objeciones, se efectuaba el pago y en caso de discrepancias intervenía la SSS para resolverlas y podía ordenar la liquidación del pago mediante la AFIP, si era necesario. Sin embargo, con la retirada de este organismo que centralizaba el proceso, hoy en día cada efector debe negociar convenios particulares con cada prestador de la seguridad social y establecer los mecanismos mediante los cuales se deben realizar los pagos y gestión de cobros, dejando de esta manera a los hospitales con poca

capacidad de presión en el proceso de recupero de costos.

El proceso de recupero de costos después de la salida de la SSS, sin el sistema unificado, se volvió toda una odisea y un laberinto burocrático. El concejo provincial de SAMO, en un intento de fortalecer la gestión de cobros luego del cimbronazo causado por los cambios normativos a nivel nacional, estableció mediante la resolución 40/2024(17) los nuevos lineamientos de trabajo a partir de la modificación que introduce el decreto 172/24 (1), que elimina la vía administrativa de recupero por intermedio de la SSS y disuelve toda intervención que esta realizaba entre los agentes cobradores y los efectores de salud. La norma nacional afirma que el recupero es responsabilidad de las jurisdicciones y podrá efectuarse a través de convenios que celebren particularmente con los agentes del seguro de salud.

Es importante resaltar que las normativas emanadas por el Concejo Provincial de SAMO no son vinculantes a los financiadores y, como se mencionó, se deben celebrar acuerdos particulares con ellos.

ANÁLISIS COMPARATIVO DE FACTURADO Y PERCIBIDO 2023-2024

Es necesario tener presente los montos percibidos por el hospital en 2024 para dar con la magnitud del impacto. El decreto 172/2024 (1) que elimina a la SSS como mediador entre los financiadores y los efectores públicos de salud fue publicado en el Boletín Oficial en febrero de 2024.

En el siguiente gráfico se pueden observar los ingresos provenientes del recupero de costos (Gráfico A).

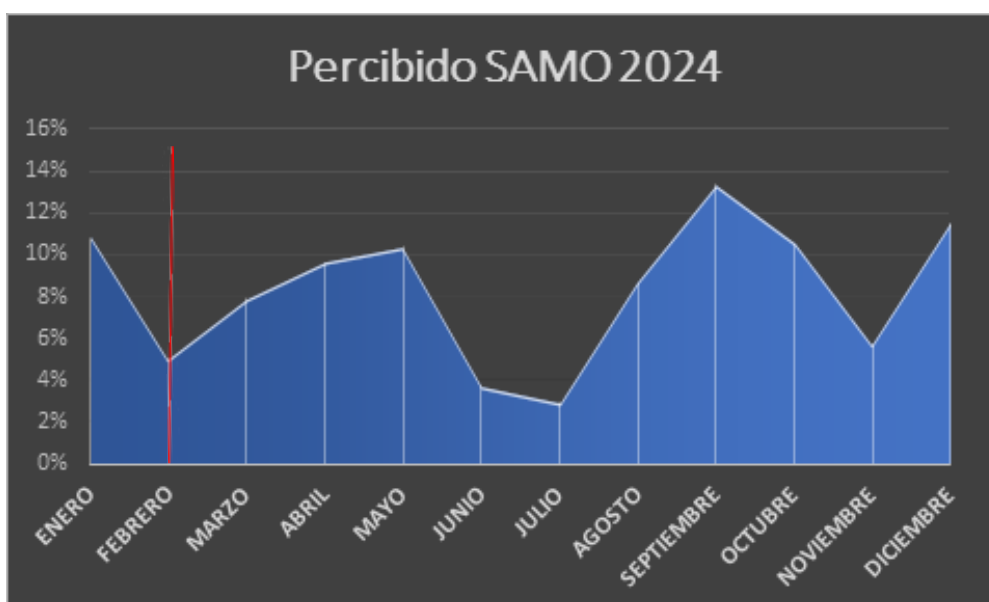


Gráfico A: Percibido SAMO en 2024

Fuente: Elaboración propia en base a datos disponibles del Hospital Mercante.

Como se puede observar en el gráfico, se produjo una caída en los ingresos del establecimiento en febrero de 2024¹⁶ marcado en rojo, seguido de un leve incremento y luego una caída abrupta de los mismos. Se observan en el gráfico períodos de inestabilidad con marcados picos. Aunque a partir de mitad de año se observa una tendencia al alza, lo que se puede atribuir a las estrategias implementadas por el hospital, desarrolladas en el siguiente apartado.

Un análisis comparativo de los ingresos del 2023-2024 pueden ayudarnos a cuantificar el impacto financiero del decreto 172/24 (1) y determinar las consecuencias de la supresión de la SSS como organismo mediador.

A continuación, se presentan el facturado y el percibido de 2023-2024 comparativamente (Gráfico B).



Gráfico B: Percibido SAMO 2023-2024

Fuente: Elaboración propia en base a datos disponibles del Hospital Mercante.

En el gráfico B se puede notar que los ingresos totales percibidos en 2024 fueron inferiores a los de 2023 en términos nominales. Esta reducción confirma la hipótesis inicial sobre el impacto negativo de las modificaciones normativas. De esta manera, el monto percibido en el año del cambio normativo es inferior al nivel que venía percibiendo el hospital. La situación se agrava aún más al considerar la inflación anual informada por el INDEC del 117,8 % (18) registrada en 2024 con respecto al 2023, lo que implica una disminución significativa en términos reales de ingreso. Esto refleja una pérdida del poder adquisitivo y una disminución de la capacidad del hospital para gastos.

Por otra parte, es preciso tener en cuenta el nivel de facturación mantenido por el efector, para dar cuenta de la situación completa (ver Gráfico C).

¹⁶ Mes de publicación en el BO de la retirada de la SSS.

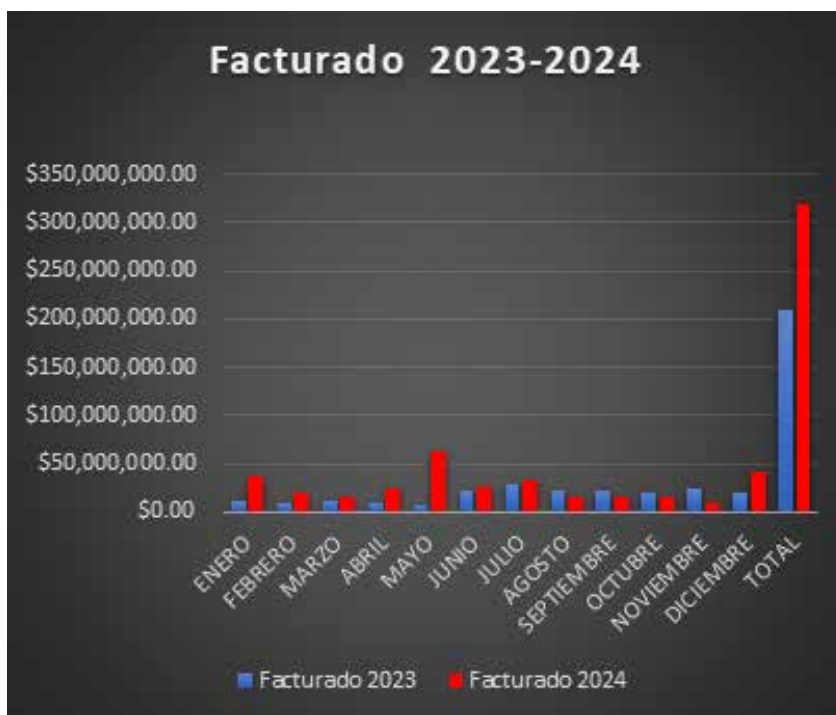


Gráfico C: Facturado SAMO 2023-2024

Fuente: Elaboración propia en base a datos disponibles del Hospital Mercante.

Como se puede observar en el gráfico C, el facturado en términos nominales del ejercicio 2024 (año de variación normativa) es superior al del año anterior (que se facturaba con el régimen anterior). Sin embargo, como se mostró en el gráfico C, el percibido del 2024 fue menor.

El aumento en el facturado sugiere que el hospital mantuvo o incluso mejoró su actividad de facturación. La diferencia entre el facturado y el percibido da cuenta de algún problema en la gestión de cobro. Las causas podrían ser debido al cambio en el proceso de cobro, la no intervención de la SSS en el proceso y/o demora en los pagos por parte de los financiadores.

A pesar del complejo escenario y el impacto negativo demostrado hasta aquí, y observado a través de los números presentados, se pueden destacar las iniciativas que llevó adelante el hospital para sortear este panorama.

ESTRATEGIAS DEL HOSPITAL ZONAL DE AGUDOS GOBERNADOR DOMINGO MERCANTE

Inaugurado en 1995, pertenece a la Región Sanitaria V bajo la órbita del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Su ubicación en el corazón del municipio de José C. Paz, un territorio con 326.992 (19) habitantes (INDEC - Censo 2022) (20) y un marcado contexto de vulnerabilidad socioeconómica (19), lo convierte en un efector clave para la comunidad al ser el único de carácter provincial. Cuenta con un equipo de aproximadamente 1.200 trabajadores y

trabajadoras y una Unidad de Pronta Atención integrada. De este modo, el hospital garantiza el acceso a la salud a través de sus 200 camas, atiende cerca de 500 pacientes al día y a alrededor de 2.500 nacimientos al año (21).

Como único efector provincial es importante en el contexto social y económico en el que se halla inmerso. Es importante resaltar que el 46.7% (19) de la población que se atiende no posee cobertura de la seguridad social. En este contexto, el manejo eficiente de los recursos y la cuestión del recupero de los costos de aquellos pacientes que se atienden y si poseen cobertura social es crucial. A continuación, se detallan las estrategias implementadas por el hospital para mitigar el impacto en los ingresos.

IMPACTO EN LOS INGRESOS DEL HOSPITAL Y ESTRATEGIAS DE ABORDAJE

Los recientes cambios normativos han tenido un impacto significativo en la gestión financiera de los hospitales públicos. El sistema pasó de una lógica centralizada, donde la intervención de la Superintendencia de Servicios de Salud garantizaba el cobro de las prestaciones a través de una plataforma unificada, a un modelo en el que los efectores deben negociar convenios particulares con cada financiador. Esta transformación ha dejado a los hospitales en una situación de desprotección y sin mecanismos efectivos de coacción para asegurar el pago de las prestaciones, afectando gravemente su capacidad de maniobra.

En este nuevo escenario, la responsabilidad de gestionar el cobro de las prestaciones recae exclusivamente en los hospitales, lo que implica mayores esfuerzos administrativos y recursos para sostener el sistema SAMO en funcionamiento. Frente a la caída de ingresos y el riesgo de paralización del sistema, el Hospital Mercante implementó una serie de estrategias para revertir la situación.

- **Reorganización interna:** se renovó la coordinación de la oficina de facturación y se adoptó una actitud proactiva ante el nuevo contexto. Con el respaldo de la Dirección del Hospital, se inició una etapa de búsqueda de soluciones concretas.
- **Gestión de convenios:** se logró firmar un convenio particular con PAMI, permitiendo facturar las prestaciones a sus afiliados y estableciendo un circuito de trabajo que facilita la previsibilidad de ingresos y la gestión de débitos.
- **Negociación con obras sociales:** se establecieron acuerdos tácitos con distintas obras sociales para evitar la interrupción de pagos, a pesar de la ausencia de la SSS como organismo regulador y la derogación del decreto 343/23, que brindaba el marco normativo para la gestión del recupero. Los financiadores no cuentan con mecanismos de coacción que los obligue a cumplir con los compromisos generados por la atención de sus afiliados en el subsistema de salud pública.
- **Formalización de acuerdos:** se trabaja en la formalización de los acuerdos y negociaciones alcanzados, buscando que estos queden plasmados en documentos y no dependan exclusivamente de la voluntad individual o de las relaciones interpersonales.
- **Optimización de recursos internos:** se incorporaron recursos tecnológicos a través de la reasignación de computadoras al área y se fortaleció la conectividad. Además, se reorganizó el equipo de trabajo, sumando personal reasignado al área de SAMO para fortalecer la captación, facturación, seguimiento de cobro y la comunicación con los prestadores.

Los testimonios del personal de la oficina de recuperación de costos indican que, si bien los cambios normativos significaron la caída de un sistema que venía mostrando mejoras sostenidas, la adversidad impulsó una revisión y optimización de los procesos internos y externos. La experiencia permitió fortalecer la gestión, demostrando las capacidades institucionales¹⁷ (22) que posee el hospital.

En síntesis, las estrategias implementadas por el Hospital Mercante buscan sostener el flujo de ingresos y garantizar la continuidad del sistema SAMO, a través de la

reorganización interna, la gestión activa de convenios y la readecuación de los procesos administrativos. Sin embargo, la sostenibilidad del sistema sigue dependiendo de la capacidad de los hospitales para adaptarse y negociar en un contexto normativo inestable y con escasos mecanismos de coerción ante los financiadores. Es necesario tener en cuenta que al modificarse el proceso de facturación y cobro es imprescindible realizar mayores esfuerzos e invertir mayores recursos para la gestión de cobro, dado que la responsabilidad recae exclusivamente en los hospitales.

REFLEXIONES FINALES

La situación del sistema de salud pública en Argentina presenta desafíos estructurales significativos y la gestión del recupero de costos hospitalarios no es la excepción. Con la implementación de cambios normativos orientados a desregular y flexibilizar el sistema, se ha evidenciado una creciente desigualdad y vulnerabilidad en la capacidad de financiamiento de las instituciones públicas, especialmente en contextos de escasez de recursos y desigualdades sociales acentuadas.

Las estrategias adoptadas por el Hospital General de Agudos “Gobernador Domingo Mercante”, como la búsqueda de alianzas con obras sociales, la reutilización de recursos tecnológicos y la formalización de acuerdos administrativos, resultan esenciales para mantener la continuidad operativa. Sin embargo, estas acciones demandan recursos adicionales, capacidades institucionales fortalecidas y, sobre todo, un enfoque colaborativo que trascienda las gestiones individuales. Esto hace evidente la necesidad de un marco normativo que facilite la integración efectiva de actores y establezca mecanismos coercitivos adecuados.

Asimismo, resulta clave en investigaciones futuras analizar el impacto social y sanitario de las reformas regulatorias, considerando cómo estas afectan la calidad y el acceso, especialmente para las comunidades en condiciones de vulnerabilidad. La gestión institucional debe fortalecerse mediante propuestas específicas que mejoren la capacidad de negociación, planificación y respuesta ante las incertidumbres normativas y económicas.

Finalmente, la sostenibilidad del sistema requiere de una visión a largo plazo, que incluya propuestas de políticas públicas nacionales orientadas a garantizar la estabilidad, promover la innovación y fortalecer las capacidades institucionales. Solo mediante un compromiso conjunto entre actores políticos, sociales y del sector salud será posible garantizar que los avances en gestión y financiamiento redunden en una atención de calidad, equitativa y sustentable para toda la población.

¹⁷ Entendemos por capacidades institucionales según Bertranou (2015) a “la aptitud de los entes estatales para alcanzar los fines que le han sido asignados interna o externamente. Esta aptitud se desprende y se explica a partir de la existencia o accionar de un conjunto de factores (...), componentes de capacidad estatal, y entre los que se encuentran sus dotaciones humanas, sus competencias legales y su legitimidad y sus recursos organizacionales y de acción interorganizacional, entre otros.”

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Argentina. Poder Ejecutivo Nacional. Decreto 172/2024. Modifica los mecanismos de recupero de costos hospitalarios. Boletín Oficial de la República Argentina [Internet]; 2024 [citado may. 2025]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gov.ar/detalleAviso/primera/302865/20240221>
2. Argentina. Poder Ejecutivo Nacional. Decreto 939/2000. Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada. Boletín Oficial de la República Argentina [Internet]; 2000 [citado may. 2025]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-939-2000-64697/actualizacion>
3. Argentina. Poder Ejecutivo Nacional. Decreto 578/1993. Régimen anterior de hospitales públicos de gestión descentralizada. Boletín Oficial de la República Argentina [Internet]; 1993 [citado may. 2025]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-578-1993-12550/texto>
4. Argentina. Poder Ejecutivo Nacional. Decreto 487/2002. Procedimiento de facturación y cobro de prestaciones. Boletín Oficial de la República Argentina [Internet]; 2002 [citado may. 2025]. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/77280/texact.htm>
5. Repetto F, Ansolabehere K, Dufour G, Lupica C, Potenza F. Descentralización de la salud pública en los noventa: una reforma a mitad de camino. Asesor: Rodríguez Larreta H. Buenos Aires: Centro de Documentación e Información, Ministerio de Economía [Internet]; 2001 [citado may. 2025]. Disponible en: <https://cdi.mecon.gob.ar/bases/doc/cedi/dt55.pdf>
6. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Decreto-Ley 8801/77. Sistema de Atención Médica Organizada (SAMO). Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires [Internet]; 1977 [citado may. 2025]. Disponible en: <https://normas.gba.gob.ar/documentos/wOZ28TE0.html>
7. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Decreto 4530/90. Modifica el Decreto 1158/79. Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires [Internet]; 1990 [citado may. 2025]. Disponible en: https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/consultas/SAMO/decreto_4530_1990
8. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Decreto 1158/79. Reglamentación de la Ley SAMO. Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires [Internet]; 1979. Disponible en: <https://normas.gba.gob.ar/documentos/BdQK3QID.html>
9. Argentina. Decreto 343/2023. Sistema de Integración y Calidad para los Establecimientos Públicos de Salud (SICEPS). Boletín Oficial de la República Argentina [Internet]; 2023 [citado may. 2025]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gov.ar/detalleAviso/primera/289802/20230707>
10. Crojethovic M, Ariovich A. La autogestión hospitalaria en la Argentina: entre la descentralización y la recentralización. Salud Colectiva [Internet]. 2008 [citado may. 2025]; 4 (2):185-200. Disponible en: <https://revistasacademicas.unsam.edu.ar/index.php/papdetrab/article/view/145/128>
11. Argentina. Superintendencia de Servicios de Salud. Resolución 584/2021. Sistema digital obligatorio para el recupero de costos. Boletín Oficial de la República Argentina [Internet]; 2021 [citado may. 2025]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gov.ar/detalleAviso/primera/242231/20210323>
12. Argentina. Poder Ejecutivo Nacional. Decreto 70/2023. Desregulación del sistema de salud. Boletín Oficial de la República Argentina [Internet]; 2023 [citado may. 2025]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-70-2023-395521/texto>
13. Argentina. Poder Ejecutivo Nacional. Decreto 170/2024. Modifica el sistema nacional del seguro de salud. Boletín Oficial de la República Argentina [Internet]; 2024 [citado may. 2025]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gov.ar/detalleAviso/primera/302864/20240221>
14. Argentina. Poder Ejecutivo Nacional. Decreto 171/2024. Modifica el marco regulatorio de la medicina privada y obras sociales. Boletín Oficial de la República Argentina [Internet]; 2024 [citado may. 2025]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gov.ar/detalleAviso/primera/302863/20240221>
15. Página 12. Desregulan la salud solidaria. [Internet]. 22 de feb 2024 [citado may. 2025]. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/714607-desregulan-la-salud-solidaria>
16. Thomas S. Subsidios cruzados en el sistema de salud argentino. Salud Pública. [Internet]. 2014 [citado may. 2025]; 5 (21):35-42. Disponible en: <https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2014/02/Subsidios-cruzados-en-Salud.pdf>
17. Buenos Aires. Consejo Provincial de SAMO. Resolución 40/2024. Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires [Internet]; 2024 [citado may. 2025]. Disponible en: <https://normas.gba.gob.ar/ar-b/resolucion/2024/40/411993>
18. Argentina. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Índice de precios al consumidor: informe técnico [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2024 [citado may. 2025]. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/ipc_01_2517A7124C09.pdf
19. Observatorio del Conurbano Bonaerense (UNGS). Ficha-José C. Paz [Internet]. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento; 2023 [citado jun. 2025]. Disponible en: <http://observatorioconurbano.ungs.edu.ar/pdf/Ficha-Jose-C.-Paz.pdf>
20. Argentina. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022: resultados provisionales [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2023 [citado may. 2025]. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-31>
21. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Hospital Zonal General de Agudos "Gobernador Domingo Mercante". Informe institucional impreso 2025. La Plata: Ministerio de Salud; 2025.
22. Bertranou J. Capacidad estatal: revisión del concepto y algunos ejes de análisis y debate. Rev Estado y Políticas Públicas [Internet]. 2015 [citado may. 2025]; (4):37-59. Disponible en: https://revistaeypp.flasco.org.ar/files/revistas/1433485077_dossier-2.pdf



Esta obra está bajo una licencia Attribution 4.0 International - Creative Commons

Cómo citar este artículo:

Andrada R, Montes K. Desafíos y estrategias para el recupero de costos hospitalarios en el Hospital Zonal General de Agudos "Gobernador Domingo Mercante", José C. Paz, provincia de Buenos Aires. Salud Pública [Internet]. 2025 Dic [fecha de consulta]; 4. Disponible en: URL del artículo