

INFORME AUMENTO de COSTOS

SISTEMA de SALUD

Subgerencia de Evaluación de Costos

Gerencia de Gestión Estratégica

Superintendencia de Servicios de Salud

Agosto 2020

1. Introducción

El objetivo del presente informe es analizar la evolución de las principales variables que componen la estructura de costos del sistema de salud argentino.

El sistema de Salud argentino está compuesto por tres subsectores: Público, Seguridad Social y Privado. Estos subsectores tienen diferentes usuarios y financiación.

En el **sector público**, gerenciado con recursos del Estado, se atiende prioritariamente la población sin otra cobertura. El prestador es el Hospital Público y la red de otros establecimientos de salud, con atención ambulatoria e internación.

La **Seguridad Social** es administrador de los fondos de empleados y empleadores vía aportes (un 3% de haberes remunerativos) y contribuciones (aportes del empleador 6%).

Puede tener establecimientos propios para brindar el Programa Médico Obligatorio (PMO) o contratar la prestación de los servicios en Clínicas, Sanatorios y otros establecimientos Privados. El PMO es el conjunto de prestaciones mínimas que están obligados a brindar todos los establecimientos de Salud: públicos, privados, obras sociales.

También atiende a sus afiliados en los Hospitales Públicos, generalmente en el interior del país, donde en algunos lugares hay menos establecimientos privados. En el momento actual existe el débito automático para el cobro de servicios a las Obras Sociales.

El **sector privado** atiende a personas con capacidad de pago, sea a través de empresas de medicina prepaga o en forma totalmente privada. La financiación es con recursos de la cuota que el afiliado paga mensualmente. Los establecimientos son Clínicas y Sanatorios propios o contratados por la Empresa de Medicina Prepaga.

Los prestadores de servicios de salud son los profesionales médicos, los laboratorios y farmacias de medicamentos, los centros de diagnóstico y tratamiento ambulatorio, las Clínicas y Sanatorios privados y los hospitales públicos y privados. En Argentina el desarrollo de la red pública de prestadores de salud es muy importante, pero en el presente no es la principal vía por la cual los argentinos acceden a los servicios de salud, por existir otras alternativas. Los prestadores mencionados anteriormente conforman la oferta de servicios de salud.

Los administradores de los fondos del sistema de salud - obras sociales y empresas de medicina prepaga - adquieren mayoritariamente servicios de salud de los prestadores privados, cuando no tienen establecimientos propios. Lo mismo ocurre con el gasto privado directo en salud que hacen las familias, en general, destinado a prestadores privados. Estas "compras" constituyen la demanda de servicios de salud. En síntesis, los actores y/o jugadores del sistema son:

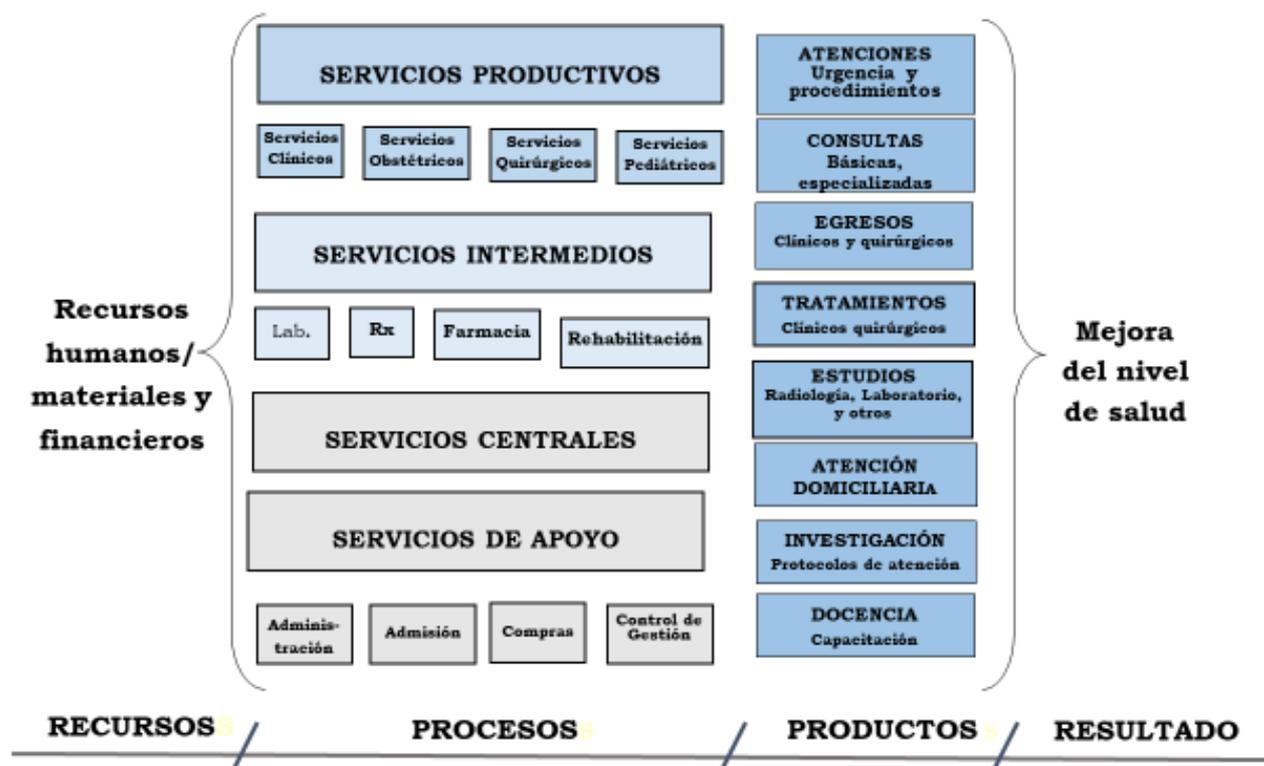
1. Usuario / Paciente
2. Proveedor de primer nivel (médico, farmacéutico que dispensa sin receta)
3. Proveedor de segundo nivel (Hospitales, Clínicas y Sanatorios, grupos de prácticas médicas, farmacéuticos que dispensan con receta)
4. Aseguradores
5. Financiadores o administradores
6. Reguladores o controladores (Por ej. La Superintendencia de Servicios de Salud)

El negocio de Clínicas y Sanatorios es dependiente de Empresas de Medicina Prepaga y Obras Sociales, quienes contratan sus servicios de diferentes maneras, pero principalmente por un número de beneficiarios a través de una cápita o por módulos acordados entre las partes.

Las Clínicas y Sanatorios tiene una demanda creciente por el mayor cuidado que las personas tienen por su salud, por el envejecimiento de la población y también por el hecho de que la mayoría de los pacientes quieren atenderse en los centros de Capital.

Por último, se adjunta un cuadro elaborado por la consultora CLAVES Información Competitiva, sobre la cadena de valor del Mercado Argentino de Clínicas y Sanatorios:

LA CADENA DE VALOR DE CLINICAS / SANATORIOS



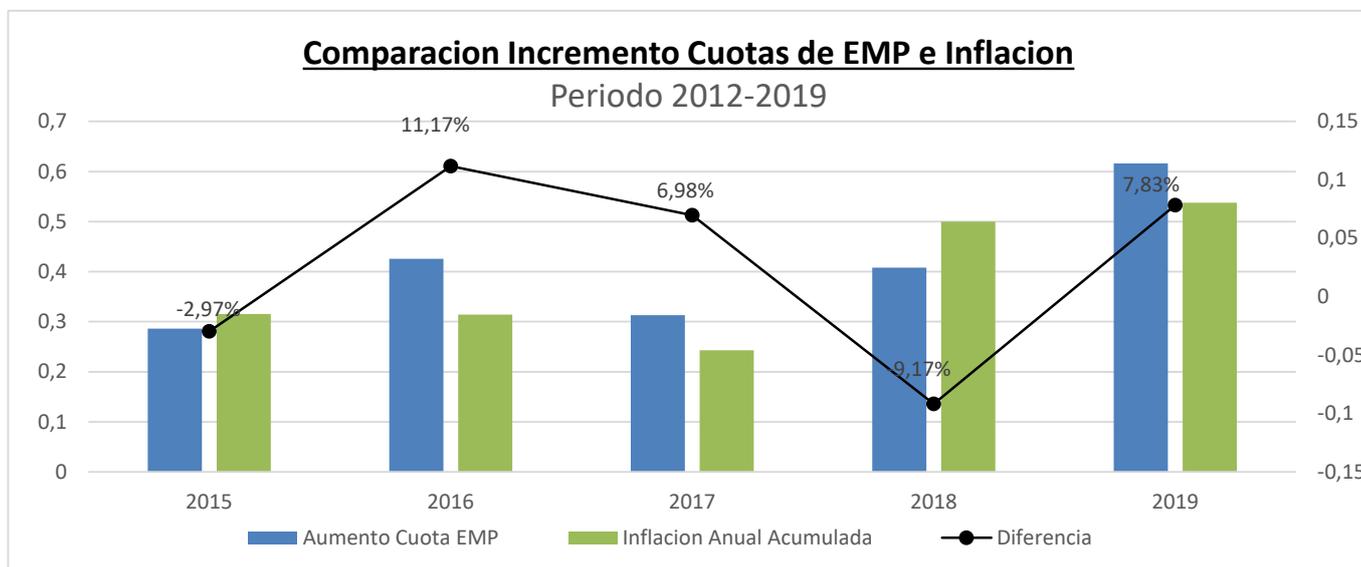
Fuente: CLAVES

PRECIOS

Se presentan los aumentos de precios habilitados por el gobierno en las cuotas de las empresas de medicina privada para el período 2015 - 2019.

El año 2019 hubo 5 resoluciones autorizando aumentos reflejados en la medicina prepaga, culminando con un 62,09% de incremento acumulado entre diciembre 2018 y diciembre 2019. De este modo, a partir de la Resolución N°933/2018 de febrero de 2019 se incrementó en un 5% las cuotas de las empresas de medicina privada, fijándose además un 7,5% a partir del 1° de mayo (Resolución N°592/20219). Por su parte, la resolución 872/2019 fijó un 17,5% más para todas las EMP inscriptas en el RNEMP, distribuidos en tres tramos no acumulativos entre el 1° de julio (5,5%), el 1° de agosto (6%) y el 1° de septiembre (otro 6%). Posteriormente, para los meses de octubre y noviembre, los incrementos son de sendos 4% (Resolución N°1701/2019). En diciembre tuvo lugar el último aumento del 12% (resolución 2824/2019).

Sin consideramos el periodo comprendido entre julio 2019 y julio 2020, el aumento acumulado fue del 50,27%



En el promedio de los últimos 5 años, la cuota de las empresas de medicina privada aumentó 34,85% mientras que la variación de la inflación fue de 35,63%.

COSTOS

Los principales componentes en la estructura de costos de una Clínica/Sanatorio Privado son los **costos laborales** (sueldos, contribuciones patronales y honorarios médicos), cifra que históricamente se ha mantenido cerca al 70/75% del total de Costos del Establecimiento.

El resto de los **insumos médicos** corresponden a: imágenes, laboratorio, medicamentos y descartables; los **insumos no médicos**: alimentación, oxígeno, retiro de residuos patogénicos y lavandería; los **servicios públicos**: electricidad, agua y gas; e **inversiones** en bienes de capital.

En el Programa de Estudios Tributarios e Impositivos para la Administración Pública de la Defensoría del Pueblo mencionan que *“La estructura de costos de estas entidades evoluciona de la mano de los cálculos actuariales (relativos a la evaluación de riesgos); el incremento del costo de las prestaciones obligatorias, suplementarias y complementarias; la suba de salarios que surge de las paritarias del sector; las nuevas tecnologías; las reglamentaciones legales que modifiquen o se introduzcan el Programa Médico Obligatorio; y el incremento de costos de recursos humanos en general. También se argumenta que los recursos vinculados con la*

tecnología se relacionan con la moneda estadounidense, por lo que los vaivenes del mercado cambiario impactan también sobre dicha estructura de costos."

Índice de Costos ADECRA+CEDIM

El Índice de Costos de Insumos de la Atención Médica de Adecra+Cedim es un indicador que mide la evolución de los precios de los principales insumos que se utilizan en las instituciones privadas con internación para producir atención médica. Su nacimiento se remonta al año 2004, cuando por el abrupto cambio de precios relativos ocasionado por la crisis del 2002, el sector de los prestadores médicos privados sufrió los primeros desequilibrios entre los aranceles médicos y costos que se prolongaría hasta el presente.

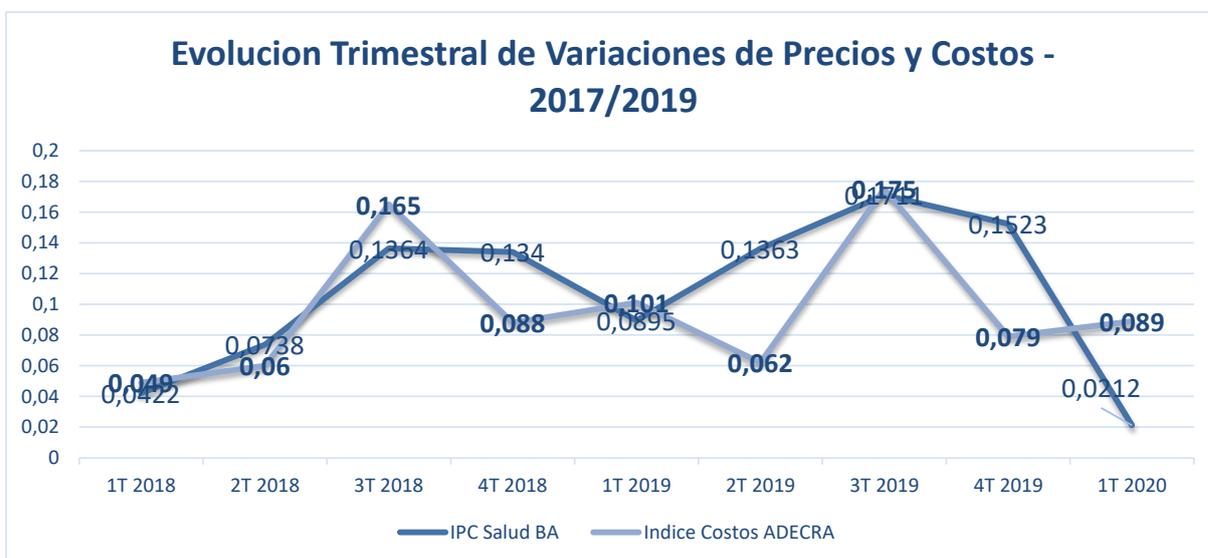
Desde el 2004, el índice se fue actualizando periódicamente, habiendo transcurrido ya más de 16 años desde su creación. Su metodología parte de la conformación de una estructura de costos estándar, que permite identificar los principales insumos involucrados en la producción de atención médica y su ponderación dentro de dicha estructura de costos. A estos componentes del costo se les realiza el seguimiento de los precios a través de más de 90 ítems que conforman el índice.

Los principales insumos son los costos laborales (sueldos, contribuciones patronales y honorarios médicos), insumos médicos (imágenes, laboratorio, medicamentos y descartables), insumos no médicos (alimentación, oxígeno, retiro de residuos patogénicos y lavandería), servicios públicos (electricidad, agua y gas) e inversiones en bienes de capital. Estos insumos y las ponderaciones se presentan a continuación:

	Composicion del Costo	Variacion I Trim. 2020
Costos Laborales	74,00%	8,00%
Insumos Medicos	13,30%	17,30%
Insumos NO Medicos	5,80%	7,80%
Servicios Publicos	2,90%	0,60%
Inversiones	3,60%	6,30%

Dado el largo tiempo que se lleva midiendo estas variables, el Índice de Adecra+Cedim se ha convertido en un indicador referencial dentro de la salud privada ya que refleja con suficiente verosimilitud la evolución de los costos de la atención médica.

Evolución del Índice ADECRA+CEDIM



Al observar el comportamiento del Índice Adecra+Cedim a lo largo de 2019 y los primeros meses del 2020, **el aumento acumulado de los últimos cuatro trimestres informados fue de 40,5%**. Según el último informe de ADECRA, los mayores incrementos se produjeron en servicios públicos (128%), insumos médicos (69,8%) e inversiones (57,6%). Los servicios públicos fueron los que sufrieron mayores incrementos dada la política de actualización de precios y quita de subsidios que fue definida en 2016 y continuó hasta agosto de 2019. Los insumos médicos y las inversiones encuentran su explicación en el aumento del precio del dólar que en 2019 fue de 58% promedio, pasando de 37,5 pesos por dólar promedio en enero a 59,4 pesos por dólar promedio en diciembre.

Índice de Costos IERAL en el Sector Prestador de Salud de Gestión Privada

El Instituto de Estudios sobre la Realidad Argentina y Latinoamérica (IERAL), propuso un índice de costos y un índice de ingresos para el sistema prestacional privado de Córdoba, con la colaboración de distintos actores del sector salud.

En función de la información brindada por las clínicas y sanatorios locales, junto a la coyuntura económica que atraviesa el país, la estructura correspondiente a los principales componentes del gasto que incurren los prestadores de salud en Córdoba quedó determinada de la siguiente manera:

Estructura de Costos	IERAL 2018
Costos Laborales	60,0%
Materiales e Insumos	31,5%
Inversiones	4,5%
Servicios Públicos	4,0%
Total	100,0%

Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea.

Las ponderaciones definidas por IERAL se asemejan a las estructuras propuestas por distintas asociaciones de clínicas en momentos del tiempo donde los aspectos macroeconómicos comparten ciertas características. Es importante comprender, que la estructura de costos de la salud no es estática, sino que modifica según el contexto macroeconómico del país.

Concretamente, el instrumento estadístico diseñado se conforma por un promedio ponderado de la evolución de cada uno de los componentes que integran los costos de las clínicas y sanatorios. El índice se desarrolla desde el primer trimestre del 2018, tomado como año base del estudio (I18 = base 100). Cabe señalar, que un número índice no muestra niveles de costos, sino su evolución a lo largo del tiempo.

Tasa de variación (%)

Componentes de costos	IV19	I20	Var i.a. I19-I20
Costos Laborales	16,5	11,7	53,8
Materiales e Insumos	7,4	10,2	71,5
Inversión en Tecnología e Infraestructura	13,7	26,5	94,5
Servicios Públicos	6,9	5,3	35,2
ÍNDICE COSTOS IERAL	12,0	12,3	62,4

Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea.

De esta manera, la variación del índice del primer trimestre 2020 con respecto al cuarto trimestre del 2019 tuvo un aumento del 12,3%.

Detalle de la Estructura de COSTOS

1. Sueldos y Cargas Sociales

Representa la franja más importante, con una participación del 54,5%, algunos estiman un porcentaje superior. En este segmento en el período considerado hubo dos Actas de Acuerdo, entre los sectores que representan al Sector Empleador con los representantes de los Trabajadores. La primera de fecha 22 de Julio de 2019, estableció una escala salarial con vigencia a partir del 01-07-2019, en el marco del Convenio Colectivo N° 122/75. El aumento representa un incremento para el período contemplado en el acuerdo Jul19-Feb20 del 32%, el mismo resulta de tener en cuenta el rubro A) Profesionales, Técnicos y Servicios Complementarios, inciso h Enfermero/ra de Piso, o Consultorios Externos, teniendo en cuenta el salario del último acuerdo \$26.739,65 y el resultante al final, para la misma categoría \$35.296,34; similar interpretación corresponde para las otras categorías.

En un Acta Complementaria de fecha 19 de marzo de 2020, se establecieron aumentos para el período Marzo-Mayo 2020, con la misma metodología y rubro, si se toma el último salario \$ 35.296,34 y el importe a abonar a partir de Mayo 2020 \$ 41.125,58, el aumento fue de un 16,51 %, que sumado al anterior representa para el período en cuestión un incremento del 53%. En este último acuerdo se incluye la suma fija establecida por el Decreto 14/2020, que fijaba un adicional para el personal de la actividad privada de \$ 4.000 a abonar en dos cuotas. A los fines del presente calculo, no se consideraron los acuerdos de fecha junio 2020.

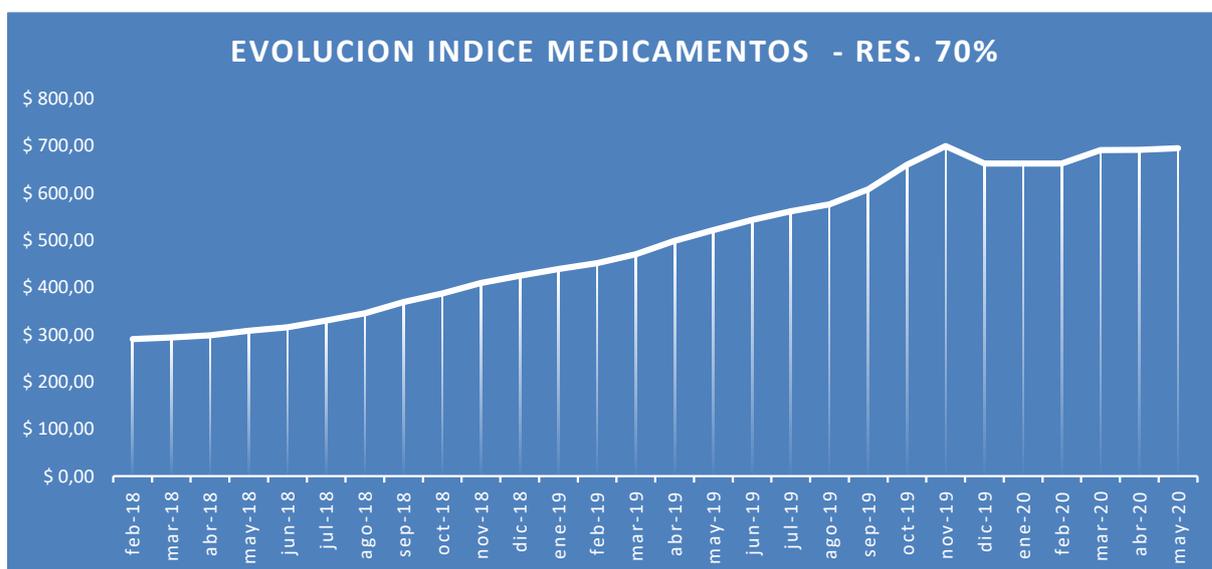
2. Insumos Médicos

De acuerdo con el informe de ADECRA, para el primer trimestre del año los insumos médicos tuvieron un aumento de 17,3%. Dentro de este rubro, los medicamentos y descartables tuvieron un aumento de 18,4%, los reactivos de laboratorio 15,1% y las imágenes 5,6%.

Cabe resaltar que en el análisis no se contemplan los insumos de protección utilizados por el personal de salud para la prevención de Covid19.

Se adjunta también la evolución del índice de medicamentos genéricos con cobertura del 70% para patologías crónicas más frecuentes de acuerdo con la resolución 310/2004 MS, resolución 758/2004 MS y Resolución 82/2005 MSyA.

El precio de referencia es el promedio de todos los precios de venta al público de los productos autorizados por ANMAT, que se comercializan en el mercado farmacéutico nacional, con el mismo principio activo, forma farmacéutica, concentración y cantidad de unidades.



En base a las estimaciones realizadas, resulta razonable considerar para el período analizado un aumento del rubro del 42,07% tomando como índice de actualización la Inflación Salud.

3. Insumos NO Médicos

En la estructura de costos, la ponderación de los servicios de alimentación es la más importante dentro de los insumos no médicos. Es por ello que el incremento de este apartado es mucho más cercano a la variación de precios de alimentos que al resto de los ítems.

En el caso de Varios y Mantenimiento, también se aplica el IPC general; se tiene en cuenta, todas aquellas actividades que complementariamente conforman el núcleo de la actividad (insumos no médicos, elementos para limpieza, higiene, material administrativo, terceros relacionados, etc.).

Los insumos no médicos reflejan un incremento del 42,80%, se utilizó como índice de actualización la variación porcentual interanual total nacional del índice de Precios al Consumidor publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (indec) en junio 2020.

4. Servicios Públicos e Impuestos

Los servicios públicos son la categoría del índice con menor peso dentro de la estructura de costos de los prestadores. Pero su impacto creció considerablemente a partir del proceso de quita de subsidios llevado adelante por el gobierno nacional a partir de 2016. Sin embargo, desde agosto de 2019 se dispuso un congelamiento de las tarifas de servicios públicos hasta fin de año, que fue prorrogado por el nuevo gobierno hasta agosto de 2020. Teniendo en cuenta esto, el índice arrojó un ligero incremento de 2.2% cuando multiplicamos el peso del rubro por el aumento del IPC General.

5. Inversiones

De acuerdo con el informe de ADECRA, las inversiones en equipamiento presentaron un aumento promedio de 6,3% durante el primer trimestre del año. Este leve incremento se debe a la estabilización del dólar oficial producto de las restricciones cambiarias implementadas por las autoridades económicas.

Para la actualización de este rubro, se utilizó la variación del tipo de cambio publicada por el Banco Central de la República Argentina: Tipo de Cambio de Referencia Comunicación "A" 3500 (Mayorista) y Tipo de Cambio Nominal Promedio Mensual (TCNPM).

Financiamiento del sector prestador de la salud

Clínicas y Sanatorios se financian con recursos propios. Carecen de créditos para el desarrollo debido a las altas tasas de interés impuestas por el Banco Central para contener el incremento de la inflación. Ante la ausencia de costos financieros competitivos generalmente se acude al sistema de postergar en el tiempo el pago al proveedor para no incurrir en préstamos de terceros altamente costosos.

Existen significativos retrasos y descortes entre el momento en que las clínicas y sanatorios brindan atención a sus pacientes y el cobro de las prestaciones a los financiadores (obras sociales, mutuales, prepagas, seguro de salud, entre otras). Esta disociación entre quien recibe la atención médica y quien la paga requiere significativas dosis de eficiencia y tramitación expeditiva.

Régimen Impositivo

La estructura impositiva del sector se mantuvo sin modificaciones en los últimos años. Al igual que otros sectores Clínicas y Sanatorios son sujetos alcanzados por el IVA, lo cual repercute en su rentabilidad. El impuesto a los débitos/créditos sigue vigente y afecta la administración de los recursos del Sector. El impuesto a los ingresos brutos y las tasas de industria y comercio (municipales) afectan a la medicina privada.

El momento del pago de los impuestos de los prestadores médicos está desfasado con el momento del cobro de las prestaciones médicas, efecto ampliado en esta época de alta inflación.

Vale mencionar que por el decreto 300/2020 del 19 de marzo de 2020, se estableció por el plazo de NOVENTA (90) días, un tratamiento diferencial a los empleadores correspondientes a las actividades relacionadas con la salud, en lo que respecta a las contribuciones patronales con destino al Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) y al Impuesto sobre los Créditos y Débitos en Cuentas Bancarias y otras Operatorias.

Actualización del Costo

Actualmente desde la SSSAlud se continúa en el proceso de recopilación de información respecto de las poblaciones, los recursos y la estructura de costos de las empresas de medicina prepaga y de los efectores contratados. Por lo tanto, se realizó el análisis partiendo de supuestos de actualización que **resultaron en un aumento del costo promedio de servicios de salud del 42,7% para el periodo julio 2019 a julio 2020:**

Rubro	Peso	Variacion
Costos Laborales	54,50%	39,82%
Insumos Medicos	22,70%	42,07%
Insumos NO Medicos	10,90%	42,80%
Servicios Publicos	5,29%	42,80%
Inversiones	6,61%	68,00%

42,7%

Es importante aclarar que en el informe se analiza la evolución de los índices de costos de los primeros meses del año, donde aún no es posible observar el impacto de la crisis por el COVID19.

En la lucha contra dicha pandemia, se encuentran comprometidos los establecimientos e instituciones relacionados con la salud.

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

También fue necesario bloquear camas en habitaciones compartidas, reducir a la mitad las salas de espera para evitar los contactos, aumentar los recursos de ambulancia y una gran demanda de tiempo por necesidad de cambiar los elementos de protección personal y desinfectar áreas con mayor frecuencia para evitar contagio en el personal de salud.

Por último, se detalle a continuación la comparativa de cálculo del aumento según las estructuras de costos de ADECRA o IERAL:

	Estructura de Costos Utilizada			
	Var% Julio 19/20	SSSalud	ADECRA	IERAL
Costos Laborales	39,82%	54,50%	74,40%	60,00%
Insumos Médicos	42,07%	22,70%	13,30%	31,50%
Insumos NO Médicos	42,80%	10,90%	5,80%	0,00%
Servicios Públicos	42,80%	5,29%	2,90%	4,00%
Inversiones	68,00%	6,61%	3,60%	4,50%
		42,7%	41,4%	41,9%

Metodología

A partir de la información recibida por parte de las empresas de medicina, se definieron los distintos ponderadores según el Nivel de Atención:

Ponderador	Niveles de atención
29,76%	Atención 1er Nivel
18,89%	Atención 2do Nivel
5,66%	Atención 3er Nivel
11,74%	Medicamento Ambulatorio
20,72%	Otros (Emerg, odont, disca, alto costo, protesis, etc)
13,22%	Costos de Administración y Comercialización

Primer Nivel: Incluye al conjunto de prácticas y procedimientos médicos destinados a la atención de las patologías más comunes, con la combinación de recursos técnicos, y en forma ambulatoria. Están incluidas todas las Prácticas que no requieren internación mayor de 12 horas. Comprende a su vez actividades de promoción, vigilancia epidemiológica, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación de la salud.

Segundo Nivel: Es el conjunto de prácticas y procedimientos que se brindan en la internación de los pacientes derivados del primer nivel de atención o de los que provienen por demanda espontánea por cuadros de urgencia o emergencia médica que requieren para el tratamiento de su patología servicios especializados y técnicas de mayor complejidad. Para estar comprendido en este nivel, el período de internación debe superar las 12 horas. Comprende además actividades de vigilancia epidemiológica como refuerzo de las realizadas en el primer nivel de atención.

Tercer Nivel: Es el conjunto de actividades prestacionales dedicadas a la atención de pacientes provenientes de los otros niveles, que requieren para la atención de su problema de salud la utilización de tecnologías médicas de alta complejidad diagnósticas y/o terapéuticas a través de las diferentes especialidades médicas o quirúrgicas. Requieren usualmente internación en un área de Cuidados Críticos.

En lo que respecta a los 3 niveles de atención y a la categoría otros, se analizó la incidencia de la mano de obra y del resto de los insumos a partir de una estructura de costos elaborada por la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina (ADECRA), y que es utilizada para la construcción del Índice de Precios de Insumos de la Atención Médica que se actualiza en base a la información que brindan más de 20 instituciones del sector de la salud privada, entre clínicas, sanatorios y centros de diagnóstico.

En este sentido, se ajustó la estructura de costos definida por ADECRA que agrupa a los costos del sector en los siguientes rubros: costos laborales, insumos médicos y no médicos, servicios públicos e inversiones en equipos médicos más representativos, de acuerdo con las siguientes ponderaciones:

Rubro	Peso
Costos Laborales	54,50%
Insumos Medicos	22,70%
Insumos NO Medicos	10,90%
Servicios Publicos	5,29%
Inversiones	6,61%

Para la actualización, se compararon los Índices de Precios al Consumidor de la Ciudad de Buenos Aires, elaborado por la Dirección General de Estadísticas y Censos y el Índice de Costos de Insumos para la Atención Médica, de Adecra+Cedim.

El IPCBA, en el ámbito de la salud, comprende productos farmacéuticos, medicinales, artefactos equipos para la salud, y otros; artefactos y equipos terapéuticos y sus reparaciones; servicios para pacientes externos y seguros médicos.

El Índice de Costos de Insumos para la Atención Médica considera los costos laborales; insumos médicos y no médicos; servicios públicos e inversiones.

También se analizaron las paritarias del sindicato de Sanidad y la evolución del valor de dólar.

Se adjunta el detalle de las variaciones de las variables utilizadas en el análisis entre julio 2019 y 2020:

Variaciones Principales Variables - Julio 2019 - Julio 2020

