



Foco Social

Año 9 - Edición Nº 37 – 26 de noviembre de 2020

Sector Prestacional de la Salud en Córdoba: Caída de la Actividad en el II trimestre y evolución de los Índices de Costos e Ingresos en el III Trimestre 2020

María Laura Caullo
Azul Chincarini

Edición y compaginación
Karina Lignola y Fernando Bartolacci



IERAL Córdoba
(0351) 473-6326
ieralcordoba@ieral.org

IERAL Buenos Aires
(011) 4393-0375
info@ieral.org

Fundación Mediterránea
(0351) 463-0000
info@fundmediterranea.org.ar

Resumen

El Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio que comenzó a regir a partir del 20 de marzo en Argentina, no solo propició una postal de calles vacías, sino también de las clínicas y sanatorios privados, cuya situación se vería aún más complicada por el incremento en los costos que debieron enfrentar.

El presente trabajo tiene el objetivo de dimensionar el impacto del confinamiento social durante los meses de marzo, abril y mayo 2020 a partir de los resultados de la Encuesta de Actividad del Sector Prestador de Salud No Estatal cordobés realizada a 15 clínicas y sanatorios que agrupan más del 25% de las camas totales de la provincia y el 20% del personal en relación de dependencia registrado en el rubro de la salud. Se revelaron 10 estudios y prácticas, donde todos ellos presentan declives de actividad en los meses considerados de 2020 respecto al mismo periodo del año 2019. La caída de actividad del sector en términos interanuales en el mes de marzo fue del 24%, en abril del 70% y en mayo del 69%.

Además, se presenta la evolución del Índice de Costos y de Ingresos del sector prestador de salud no estatal en la provincia de Córdoba para el tercer trimestre de 2020. Adicionalmente, se construyeron escenarios para el Índice de Costos según la inclusión o no de ATP y/o de una canasta de insumos médicos de COVID-19, con el fin de esbozar distintas situaciones en las que el sector podría estar inmerso. En un escenario inicial, donde se consideran los ATP, pero no la canasta de insumos exclusiva por COVID, el Índice de costos presenta una brecha del 29% contra los ingresos. Un segundo escenario, el observado en la realidad, en el cual se consideran los ATP y los insumos relacionados al Coronavirus la brecha fue del 34% en el trimestre. El tercer escenario, el cual refleja una situación sin pandemia, es decir, que ninguna de las variables mencionadas es tenida en cuenta, conduce a una brecha del 52%, poniendo de manifiesto la necesidad de asistencia que requiere el sector. Finalmente, la última simulación representa el impacto de la pandemia con la suba de los precios de los insumos COVID-19 pero no incluye la asistencia estatal por medio de ATP. En este caso, se produce una brecha del 57% frente a los ingresos para el tercer trimestre del año.

En cuanto a los componentes del Índice de Costos, Servicios Públicos sufrió un aumento del 5,8%, acumulando un 15,8% durante el año. Inversión en Tecnología e Infraestructura percibe un incremento del 8,1% y un acumulado del 50%. Las Erogaciones Laborales considerando los ATP, aumentan un 5,5% y caen un 25% en la variación acumulada. Las mismas métricas para el caso en donde se excluyen los ATP, resultan del 6,3% y del 11,6% respectivamente. Finalmente, Materiales e Insumos excluyendo la canasta COVID-19, experimenta un aumento del 3,3% y un acumulado del 31,9%. Los mismos guarimos incluyendo la canasta de bienes relacionados con el coronavirus resultan en un descenso del 5,8% con respecto al segundo trimestre, explicado por una normalización de la demanda de estos bienes; y una variación acumulada del 42,6%.

Sector Prestacional de la Salud en Córdoba: Caída de la Actividad

El objetivo del aislamiento social preventivo y obligatorio dispuesto en el Decreto 297/2020 era evitar la circulación y la propagación del virus. En esta primera etapa de confinamiento, las personas debían permanecer en sus residencias habituales o en la residencia que se encontrasen a las 00:00 del día en el que empezaba a regir este decreto. Debían abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo y no podían desplazarse por rutas, vías y espacios públicos. Solo se podían realizar desplazamientos mínimos e indispensables para aprovisionarse de artículos de limpieza, alimentos y medicamentos. Entre los exceptuados, se encontraban el Personal de Salud, las Fuerzas de Seguridad, las Fuerzas Armadas, entre otros.

Si bien el decreto mencionado establecía una duración de 10 días de la cuarentena estricta, en atención a la evolución de la situación epidemiológica del país, se decidió prorrogarla en múltiples ocasiones. En Córdoba, recién a principios de julio las medidas de confinamiento fueron flexibilizadas adoptando un estado de DISPO (Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio).

Los sectores económicos que dependen de la circulación de las personas, sectores mano de obra intensiva, como restaurantes, hoteles, comercio, y también las clínicas y sanatorios, fueron afectados por las medidas adoptadas provocando una caída de la actividad y/o producción. Los ingresos fueron perjudicados y así, la sostenibilidad financiera de las empresas. El Sector Prestador de Salud No Estatal cordobés que se encontraba resistiendo por la crisis argentina y la crisis preexistente del sector ¹, a pesar de ser uno de los actores principales a la hora de combatir la pandemia, no fue exento de dicha merma de actividad.

El Instituto de Estudios sobre la Realidad Argentina y Latinoamericana (IERAL), motivado por la necesidad de dimensionar este impacto, llevó a cabo una Encuesta de Actividad del Sector Sanitario No Estatal cordobés para contar con un diagnóstico sobre la situación del mismo en el 2020 frente a la pandemia por COVID-19. En total se encuestó a 15 clínicas y sanatorios de la provincia.

A continuación, se detalla el listado de estudios y prácticas consideradas gracias al intercambio y colaboración de los actores locales que permitieron precisar el conjunto de prácticas de mayor relevancia para medir la actividad del sector. Además, se tuvo en cuenta otros aspectos de dimensión, como cantidad de camas y recursos humanos de las instituciones.

¹Ver Foco Social. Sector Prestacional de la Salud en Córdoba: Evolución de Costos e Ingresos II Trimestre 2020. Año 9 - Edición N° 35 – 16 de septiembre de 2020.

Aspectos considerados para la construcción de la Encuesta de Actividad del Sector Prestador de Salud No Estatal de Córdoba

Prácticas o Estudios considerados

Consultas Generales

- Consultas Generales
- Consultas por Telemedicina

Guardias

- Generales
- Febriles

Determinaciones por Laboratorio

Diagnósticos por Imagen

Procedimientos Intervencionistas

- Por Imagen
- Por Hemodinamia

Medicina Nuclear y Molecular

Cirugías

- Ambulatorias
- Con Internación

Egresos por Alta u Óbito

Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Las Prácticas o Estudios mencionados han sido considerados para los meses de marzo, abril y mayo de los años 2019 y 2020 con el fin de comparar la actividad del sector en los primeros meses de irrupción del virus en el país con respecto a los mismos meses del año pasado.

Resultados de la Encuesta

Las respuestas de la encuesta han sido agregadas para respetar la confidencialidad de los participantes. De esta manera, con el fin de reconocer la representatividad y eficacia de la muestra de sanatorios y clínicas encuestados, se tomaron en cuenta dos indicadores: las Camas Totales y los Recursos Humanos. En cuanto al segundo indicador, se consideraron los empleados en relación de dependencia, los independientes y el personal tercerizado.

Diagnóstico de la Dimensión de la muestra de clínicas y sanatorios encuestados

Indicador	Total
Camas Totales	1.412
Recursos Humanos	8.814
Empleados en relación de dependencia	4.950
Profesionales independientes contratados	3.348
Personal tercerizado	516

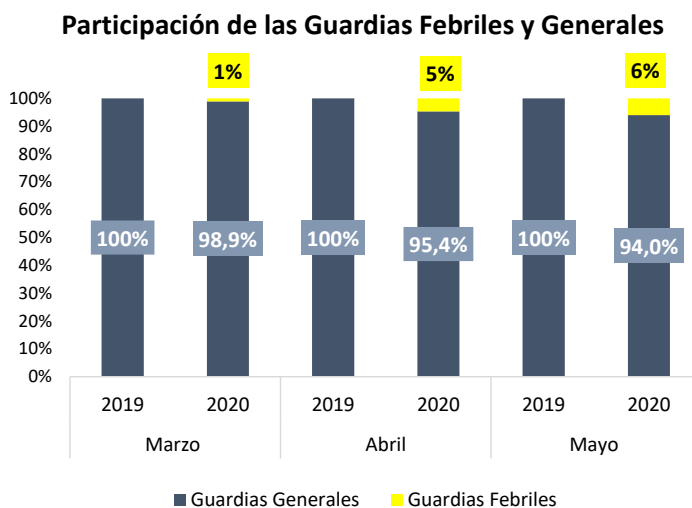
Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Las 1.412 camas totales contabilizadas en las respuestas de la encuesta ocupan el 25% del total de camas de la provincia en el ámbito privado. Asimismo, los 4.950 trabajadores en relación de dependencia representan el 20% del total de asalariados registrados del sector privado en la rama de salud computados en el cuarto trimestre del 2019 en la provincia de Córdoba según Ministerio de Trabajo de la Nación.

Consultas y Guardias

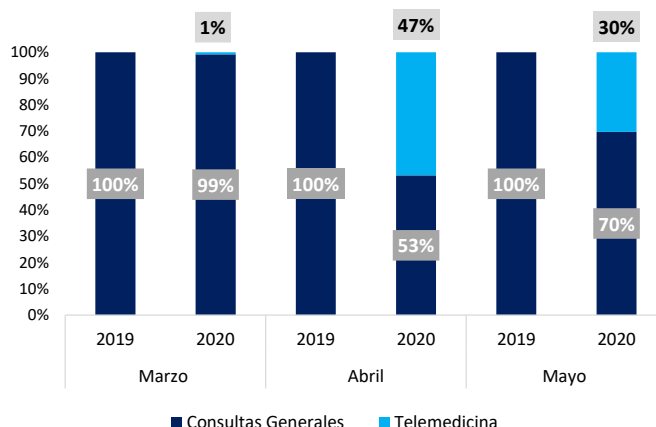
Las Consultas y Guardias son dos prácticas especiales por las transformaciones que debieron adoptar para hacer frente a la pandemia. En primer lugar, las consultas han evolucionado para atender a pacientes desde la virtualidad, siendo renombradas como teleconsultas o telemedicina. Por su parte, las guardias también han tenido que reformarse diferenciando entre aquellas generales y las que son febriles o respiratorias para detectar los casos de COVID-19. En este sentido, a partir de los datos propiciados por los encuestados se pudo determinar la participación de las teleconsultas y de las guardias febriles en los meses de marzo abril y mayo 2019 y 2020.

En el año 2019 las guardias no eran distinguidas entre febriles y generales, dado que no existía la necesidad de mantener un cuidado y una protección extra. En el 2020 las guardias febriles comenzaron a destacarse ganando participación dentro del total a medida que los meses del año avanzaban. El aumento de las guardias febriles también se correlaciona con el progreso de los contagios de coronavirus en Córdoba donde en marzo se registraron un total de 95 casos de coronavirus, en el mes de abril 183 nuevos contagios y en mayo otros 180 habiendo acumulado a finales de este último mes, un total de 458 infectados. No obstante, mientras que las guardias febriles ganaban posición, las guardias generales cayeron interanualmente un 75% en el mes de mayo.



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

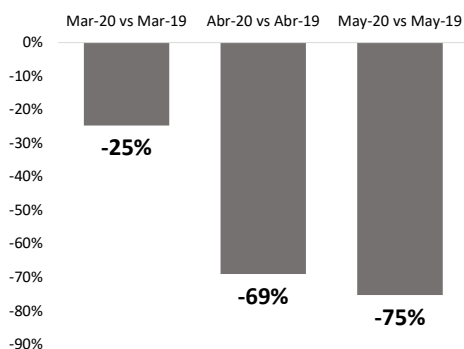
Participación de las Consultas Generales y las Consultas por Telemedicina



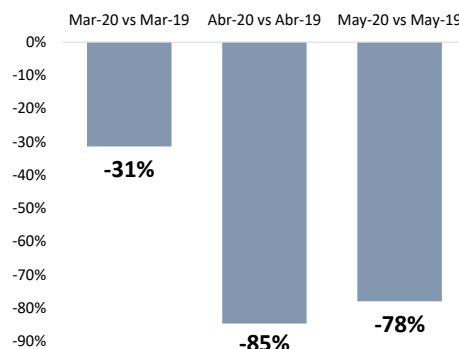
Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Al igual que las guardias febriles, las teleconsultas en el 2019 no eran consideradas, mientras que, a raíz de la coyuntura, en el año 2020 ganan participación. A su vez, es posible observar que, en el mes de abril del presente año, casi la mitad de las consultas eran virtuales; un mes en donde a nivel general, las consultas cayeron un 85% con respecto al año anterior.

Vari. i.a. de las Consultas por Guardias



Var. i.a. de las Consultas Generales



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

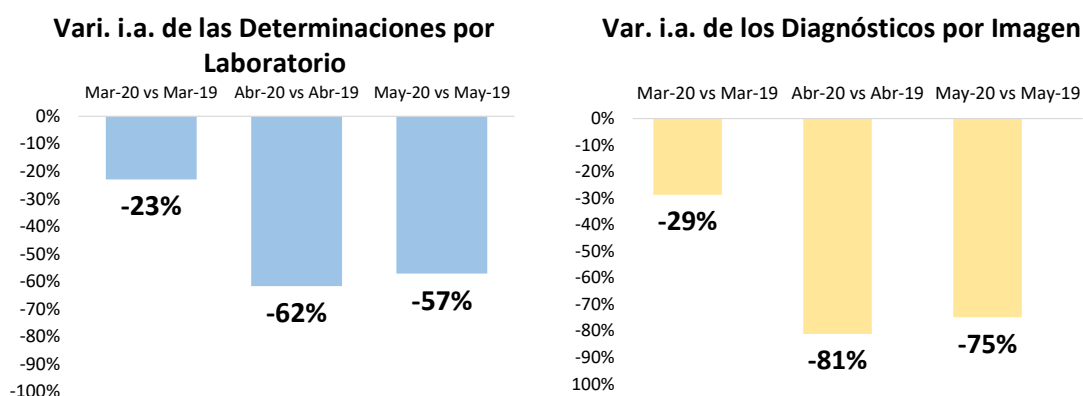
Estos datos relucen el hecho de que las calles no fueron las únicas vacías durante la cuarentena, sino también los pasillos, guardias y salas de urgencias de las clínicas y sanatorios privados de Córdoba. El confinamiento redujo la aparición de las enfermedades estacionales del invierno, especialmente las infecciones respiratorias y puso freno a otras patologías. Además, la limitación de la circulación de las personas “aplanó la curva” de los trágicos accidentes de tránsito que deben ser atendidos en urgencias.

Actividad de los estudios y prácticas médicas

Con respecto al 2019, en el presente año todos los estudios y prácticas médicas considerados para medir la variación de la actividad han caído en los meses de marzo, abril y mayo. El temor

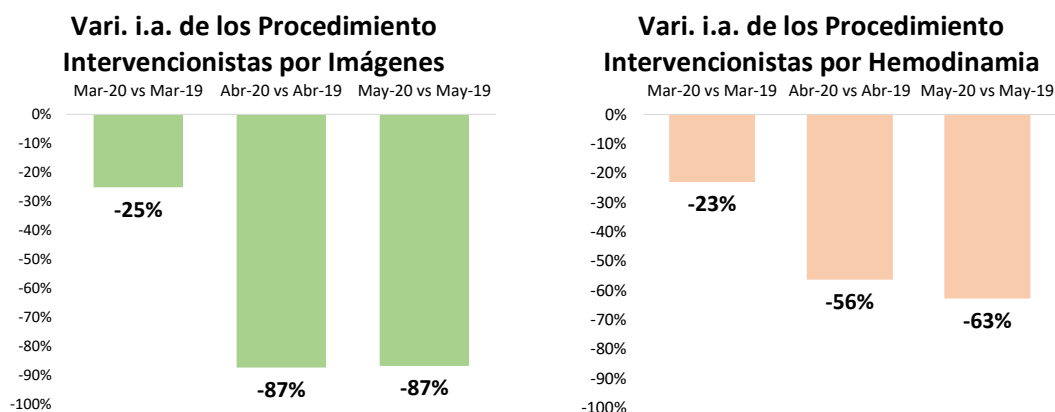
al contagio del coronavirus y el hecho de percibir a los centros sanitarios como lugares peligrosos con alta carga viral, condujo a las personas a permanecer en sus casas en la espera de la evolución de síntomas que no necesariamente eran compatibles con los de COVID-19 pero que podrían llegar a tener un perjuicio igual o mayor al mismo.

Las determinaciones por laboratorio y los diagnósticos por imagen, son dos actividades que permiten a los profesionales de la salud reconocer indicios de afecciones médicas en los pacientes o de alguna patología. Ambas prácticas han presentados importantes descensos en su actividad. Particularmente, en el mes de abril 2020 tanto las determinaciones por laboratorio como los diagnósticos por imagen registran su mayor caída con respecto al mismo mes del año anterior, siendo del 62% y 81% respectivamente.



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Por otro lado, se tuvieron en cuenta dos tipos de procedimientos intervencionistas: por imágenes y por hemodinamia. Los procedimientos intervencionistas por imágenes cayeron en una mayor magnitud que los de hemodinamia, manifestando en el mes de abril un profundo descenso del 86,9%. El peor mes de las intervenciones por hemodinamia fue el de mayo, con una caída interanual del 62,7%.

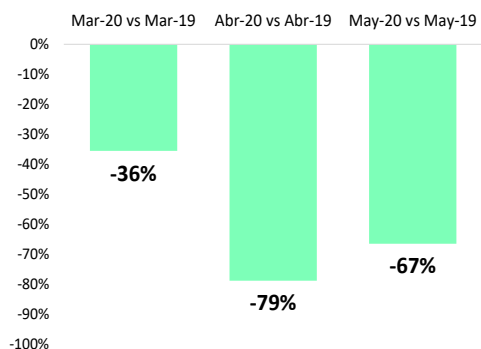


Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

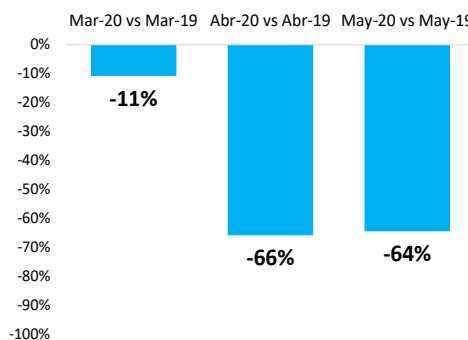
En el ámbito de las cirugías, se consideraron las ambulatorias, definidas como aquellos procedimientos quirúrgicos electivos, en que la admisión, la cirugía y el alta del paciente ocurren

el mismo día; y las cirugías con internado. Éstas últimas, en los meses de marzo, abril y mayo del año pasado representaron en promedio el 70% de las cirugías, mientras que en los mismos meses del año 2020, su representación media subió 5 puntos porcentuales (p.p); una suba explicada por el importante descenso que evidenciaron los procedimientos quirúrgicos ambulatorias cuyo pico de variación fue en el mes de abril con una caída del 79%. De igual manera, a pesar de haber ganado participación en el total de las cirugías, las que se caracterizan por requerir que sus pacientes ocupen camas durante más de un día, tuvieron su máximo descenso (-66%) en el mes de abril.

Vari. i.a. de las Cirugías Ambulatorias



Vari. i.a. de las Cirugías con Internado

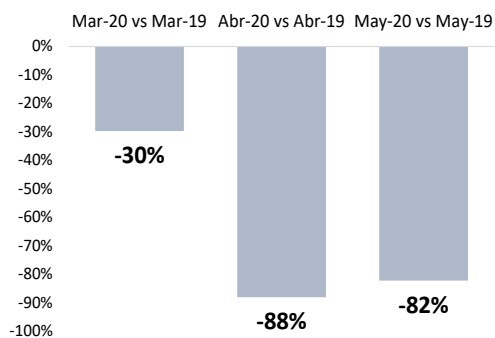


Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

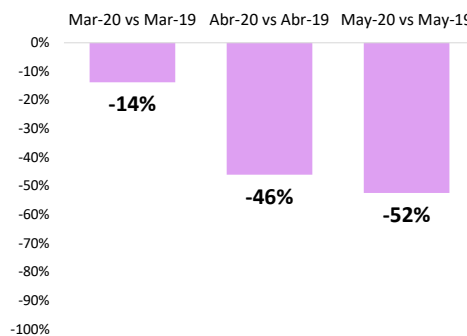
Sólo dos participantes de los encuestados realizan procedimientos de medicina nuclear y molecular, pero sus resultados no carecen de importancia. Al igual que varias de las prácticas mencionadas anteriormente, este procedimiento tuvo una mayor caída en abril de este año, mes que concuerda con las primeras fases más restrictivas de la cuarentena.

Por último, más del 80% de los encuestados poseen camas, por lo que es conveniente considerar como indicador de actividad la variación de los egresos por alta u óbito. En el mes de mayo, los egresos se redujeron a la mitad con respecto al año pasado.

Vari. i.a. de prácticas de Medicina Nuclear y Molecular



Vari. i.a. de los Egresos por Alta u Óbito

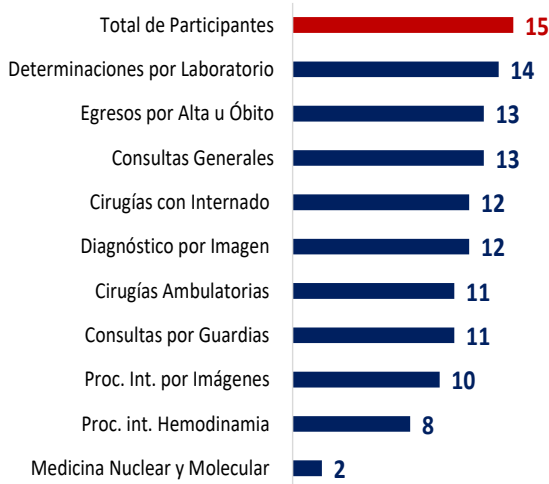


Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Caída total de la Actividad en el Sector Prestador de Salud No Estatal de Córdoba

Para poder representar en una sola medida la caída de la actividad del sector, es necesario reconocer que no todas las prácticas y estudios considerados reflejan en igual medida la actividad del sector sanitario. Esto significa que se debe distinguir entre las prácticas que son realizadas por todos los encuestados y las que son concentradas por unos pocos.

Respuestas por práctica y/o estudio considerado Encuesta de Actividad del Sector Prestador de Salud No Estatal de Córdoba

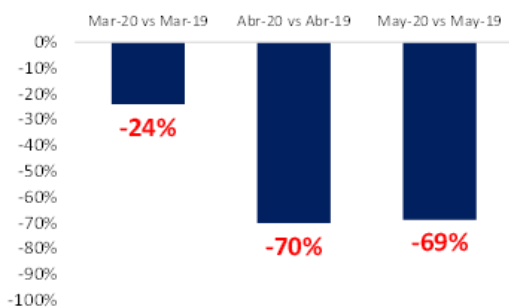


Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

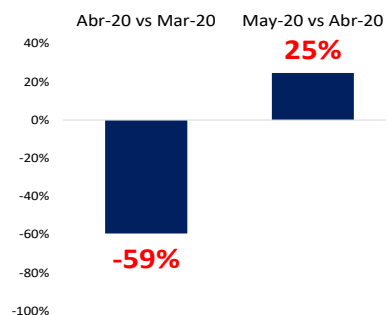
De esta manera, procedimientos como los intervencionistas y los de medicina molecular tienen una menor ponderación que las determinaciones por laboratorio, los egresos de pacientes y las consultas, prácticas llevadas a cabo por la mayoría de los encuestados.

La caída de la actividad del sector tuvo un mayor impacto en el mes de abril, donde la variación fue del 70% interanual y del 59% con respecto a marzo del año 2020. Por otro lado, si bien se experimentó una mejora del 25% en el mes de mayo con respecto a abril, el descenso de la actividad en referencia al año pasado fue del 69%.

Var i.a. de la Actividad en el Sector Prestador de Salud No Estatal



Var. mensual de la Actividad en el Sector Prestador de Salud No Estatal



Índice de Costos e Ingresos: Sector Prestacional de la Salud en Córdoba

El objetivo del Índice de Costos e Ingresos es reflejar la realidad en la que se encuentran inmersas las clínicas de gestión privada de Córdoba. Para esta ocasión, se analiza la evolución de los mismos para el tercer trimestre del año 2020.

A pesar de la crisis existente, no se deben olvidar las particularidades propias del sector prestador de salud de gestión privada argentino, el cual representa el 60% de las instituciones sanitarias y atiende a más de la mitad de la población. En este sentido cabe recordar, que el sector en análisis brinda servicios a sus pacientes, pero quien paga los mismos son las obras sociales o “financiadore” (sindicales, provinciales o PAMI), mutuales, prepagas, seguros de salud entre otras. Esta disociación entre quien recibe la atención médica y quien la paga recae en significativos retrasos y descalces entre el momento en que las clínicas y sanatorios brindan atención a sus pacientes y el cobro de las prestaciones a los financiadores.

La estructura de costos del sector continúa manteniendo a las Erogaciones Laborales como el componente con mayor incidencia (60%), seguido por Materiales e Insumos (31.5%).

Composición de la estructura de costos de clínicas y sanatorios en Córdoba – Índice IERAL

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

Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

A partir del segundo trimestre de este año, la conformación particular del Índice de Costos fue susceptible de cambios que modificaron sus bases iniciales. En primer lugar, la pandemia por COVID-19 impulsó un fuerte aumento de los precios de los insumos relacionados a la protección del virus (barbijos, batas, cofias descartables, etc.) que hizo menester la medición de su impacto durante el segundo trimestre del año. Por otro lado, debido a la caída de la actividad, el programa de Asistencia al Trabajo y la Producción (ATP), contribuyó a reducir la carga de los costos laborales. Este último, si bien fue creado bajo condiciones coyunturales, causó por primera vez en la historia de este proyecto, una reducción del nivel del Índice de Costos. De esta manera, se decidió presentarlo bajo escenarios estudiando sus variaciones con respecto a la incorporación o no de los ATP y del impacto de los insumos COVID-19.

En principio, se presentan los resultados del escenario “original” o inicial, el cual no contempla la canasta COVID-19 debido a que involucra nuevos insumos que en la composición original del índice no eran considerados; pero sí incluye los ATP.

En el mismo, los aumentos de mayor envergadura fueron por parte de los componentes Servicios Públicos (5,8%) e Inversión en Tecnología e Infraestructura (8,1%) explicados principalmente por el tipo de cambio y la inflación. Luego, tras un fuerte descenso (-37,5%) de las erogaciones laborales en el segundo trimestre, en el tercero se recuperan con un aumento del 5,5% gracias a la reactivación de paritarias. Materiales e Insumos, si bien no incluyen insumos COVID-19, durante el trimestre pasado sufrieron un importante aumento del 15,8%. En esta ocasión, el aumento fue del 3,3%, donde se evidenció una caída general de los precios de los medicamentos del 3,9%. No obstante, el remifentanilo, un medicamento que se utiliza en procedimientos intervencionistas quirúrgicos, tuvo un aumento del 23% compensando la caída de los demás.

El Índice de Costos en este escenario inicial, aumentó un 4,6% con respecto al segundo trimestre y un 12,9% interanual.

Índice de Costos IERAL del Sector Prestador de Salud Privado de Córdoba

Escenario inicial con ATP y sin Insumos COVID-19 - Tasa de variación (%)

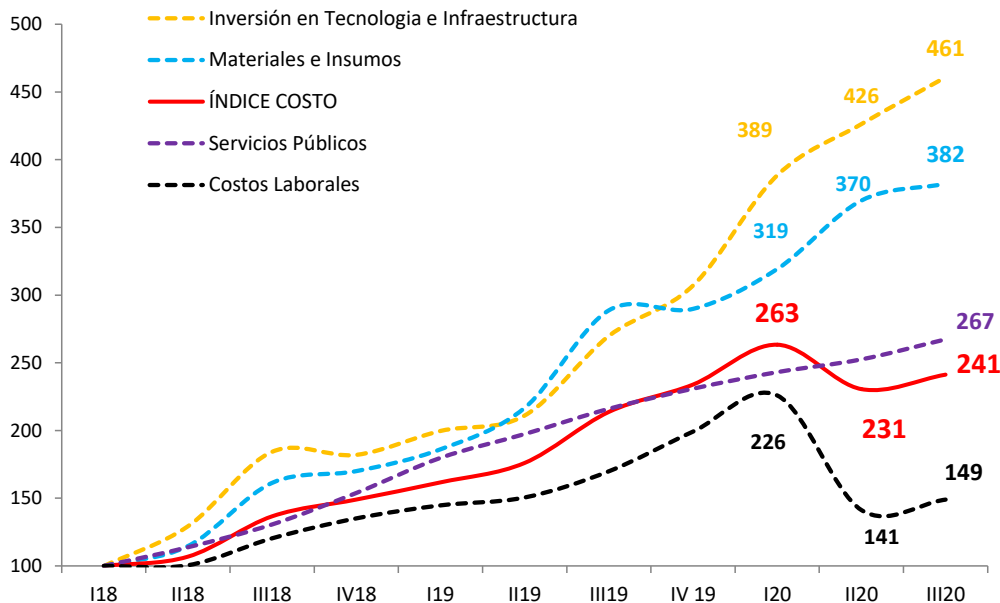
Componentes de costos	II20	III20	Var i.a. III19-III20
Costos Laborales	-37,5	5,5	-12,3
Materiales e Insumos	15,8	3,3	32,4
Inversión en Tecnología e Infraestructura	9,7	8,1	70,8
Servicios Públicos	3,9	5,8	23,7
Índice de Costos IERAL	-12,5	4,6	12,9

Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

El análisis de la evolución del Índice de Costos y de sus componentes, permite observar que, si bien el mismo registró su primer descenso durante el trimestre anterior, el mismo comenzó a recobrar vuelo a pesar de los ATP recibidos durante el tercer trimestre. Por otro lado, cabe mencionar, que los ATP son computados como subsidios y no como préstamos al sector.

Evolución del Índice de Costos IERAL de Prestadores de Salud de Gestión Privada en Córdoba

Escenario Inicial con ATP y sin Insumos COVID-19

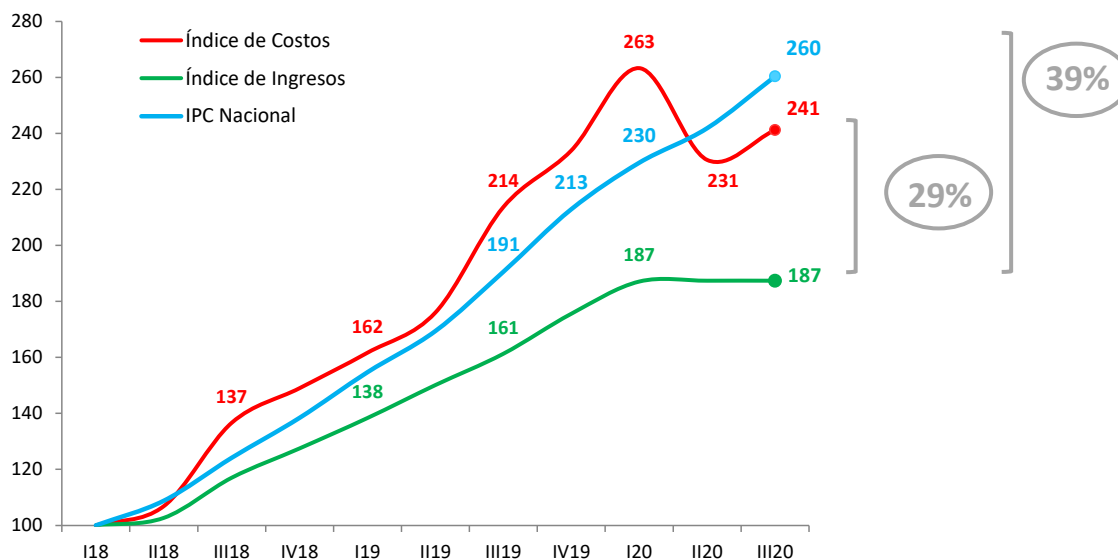


Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Por su parte, el Índice de Ingresos continúa rezagado cumpliendo tres períodos con el mismo nivel. Se espera que para el cuarto trimestre del año esta tendencia sea revertida, dada la reactivación de sus componentes: aumento del 10% de las prepagas para diciembre, una actualización del Nomenclador Prestacional de APROSS y nuevos aumentos de las Obras Sociales de los principales sindicatos y gremios considerados, como la Federación Argentina de Empleados de Comercio y Servicios (FAECyS) empleará un aumento del 3% en las obras sociales en octubre. Por otro lado, cabe mencionar que APROSS adicionó a su nomenclador prácticas relacionadas al virus en cuestión, por ejemplo, un módulo de internación simple y compleja en aislamiento COVID-19 adulto/pediátrico, módulo de consulta o monitoreo remoto inicial o de seguimiento ambulatorio COVID-19, entre otros.

Evolución del Índice de Costos vs Índice de Ingresos

Escenario Inicial con ATP y sin Insumos COVID-19



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

En lo que respecta a este trimestre, el nuevo impulso de los costos ensanchó la grieta entre la evolución de los costos y la de los ingresos, resultando del 29%. La evolución de ambos índices fue superada por el IPC, estando el nivel de precios un 39% por encima de la evolución de los ingresos.

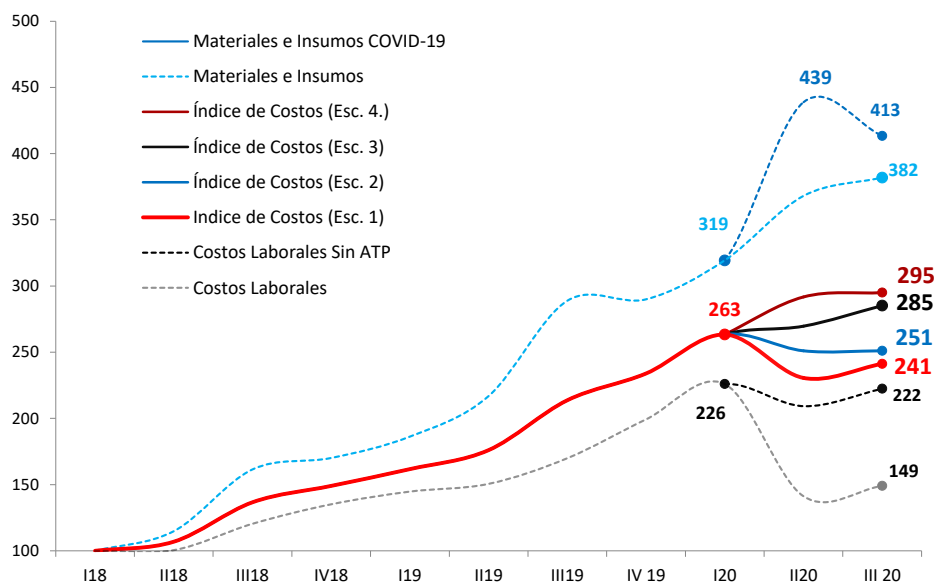
Escenarios del Índice de Costos IERAL para el Sector Prestador de Salud No Estatal de Córdoba

Se consideran los siguientes cuatro escenarios:

- **Escenario 1.** Representa el escenario inicial siguiendo el Índice de Costos con la canasta original de materiales e insumos médicos (sin considerar a los insumos COVID-19), pero si a los ATP.
- **Escenario 2.** Simula el escenario donde se incluyen ATP y la canasta COVID-19.
- **Escenario 3.** Representa al Índice de Costos en su curso original sin los factores coyunturales representados por la suba de precios de los insumos COVID-19 y los ATP. Una simulación del Índice sin pandemia.
- **Escenario 4.** Situación en donde la pandemia irrumpe, pero no existe ninguna ayuda estatal. Es decir, se excluyen ATP.

Los escenarios dependen de la inclusión o no de los insumos COVID-19 y de los ATP, por lo que los dos componentes que varían serán los Costos Laborales y Materiales e Insumos, mientras los demás (Servicios Públicos y Tecnología e Infraestructura) experimentan los incrementos presentados en el esbozo del escenario inicial en el apartado anterior.

Evolución del Índice de Costos IERAL de Prestadores de Salud de Gestión Privada en Córdoba
Cuatro escenarios para el Índice de Costos



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Resulta importante analizar las variaciones del Índice de Costos en cada uno de los escenarios comparando los resultados del segundo trimestre en relación al primero, y del tercer trimestre con respecto al segundo. En este sentido, el peor escenario caracterizado por la conjunción de la irrupción de la pandemia y la falta de ayuda estatal (escenario n°4) aumenta en el tercer trimestre un 1,1%, un incremento relativamente menor al de los demás escenarios, debido a que el gran salto se produjo en el trimestre anterior (10,8%).

El Índice de Costos aumenta con mayor envergadura en el escenario n°3 (5,8%) donde se simula la no existencia de una pandemia en el año 2020, de tal forma que la canasta COVID-19 y los ATP se excluyen. El incremento se explica por dos razones: la primera se relaciona con la reactivación de paritarias, lo cual impulsó un aumento del 6,3% en las erogaciones laborales; y en segundo lugar, el aumento del 3,9% de los materiales e insumos.

En este sentido, sorprende que el componente Materiales e Insumos, experimente un incremento en los escenarios en donde la canasta de bienes relacionados al coronavirus no es incorporada y caiga cuando no se la considera, como en el caso de los escenarios 2 y 4. Sin embargo, esto tiene una simple explicación: el aumento de dicho componente al considerar los insumos COVID-19, fue del 37,4% en el trimestre anterior, donde tal variación fue impulsada por una suba de la demanda de los bienes de la nueva canasta que desencadenó en un fuerte aumento de precios. Luego, la convivencia de la sociedad con el virus y la gradual normalización, permitieron que el descenso de los precios tuviera lugar.

Variaciones del Índice de Costos, Costos Laborales y Materiales e Insumos según escenarios

Tasas de variación (%) para el segundo y tercer trimestre

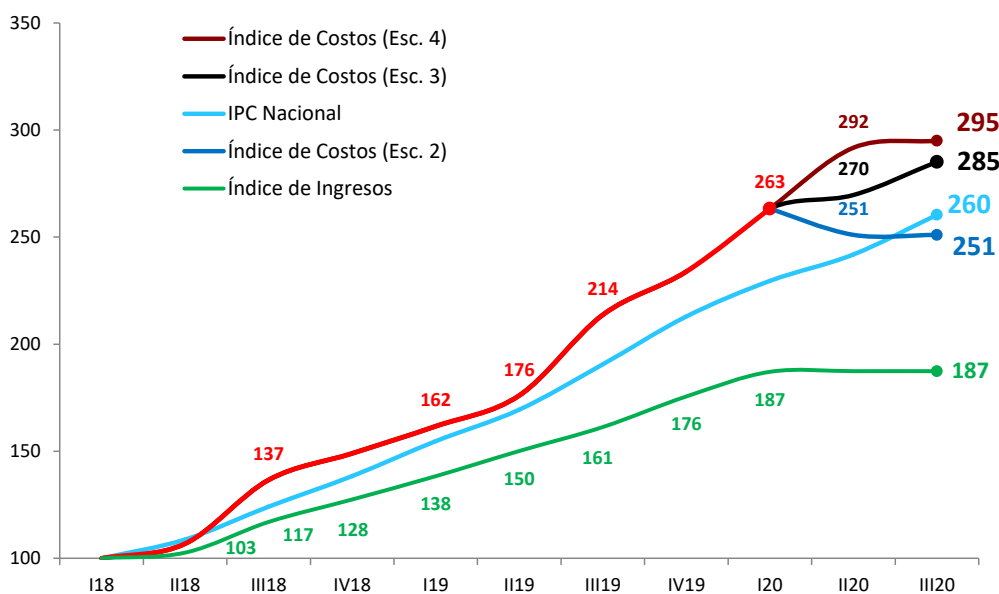
Componente	Var.	Escenarios			
		1	2	3	4
Costos Laborales	II-20	-37,5	-37,5	-7,4	-7,4
	III-20	5,5	5,5	6,3	6,3
Materiales e Insumos	II-20	15,2	37,4	15,2	37,4
	III-20	3,9	-5,8	3,9	-5,8
Índice de Costos	II-20	-12,5	-4,7	2,4	10,8
	III-20	4,6	0,0	5,8	1,1

Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

El Índice de Costos en el escenario 2, sufre una variación muy pequeña que se percibe casi como nula. Siguiendo la línea metodológica en donde los ATP son considerados como subsidios, éste representaría el escenario vivenciado por el Sector Prestador de Salud No Estatal de Córdoba.

Evolución del Índice de Costos vs Índice de Ingresos

Escenarios 2, 3 y 4.

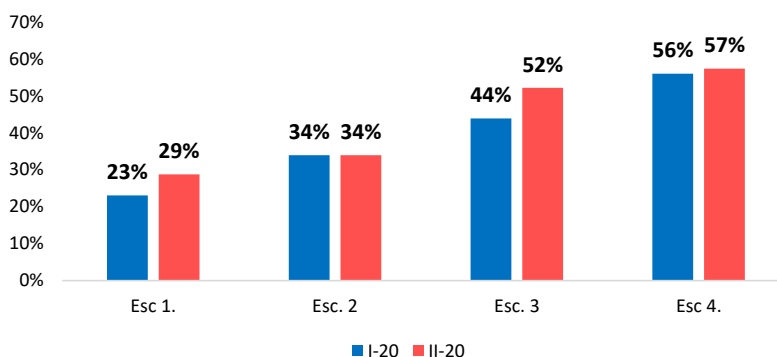


Las brechas entre la evolución del Índice de Ingresos y el Índice de Costos en cada uno de los escenarios, permiten concretar el entendimiento de la situación del sector. Las primeras dos simulaciones, el escenario inicial y el escenario vivenciado (si se considera al ATP como un subsidio) con brechas del 29% y del 34% respectivamente para el tercer trimestre, ofrecen valores que están por debajo de los alcanzados en la pre pandemia que rondaban el 40%². No

² Consulte en Foco Social n°33: Sector Prestacional de la Salud en Córdoba: Evolución de Costos e Ingresos I Trimestre 2020

obstante, preocupan los resultados la simulación n°3, la cual representa el curso normal del Índice de Costos evitando el quiebre estructural que implicó el COVID-19 frente a ingresos estancados. La brecha de este escenario, poco alejada está de la simulación que intenta reflejar la peor situación en la que podría haber estado sumergido el sector, con una brecha del 57%.

Brecha entre el Índice de Costos y el Índice de Ingresos según escenarios



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

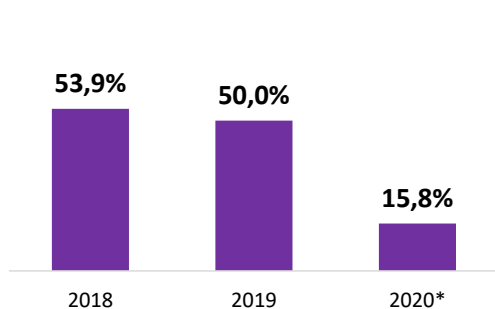
Análisis de los componentes del Índice de Costos

Como se ha mencionado con anterioridad, la construcción de los escenarios se mantuvo con las variaciones originales los componentes de Servicios Públicos e Inversión en Tecnología e Infraestructura. No obstante, esto no significa que no hayan sido susceptibles de aumentos. Con respecto al trimestre anterior, los servicios públicos aumentaron un 5,8%, acumulando durante el año un 15,8% de incrementos. En el caso de la Inversión en Tecnología e Infraestructura, los mismos guarismos fueron del 8% y 50% respectivamente.

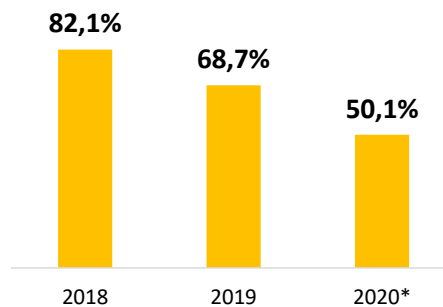
El incremento de este trimestre en Servicios Públicos fue motivado por un aumento del 5% en “suministro del agua y otros servicios relacionados a vivienda” (según su denominación en el IPC de Córdoba); y un 29% en “equipos de teléfono y fax”. Por su parte, la variación registrada en Inversión en Tecnología e Infraestructura tiene su justificación en la suba del dólar. Al respecto, sólo se tuvo en cuenta el impuesto PAIS, no la retención del 35% para compras de la divisa.

Finalmente, el componente Costos Laborales, el cual experimenta un aumento del 5,5% al incluir ATP y del 6,3% al excluirlos, tiene una caída acumulada en lo que va del año del 25,2% en el primer caso y del 11,6% en el segundo. Si bien aún resta un trimestre del 2020, la variación acumulada es significativamente menor a la de los dos años anteriores. Por último, los Materiales e Insumos sin la canasta COVID-19 perciben un aumento del 3,3%, mientras que, al incluir tales insumos, es del -5,8; las variaciones acumuladas son del 31,8% y del 42,6% en las situaciones respectivas.

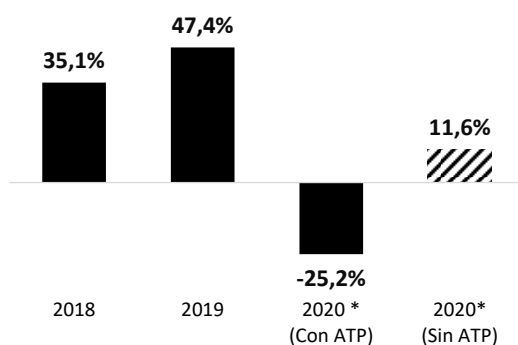
Var. Acumulada de Servicios Públicos
2020* hasta el tercer trimestre



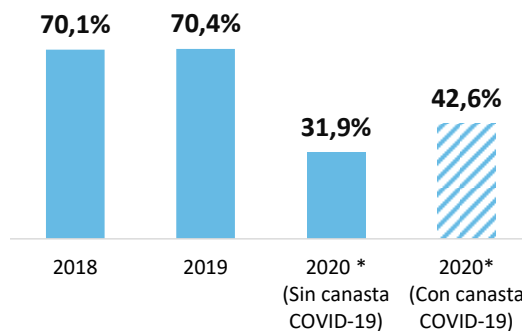
Var. Acumulada de Inversión en Tecnología e Infraestructura
2020* hasta el tercer trimestre



Var. Acumulada de Costos Laborales
2020* hasta el tercer trimestre, con y sin ATP



Var. Acumulada de Materiales e Insumos
2020* hasta el tercer trimestre, con y sin canasta COVID-19



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea