



Foco Social

Año 9 - Edición Nº 39 – 22 de junio de 2021

Sector Prestador de la Salud en Córdoba: Evolución de Costos e Ingresos I Trimestre 2021

María Laura Caullo
Azul Chincarini

Edición y compaginación
Karina Lignola y Silvia Ochoa



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 Índice de Costos está compuesto por Costos Laborales, Materiales e Insumos, Inversión en Tecnología e Infraestructura y Servicios Públicos. Por su parte el Índice de Ingresos está definido en base al financiamiento otorgado por APROSS, PAMI, Prepagas y Obras Sociales Sindicales.
- Para cada uno de los índices se presenta tres escenarios. El primero, denominado “Tradicional” se mantiene el esquema del Índice original, emula la evolución de costos e ingresos sin pandemia. En segundo lugar, el escenario “COVID-19” amplía la canasta de Materiales e Insumos del Índice tradicional de Costos, incluyendo materiales descartables y medicamentos vinculados con el coronavirus. Por el lado de los Ingresos se consideran Módulos COVID-19 incorporados por APROSS. Por último, el tercer escenario “Efectivo en Pandemia” se diferencia del anterior al incluir ayudas estatales: el ATP y su posterior reemplazo, el REPRO II.
- Inversión en Tecnología e Infraestructura y Servicios Públicos son los únicos dos componentes del Índice de Costos que no varían en los diferentes escenarios. El primero, aumentó un 10% en el primer trimestre 2021 con relación al cuarto trimestre 2020, y el segundo un 9,1% debido al levantamiento de la medida de congelamiento de tarifas.
- La canasta ampliada de Materiales e Insumos tras haber acumulado un incremento del 103,8% en el 2020, aumentó un 10,3% en el primer trimestre 2021. La canasta original aumentó un 11% en este trimestre y acumuló un incremento del 44,5% en el año pasado.
- El programa ATP incidió en los costos laborales a partir del segundo trimestre 2020. Sin embargo, en el primer trimestre 2021 dicho programa fue reemplazado por el REPRO II. El cambio de financiamiento se materializó en un aumento del 7,9% en el componente de Costos Laborales con ayuda estatal.
- El Índice de Ingresos permaneció inalterado hasta el cuarto trimestre 2020 donde los financiadores actualizaron el valor de sus prácticas, exceptuando a la obra social PAMI, la cual incrementó el valor de sus nomencladores médicos recién en el primer trimestre 2021. Por otro lado, la incorporación de Módulos COVID-19 por parte de APROSS no resultan lo suficientemente significativos. El Índice de Ingresos Efectivo en Pandemia dista del Índice de Ingresos Tradicional en tan solo 1.9 p.p.
- En el escenario tradicional, la brecha entre el Índice de Costos y el Índice de Ingresos resulta del 46%, en el escenario COVID-19 del 70% y en el escenario Efectivo en Pandemia, resultó del 51%.

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

El Instituto de Estudios sobre la Realidad Argentina y Latinoamérica (IERAL) elabora desde el año 2019¹ un Índice de Costos y un Índice de Ingresos para el Sistema Prestacional Privado de Córdoba, a partir de información secundaria y con la colaboración de distintos actores del sector salud. Esta publicación responde a una serie de informes trimestrales que monitorea la dinámica de los costos e ingresos, a partir de la disponibilidad de datos. El objetivo del Índice de Costos e Ingresos es reflejar la evolución de la situación financiera en que se encuentran inmersas las clínicas y sanatorios de gestión privada de Córdoba. En esta ocasión, se analiza el primer trimestre 2021, el cual, más que un estadio pos pandemia, marca su continuidad.

La pandemia por COVID-19 significó un quiebre estructural, tanto en el desempeño diario de las clínicas y sanatorios privados de Córdoba como en la construcción de este proyecto. De tal manera, en el presente documento se han reconstruido los Índices con el fin de captar sus efectos en el sector. Para el Índice de Costos, se ha ampliado la canasta original, incluyendo materiales descartables relacionados al coronavirus, como los barbijos, batas, cofias, entre otros; y a diferencia de las publicaciones anteriores, se han introducido nuevos medicamentos específicos² que se utilizan para atender a los pacientes que sufren esta enfermedad. En cuanto al Índice de Ingresos, la obra social cordobesa APROSS, considerando el esfuerzo de adaptación y modificación en las instituciones prestadoras para hacer frente a la necesidad de emergencia sanitaria, incorporó a su nomenclador prácticas vinculadas a la atención, asistencia y seguimiento habitual de los pacientes con coronavirus, o sospechosos de serlo. Estos pasos no fueron seguidos por la principal obra social nacional PAMI.

A partir de los cambios mencionados, para la evaluación y comparación de los índices, se han considerado tres escenarios. El primero, denominado “Tradicional”, representa el modelo original de los índices, por lo que no incluye la incorporación de insumos relacionados al coronavirus, ni contempla las ayudas estatales otorgadas para aliviar los costos laborales durante las cuarentenas estrictas. Su presentación, permite observar cómo hubieran evolucionado los índices sin el shock de la pandemia. En segundo lugar, el escenario “COVID-19” simula una situación donde irrumpe la pandemia pero no existen programas estatales para sostener el empleo reduciendo los costos de las empresas de salud. Sin embargo, por el lado de los ingresos si se consideran los módulos COVID-19 de APROSS. Por último, el escenario “Efectivo en Pandemia”, tiene en cuenta tanto las ayudas estatales que se otorgaron por medio del programa “Asistencia al Trabajo y la Producción” (ATP) a partir del segundo trimestre 2020 y su

¹ Si bien el proyecto inicia en 2019, fue posible acceder a información de precios de 12 meses atrás lo que permitió construir una base desde 2018.

² Ejemplos de estos medicamentos son el Atracurio, Fentanilo, Lorazepam, Dexametasona y Heparina sódica.

posterior reemplazo en el primer trimestre 2021 por el programa “Recuperación Productiva II” (REPRO II). Al mismo tiempo, se consideran los módulos COVID-19 de APROSS por lo que este escenario, como lo dice su nombre, refleja lo efectivamente observado tras los cambios introducidos por la pandemia.

Escenarios considerados para modelar el Índice de Costos y el Índice de Ingresos IERAL

Índices	Variables	Tradicional	COVID-19	Efectivo en Pandemia
Índice de Costos	- ATP a partir del II trim. 2020 - Repro II a partir de I trim. 2021	NO	NO	SI
	- Canasta de Materiales Insumos ampliada por COVID-19	NO	SI	SI
Índice de Ingresos	- Financiamiento de APROSS por módulos COVID-19	NO	SI	SI

IERAL de Fundación Mediterránea

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

El propósito del Índice de Costos es conocer y monitorear, en promedio, cuánto han variado los costos para prestar servicios médicos en el ámbito privado de la salud. Desde el punto de vista metodológico y a partir de los requerimientos que se necesitan para producir servicios de salud, se definió una estructura conformada por 25 ítems, clasificados en 4 grupos: **Recursos Humanos, Materiales e Insumos (médicos y no médicos u operativos), Inversión en Tecnología e Infraestructura y Servicios Públicos**. Luego, a través de una encuesta entre una muestra de clínicas asociadas, se relevó la estructura de costos promedio del sector, con información de un año completo y se contrastaron los resultados con los pesos relativos utilizados por el índice construido por ADECRA y CEDIM.

En particular, los Costos Laborales (60%) y los Materiales e Insumos (31,5%) son los componentes con mayor impacto sobre el Índice de Costos; luego le siguen Inversiones en Tecnología e Infraestructura con un 4,5% de participación y los Servicios Públicos con un 4%. A pesar de los cambios introducidos en el Índice, la representatividad de sus componentes no ha variado significativamente por lo que decidió mantener dichas participaciones.

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

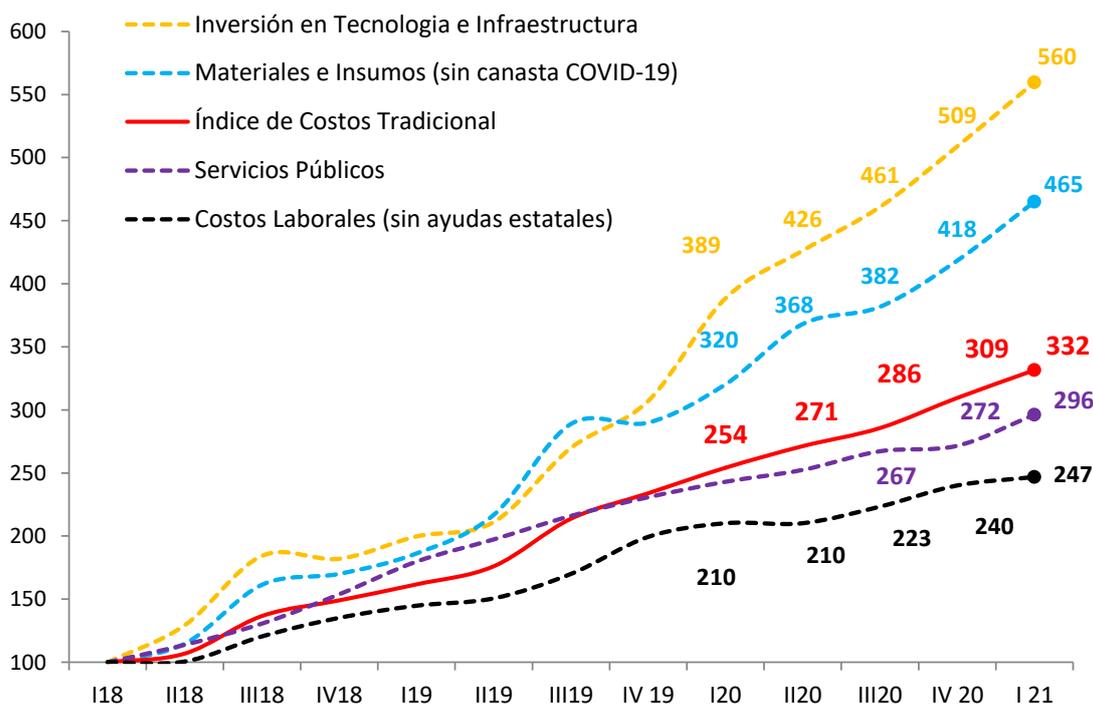
Estructura de Costos	IERAL 2018
Costos Laborales	60,0%
Materiales e Insumos	31,5%
Inversiones	4,5%
Servicios Públicos	4,0%
Total	100%

Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Como se ha mencionado, el escenario Tradicional, permite observar una situación en donde la pandemia por COVID-19 no hubiera existido. El mismo, presenta la continuidad del índice original donde la canasta de insumos no incluye insumos relacionados al coronavirus y no se considera ningún tipo de intervención estatal que reduzcan los costos laborales.

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

Escenario tradicional sin ayuda estatal y sin Insumos COVID-19



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Más allá de ser el modelo más clásico y conservador, su estudio no deja de ser relevante. El Índice de Costos Tradicional aumentó en el primer trimestre 2021 con respecto al cuarto trimestre del año anterior un 7,1%, motivado por un incremento del 2,8% de las Erogaciones Laborales, una suba del 11% en la canasta original de Materiales e Insumos, y por aumentos del 10% y 9,1% en los componentes de Inversiones en Tecnología e Infraestructura y Servicios Públicos.

En términos interanuales, el Índice percibió un aumento del 30,5%, donde Materiales e Insumos (45,2%), fue el componente que mayor variación registró, seguido por Inversiones en Tecnología e Infraestructura (44,1%). Por su parte, Servicios Públicos aumentó un 21,9% caracterizado por el fuerte congelamiento de precios en electricidad y gas que se mantuvo en la mayor parte del 2020. Costos Laborales, fue el componente que menor incremento interanual experimentó (17,4%) debido a la escasa negociación en las paritarias y la no actualización de honorarios en la mayor parte del año pasado.

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

Escenario tradicional sin ayuda estatal y sin Insumos COVID-19 - Tasa de variación (%)

Componentes del Índice de Costos	IV 20	I 21	Var. i.a. IV20 vs IV19	Var. i.a. I21 vs I20
Costos Laborales (sin ayuda estatal)	7,5	2,8	20,5	17,4
Materiales e Insumos (sin Insumos COVID-19)	9,6	11,2	44,3	45,2
Inversión en Tecnología e Infraestructura	10,4	10,0	65,7	44,1
Servicios Públicos	1,6	9,1	17,6	21,9
Índice de Costos Tradicional	8,4	7,1	32,3	30,5

Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

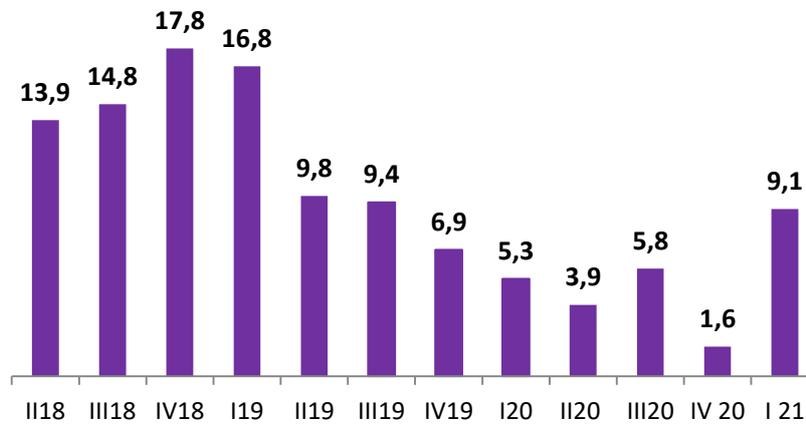
Análisis de Componentes del Índice de Costos

A continuación se analizarán cada uno de los componentes comenzando con los de menor participación, Servicios Públicos (4%) e Inversión en Tecnología e Infraestructura (4,5%). Estos primeros, no presentan ningún tipo de variación respecto a su constitución original cuando se introducen los cambios por la pandemia, por lo tanto, se mantienen sin modificaciones a lo largo de los tres escenarios propuestos. Diferente es el caso de los Materiales e Insumos donde se comparará la canasta original con la canasta ampliada que incluye además a los insumos COVID-19, como en el de los Costos Laborales, donde se introducen los cambios efectuados por los programas ATP y REPRO II.

Servicios Públicos

A comienzos del año 2020 se decretó el congelamiento de las tarifas de Servicios Públicos de electricidad, gas y agua por seis meses. Esta medida, fue posteriormente extendida hasta el 31 de diciembre, ampliando su cobertura a los servicios de internet, telefonía y TV paga.

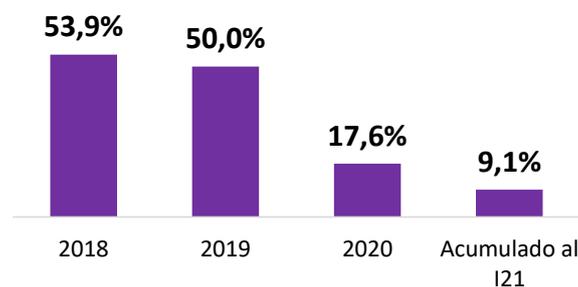
Evolución de la variación trimestral del componente Servicios Públicos (en %)



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

El cese del congelamiento de las tarifas de Servicios Públicos que se experimentó en los inicios del 2021, llevó a un aumento del 9,1% en el primer trimestre del presente año. Esta suba representa más de la mitad del incremento acumulado durante el 2020, el cual fue del 17,6%.

Variación acumulada del componente Servicios Públicos

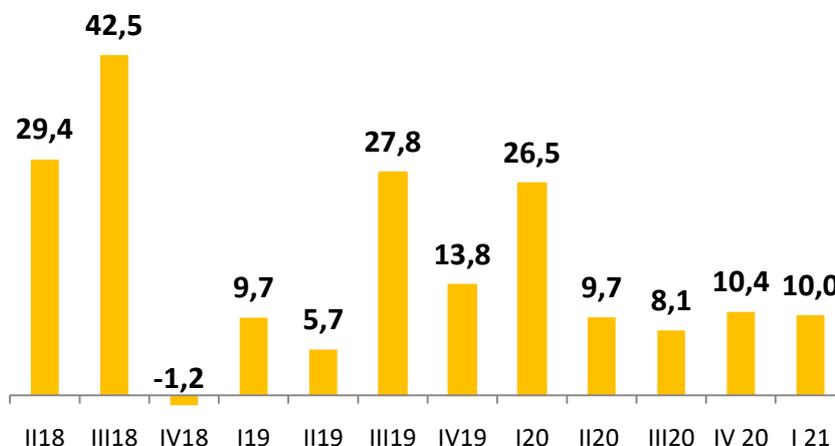


Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Inversión en Tecnología e Infraestructura

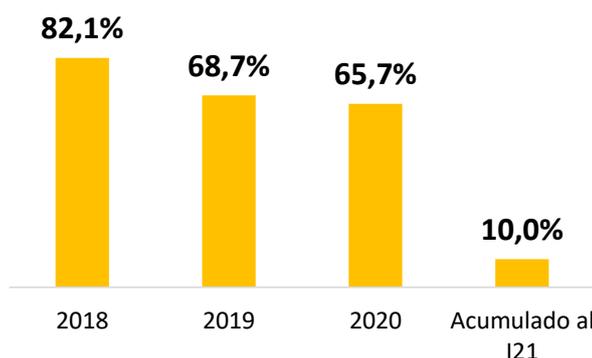
El principal determinante del componente de Inversión en Tecnología e Infraestructura es el tipo de cambio. En este sentido, el BCRA a mediados de 2020 comenzó a implementar una estrategia de devaluación progresiva y controlada denominada *crawling peg*, lo cual explica los aumentos registrados trimestre a trimestre durante el 2020 y principios del 2021, que se encuentran dentro de un rango entre el 8% y el 11%. De esta manera, en el primer trimestre 2021 se ha registrado un aumento del 10%.

Evolución de la variación trimestral del componente Inversión en Tecnología e Infraestructura (en %)



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Variación acumulada del componente Inversión en Tecnología e Infraestructura



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

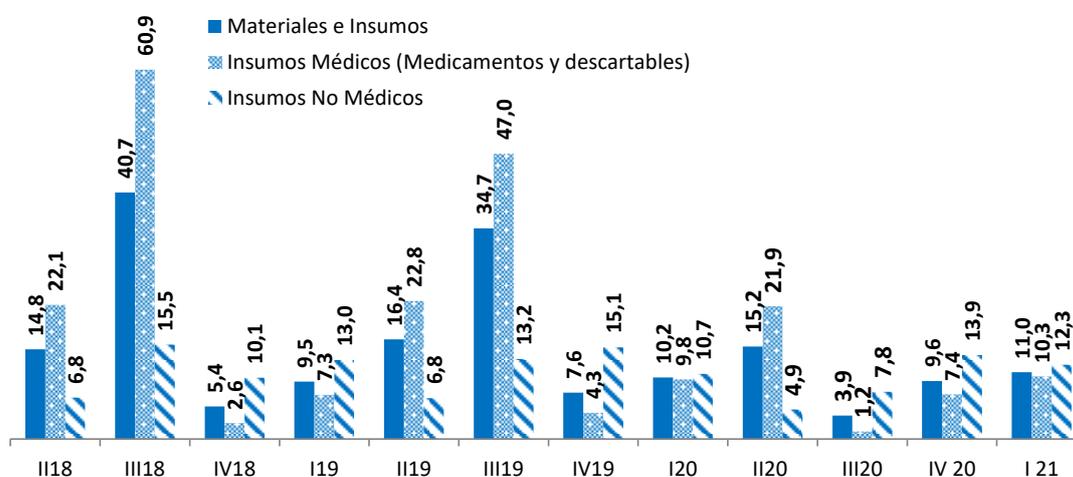
Materiales e Insumos

Materiales e Insumos es uno de los componentes que mayores cambios ha sufrido a lo largo del 2020 con el fin de captar el shock que significó la suba de los precios frente a la mayor demanda de bienes relacionados al coronavirus.

En lo que respecta a la “canasta tradicional” u original, la cual no incorpora ningún insumo extra en relación a su constitución inicial, se registró un aumento de Materiales e Insumos del 11%, explicado por un incremento del 10,3% en el subcomponente Insumos Médicos y una suba del 12,3% en los Insumos no Médicos.

Evolución de la variación trimestral del componente Materiales e Insumos (en %)

Canasta tradicional



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

El subcomponente Insumos No Médicos, está conformado por los servicios de lavandería, alimentación, recolección de residuos, entre otros. Mientras, en los Insumos Médicos se encuentran los materiales descartables y medicamentos. A partir de este último conjunto, se amplía la canasta incluyendo los materiales descartables vinculados con la protección personal contra el coronavirus (barbijos, batas, alcohol en gel, etc.) y los medicamentos necesarios para atender a los pacientes de COVID-19, los cuales han aumentado con la evolución de la pandemia poniendo en jaque la capacidad hospitalaria.

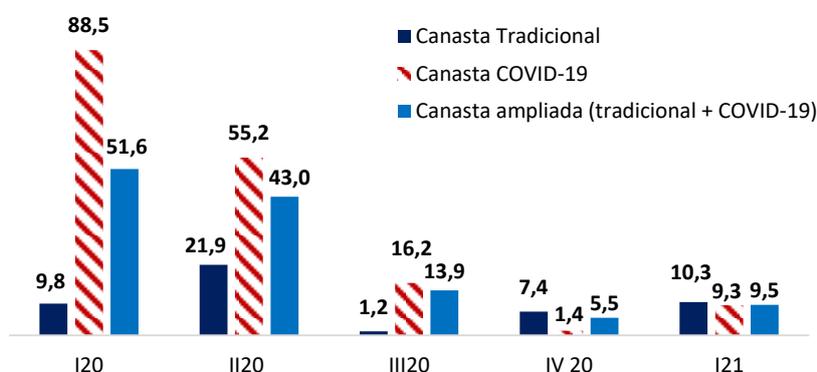
En este punto, es importante aclarar que los resultados que se presentan a continuación no son comparables con los de las ediciones anteriores del Índice de Costos debido a la nueva incorporación de medicamentos que a comienzos de la pandemia la incertidumbre acerca del virus no permitía identificar la necesidad de estos productos farmacéuticos. No obstante, a comienzos de 2020 el impacto en Materiales e Insumos fue muy significativo en materiales descartables.

Así, tres canastas serán comparadas a continuación: la canasta tradicional, la canasta COVID-19 y la canasta ampliada. La diferencia entre la segunda y la tercera radica en que, mientras la canasta ampliada incluye los materiales e insumos de la canasta original más los insumos relacionados al coronavirus, la canasta COVID-19 sólo capta el efecto neto de estos bienes particulares excluyendo los tradicionales.

Comparando este trío de canastas desde el inicio de su incorporación (primer trimestre 2020) hasta el trimestre de análisis actual, es posible identificar el impacto que tuvo la pandemia en el componente Materiales e Insumos y en particular, en el subcomponente Insumos Médicos.

Evolución de la variación trimestral del subcomponente Insumos Médicos (en %)

Canasta tradicional, Canasta COVID-19 y Canasta ampliada



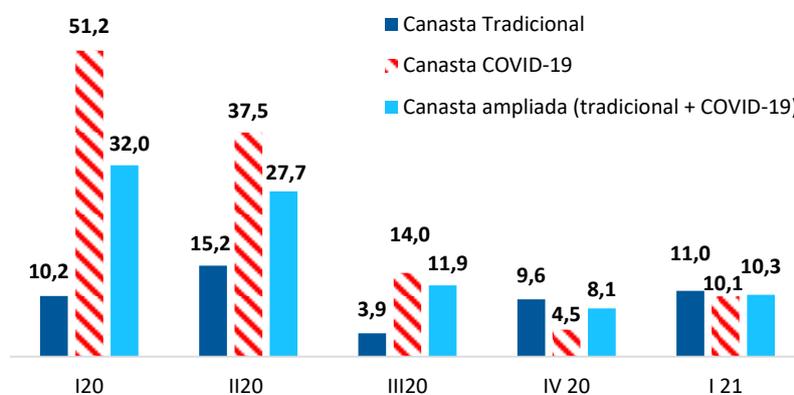
Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Los primeros casos de coronavirus en Argentina, se registraron en marzo 2020. En consecuencia, el temor social impulsó a la demanda de materiales descartables para la protección personal, llevando a un importante aumento de su precio. En tal sentido, el subcomponente Insumos Médicos, percibió en su canasta COVID-19 un aumento del 88,5% que se materializó en la canasta ampliada con un aumento del 51,6% de los materiales descartables y medicamentos. Esto significó un aumento del 32% para el componente global Materiales e Insumos.

El segundo trimestre 2020 se reconoce como los tres meses que albergaron las medidas de confinamiento social más estrictas. En tal sentido, las clínicas privadas no solo tuvieron que padecer la merma de actividad sino también la suba de precios, que en este caso fue del 27,2% en Materiales e Insumos bajo el concepto de la canasta ampliada, en relación al trimestre anterior.

Evolución de la variación trimestral del componente Materiales e Insumos (en %)

Canasta tradicional, Canasta ampliada y Canasta COVID-19



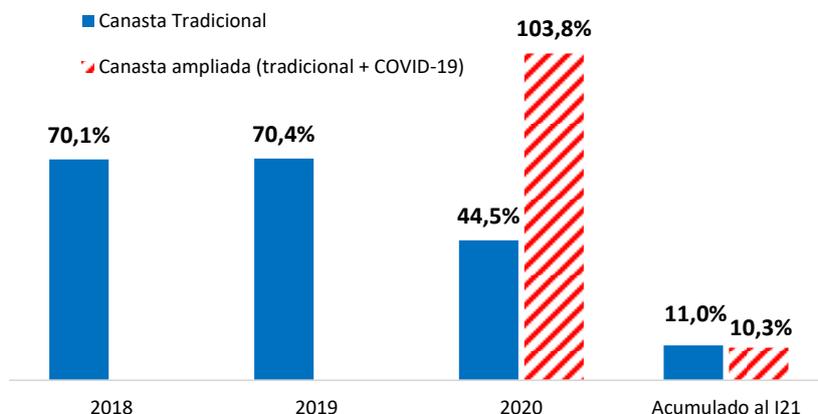
Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Cabe destacar que los principales aumentos de precios experimentados en el primer semestre del año, son el resultado del aumento de la demanda, tanto de las instituciones como del público en general, que llevaron a medidas de control de precios para atenuar el impacto.

En la segunda mitad del año se observó una reducción principalmente de los precios de los materiales descartables. Esto se debe a la importante alza que mantuvieron en los primeros trimestres y su posterior normalización. Sin embargo, esta reducción fue compensada por el incremento de los precios de los medicamentos, los cuales comenzaron a tomar mayor participación debido al crecimiento de los pacientes internados en el pico de la primera ola. De tal manera, tanto en el cuarto trimestre 2020 como en el primer trimestre 2021, la canasta tradicional aumenta más que la canasta COVID-19 y la ampliada. Los aumentos percibidos en Materiales e Insumos en el primer trimestre del presente año, fueron del 11% en la canasta tradicional, del 10,1% en la canasta COVID-19 y del 10,3% en la canasta ampliada, la cual se utilizará para modelar el escenario más realista y observado por las clínicas y sanatorios de Córdoba.

Variación acumulada del componente Materiales e Insumos

Canasta ampliada a partir del 2020



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Finalmente, en el 2020 el aumento acumulado de la canasta tradicional fue del 44,5%, mientras que el de la canasta ampliada fue del 103,8%, es decir, más del doble que el de la canasta anterior. Por otro lado, en lo que va del 2021 el incremento acumulado de la canasta tradicional y ampliada fue del 11% y del 10,3% respectivamente.

Costos Laborales

Costos Laborales fue el segundo componente que experimentó importantes modificaciones a partir del 2020. Para analizar sus cambios se definen dos variables que se diferencian en si las clínicas y sanatorios de Córdoba reciben o no ayuda estatal. Se consideran como ayuda estatal

a los beneficios percibidos por los programas “Asistencia al Trabajo y a la Producción” (ATP) y “Recuperación Productiva II” (REPRO II). El ATP ofrecía un financiamiento de hasta 2 salarios mínimos vitales y móviles por empleado a las empresas, y la postergación o reducción de hasta el 95% del pago de los aportes patronales. Se registró esta modalidad en el período que va desde el segundo trimestre 2020 hasta el cuarto trimestre del mismo año. Para los primeros meses del 2021, sólo se mantuvo la reducción de hasta el 95% de las contribuciones patronales. Por su parte, el REPRO II comenzó a otorgarse en el primer trimestre 2021. El mismo representa el otorgamiento de una suma de \$18.000 por trabajador a las empresas del sector sanitario.

En el segundo trimestre 2020, donde el aislamiento social tuvo su fase más estricta, los Costos Laborales no aumentaron en relación al primer trimestre debido a un estancamiento de los honorarios médicos y de las negociaciones salariales. No obstante, al considerar este componente influenciado por las ayudas estatales otorgadas, las Erogaciones laborales tienen una importante caída del 32,6%.

La reactivación de paritarias elevó las Erogaciones Laborales en los trimestres posteriores. En lo que respecta al primer trimestre 2021, se destaca la del 7,9% en relación al trimestre anterior, del componente con ayuda estatal. Esto se debe a la sustitución del ATP por el REPRO II.

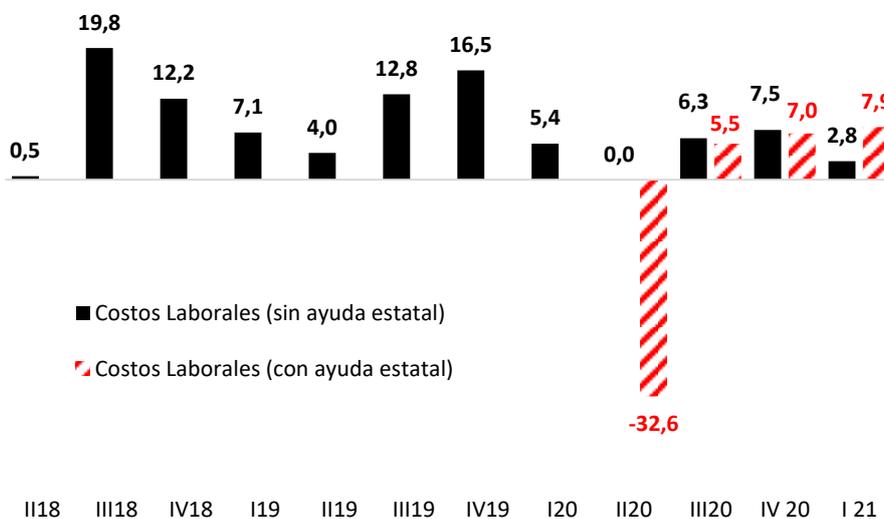
Considerando el sueldo básico de un enfermero a marzo 2021, el ATP le hubiera permitido a las clínicas y sanatorios el pago del 50% del salario básico de este trabajador. Sin embargo, con el REPRO II las empresas enfrentan el 64% del sueldo del trabajador, porcentaje que se atenúa al mantener la reducción de las contribuciones patronales propias del ATP. Esto significa que las empresas del sector pagan más de lo que lo hubieran hecho con el programa ATP original. De esta manera, este cambio del financiamiento se materializa en un incremento del 7,9% de los costos laborales con ayuda estatal en el primer trimestre del año.

Por parte de APROSS existieron adelantos de fondos para cubrir los sueldos de enero, febrero y marzo, cuya magnitud pudiera entenderse como una especie de ATP provincial. Sin embargo, como las empresas deberán devolverlo a futuro no se consideran en este análisis.

Un detalle no menor a resaltar, es que el recibimiento del REPRO II está condicionado a no superar el 35% de la facturación del mismo mes del año anterior, lo cual puede llevar a la pérdida de este beneficio por parte de las clínicas y sanatorios de Córdoba.

Evolución de la variación trimestral del componente Costos Laborales (en %)

Se incluye ATP a partir de II20 y REPRO II a partir de I21 como ayudas estatales

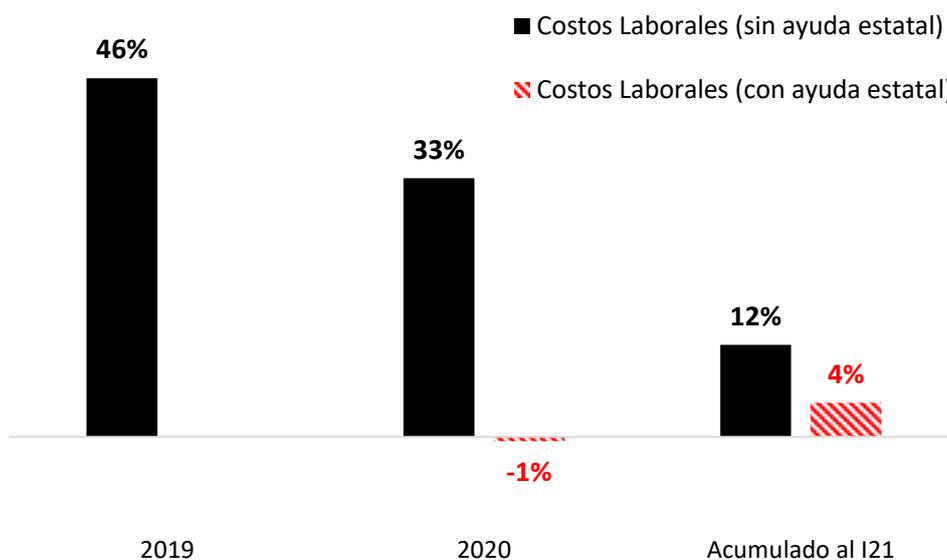


Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

En el 2020, el incremento acumulado de los Costos Laborales sin ayuda estatal, fue del 33%; sin la intervención estatal, la variación acumulada promedio representa una caída del 1%. Para el 2021, los Costos Laborales acumulan una suba del 12% en el primer caso, y un aumento del 4% en el segundo.

Variación acumulada promedio del componente Costos Laborales (en %)

Se incluye ATP a partir de II20 y REPRO II a partir de I21 como ayudas estatales



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

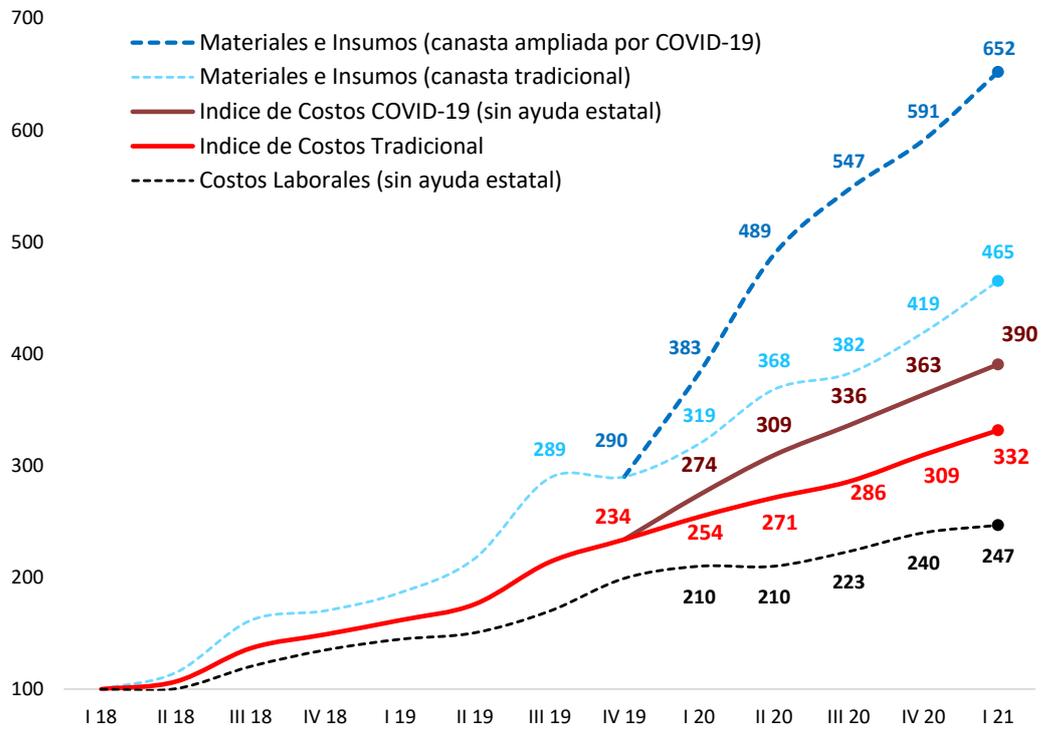
Principales resultados del Índice de Costos según escenarios

A continuación se presentarán los resultados del Índice de Costos, comparando el escenario tradicional con respecto al escenario COVID-19 y el escenario Efectivo en Pandemia, el cual se diferencia del anterior por incluir la ayuda estatal. A su vez, se tienen en cuenta los resultados para las Erogaciones Laborales y los Materiales e Insumos, componentes que a diferencia de Inversión en Tecnología e Infraestructura y Servicios Públicos, sí varían según los escenarios.

Tras la ampliación de la canasta de Materiales e Insumos, tanto el escenario COVID-19 como el Efectivo en Pandemia pegan un salto en el primer trimestre 2020, donde en el mes de marzo los el conjunto de materiales descartables considerados aumentan un 81%.

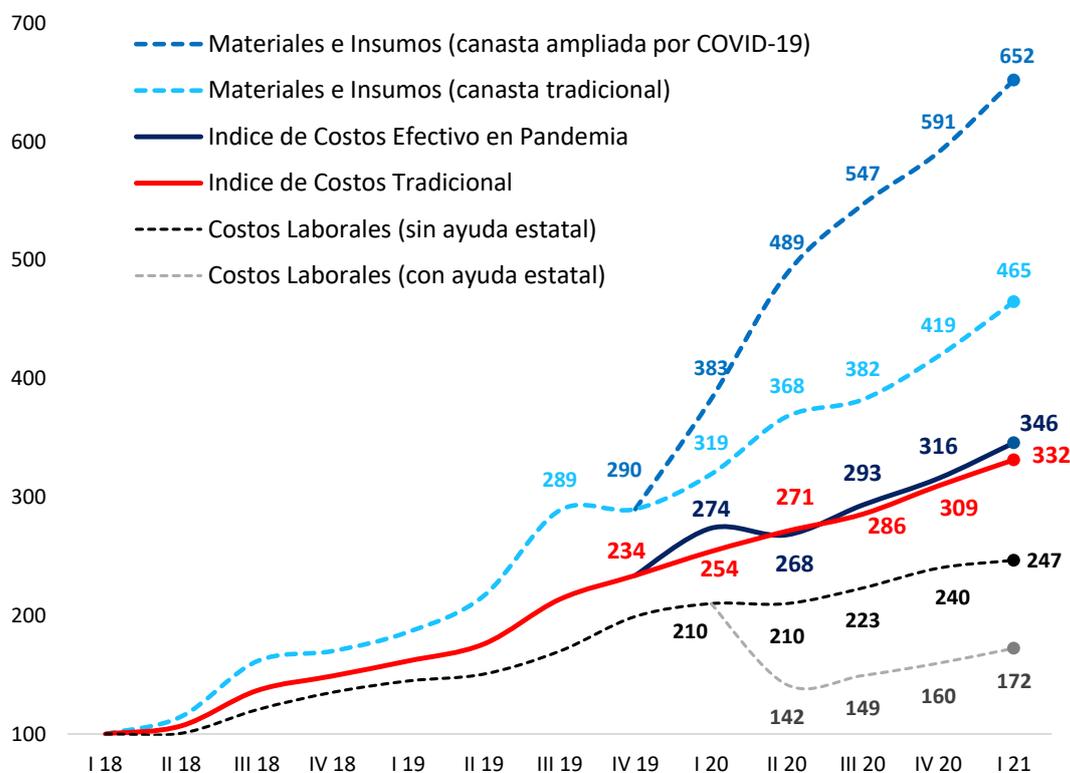
Alcanzados los 100 casos confirmados de coronavirus en Argentina, a fines del tercer mes del año 2020, se decretó el confinamiento impediendo a los trabajadores realizar su labor presencial lo que condujo a la creación del programa ATP para el sostenimiento del empleo. Las clínicas y sanatorios de Córdoba fueron receptoras de este programa, lo cual se refleja en el segundo trimestre 2020, donde el Índice de Costos Efectivo en Pandemia cae motivado por la reducción del 32,6% de los Costos Laborales. Dicho descenso no es evidenciado en el Índice de Costos COVID-19 el cual continúa un curso ascendente separándose aún más del curso del escenario original o tradicional.

Evolución del Índice de Costos IERAL de Prestadores de Salud de Gestión Privada en Córdoba
Escenario Tradicional vs Escenario COVID-19



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Evolución del Índice de Costos IERAL de Prestadores de Salud de Gestión Privada en Córdoba
Escenario Tradicional vs Escenario Efectivo en Pandemia



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Los datos de los primeros tres meses del año 2021 nos permiten analizar las variaciones interanuales para evaluar cómo evolucionaron las variables durante la pandemia. En cuanto a las Erogaciones en Recursos Humanos, al considerar los programas ATP y REPRO II, caen un 18% con respecto al primer trimestre 2020. En los escenarios Tradicional y COVID-19, donde se ignoran los programas mencionados, los Costos Laborales aumentan un 2,8% interanualmente. Cabe recordar que este incremento está atenuado por las precarias negociaciones salariales que se desempeñaron durante el año pasado y la falta de actualización de honorarios en todo el año pasado. Por su parte, el componente Materiales e Insumos, tuvo un incremento interanual del 70,4% en los escenarios que incluyen la canasta ampliada COVID-19 mientras que en el escenario tradicional fue del 45,6%.

Al incluir tanto la canasta de Materiales e Insumos ampliada y las ayudas estatales, la situación “Efectiva en Pandemia” resulta la más acertada a la hora de reflejar la situación que vivencia el sector sanitario de gestión privada cordobés. En tal sentido, el Índice de Costos bajo este escenario más realista, experimentó un aumento interanual del 26,3%, mayor al del escenario Tradicional (30,5%) y menor al del escenario COVID-19 (42,6%). En este punto, es necesario

resaltar que el Índice de Costos es más sensible a los Costos Laborales, los cuales tienen una participación del 60% que a los Costos por Materiales e Insumos, cuya ponderación es de 31,5%.

Variaciones del Índice de Costos, Costos Laborales y Materiales e Insumos según escenarios (en %)

Componente	Var.	Escenarios		
		Tradicional	COVID-19 (sin ayuda estatal)	Efectivo en Pandemia
Costos Laborales	I21 vs I20	17,4	17,4	-18,0
	I21 vs IV20	2,8	2,8	7,9
Materiales e Insumos	I21 vs I20	45,6	70,4	70,4
	I21 vs IV20	11,0	10,3	10,3
Indice de Costos	I21 vs I20	30,5	42,6	26,3
	I21 vs IV20	7,1	7,4	9,5

Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

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

El Índice de Ingresos IERAL tiene por objetivo mostrar la evolución de los ingresos que perciben en promedio los centros que se dedican a la atención médica privada de Córdoba. Se definen cuatro componentes para su construcción: APROSS, PAMI, Prepagas y Obras Sociales Sindicales (OSS). Los incrementos de las primeras dos financiadoras resultan del seguimiento de los nomencladores médicos de una serie de prácticas médicas estandarizadas y representativas, considerando en el cálculo el diferimiento de pago entre los financiadores y los prestadores. El incremento trimestral de las prepagas se basa en las resoluciones de subas en cuotas de medicina prepaga de la Secretaría de Gobierno de la Salud. Por último, las mejoras por OSS se condicionan con los aumentos colectivos de trabajo de los principales sindicatos de Córdoba.

De acuerdo a la cantidad de personas afiliadas a cada financiadora (PAMI, APROSS, prepagas, OSS) se determinaron los ponderadores en términos de la población cordobesa que cuenta con cobertura privada. De esta forma se creó una situación base, donde un tercio de los afiliados se encontraban cubiertos por APROSS, el 29% por PAMI, 12% en empresas de medicina prepaga y el 26% restante se consideran adheridos a alguna obra social sindical³.

³ Esta alternativa base fue contrastada con escenarios alternativos donde más del 50% de los afiliados se atendía con PAMI (escenario PAMI intensivo) o con APROSS (escenario APROSS intensivo). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre los escenarios, lo que permitió trabajar con la construcción base.

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

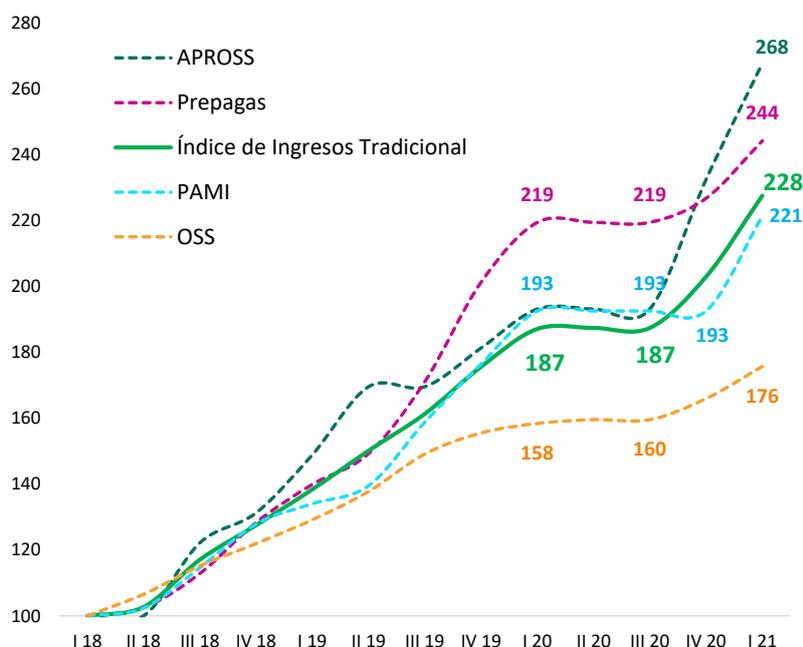
Estructura de Ingresos	IERAL 2018
APROSS	33%
PAMI	29%
PREPAGAS	12%
OSS	26%
Total	100%

Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Tras un año totalmente estancado, el Índice de Ingresos recobró impulso de la mano de la actualización de los nomencladores de APROSS y PAMI, el aumento de las prepagas y las negociaciones salariales que permitieron aumentos en los montos destinados a las Obras Sociales Sindicales. Ninguno de los financiadores actualizó el valor de los montos otorgados a las clínicas y sanatorios durante el segundo y tercer trimestre 2020, lo cual sumado a los atrasos de pagos, exacerbó la situación de estas instituciones que estaban al frente de la batalla contra el virus. Las financiadoras retomaron la actualización a partir del cuarto trimestre 2020, excepto PAMI, la cual después de un año con aumentos del 0%, recién incrementó sus prácticas en el primer trimestre 2021.

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

Escenario Tradicional



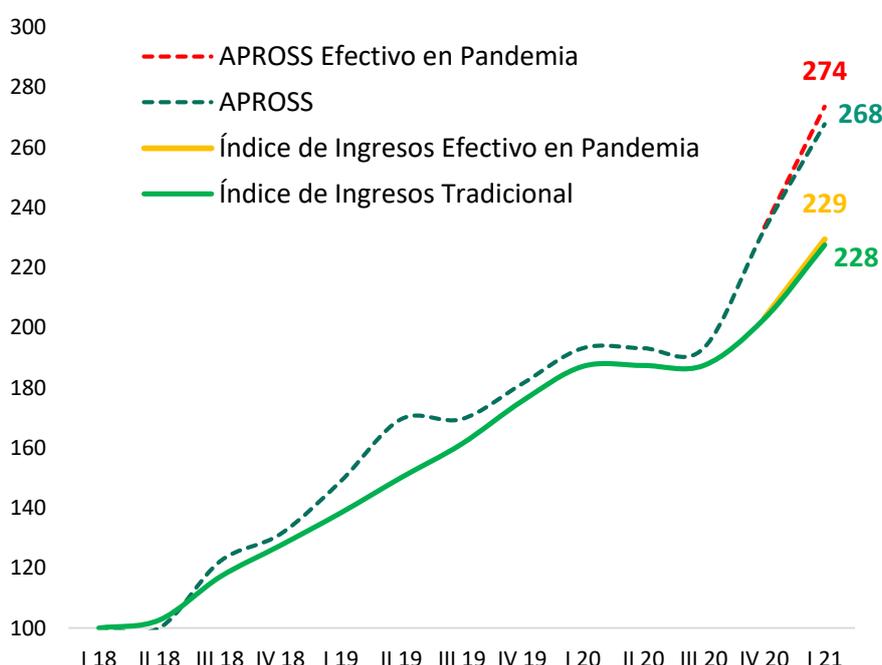
Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Por otro lado, a finales del 2020 APROS incorporó a su nomenclador prácticas vinculadas a la atención, asistencia y seguimiento habitual de los pacientes con coronavirus, o sospechosos de

serlo. Estos *Módulos COVID-19*, son incluidos en el análisis para ser comparados contra el Índice de Costos COVID-19 y el Índice de Costos Efectivo en Pandemia. No obstante, la obra social más importante del país, PAMI, no consideró ningún tipo de aporte extra para las clínicas para aliviar sus costos frente a la situación debido al financiamiento a partir de los programas nacionales ATP y REPRO II. En tal sentido, el aumento del Índice de Ingresos no resulta lo suficientemente significativo para las clínicas y sanatorios: el Índice de Ingresos Efectivo en Pandemia dista del Índice de Ingresos Tradicional en tan sólo 1,9 p.p.

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

Escenario Efectivo en Pandemia vs Escenario Tradicional



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Índice de Costos vs Índice de Ingresos

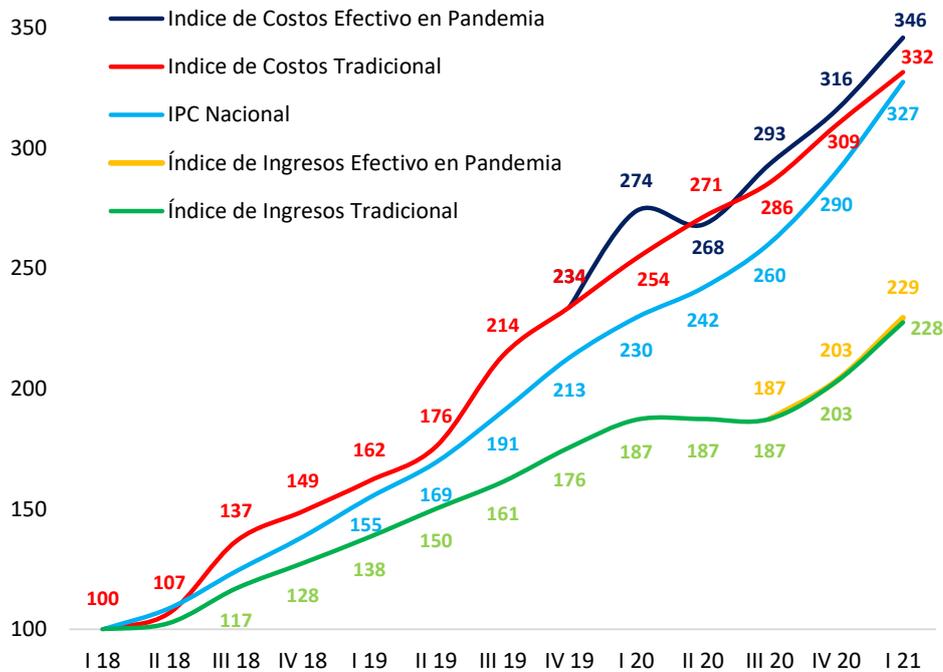
A pesar del recupero del nivel de ingresos evidenciado a partir del cuarto trimestre 2020 y en los primeros tres meses del 2021 bajo estudio, el Índice de Costos evoluciona muy por encima del Índice de Ingresos. Esto se debe principalmente a que los prestadores de salud privados no son capaces de trasladar el aumento de sus costos al valor de sus ingresos.

En el escenario Efectivo sin Pandemia que refleja la situación más realista vivenciada por el sector, la brecha entre el Índice de Costos y el Índice de Ingresos resultó del 51% en el primer trimestre 2021. Este valor es acrecentado al analizar el Índice de Costos en el escenario COVID-19, donde la ayuda estatal no es considerada y la brecha es del 70%. En este caso, el Índice de Ingresos COVID-19 coincide con el Efectivo en Pandemia donde se agregan los Módulos COVID-19 de APROSS.

Si el coronavirus COVID-19 y su propagación por el mundo no hubieran existido, el escenario tradicional reflejaría una posible realidad del sector. Esta alternativa base encontraría a los Costos un 46% por encima de los Ingresos. Es importante aclarar que durante el año pasado los ingresos permanecieron estancados, en parte, por la intención de no actualizar el valor de las prácticas para garantizar el servicio a todas las personas. Este efecto no fue deducido del Índice de ingresos para calcular la brecha en el escenario tradicional, lo que podría suponer una sobreestimación del último valor mencionado. No obstante, la brecha en el primer trimestre 2020, donde los efectos de la coyuntura no habían desestabilizado aún los esquemas del Índice, fue del 36%, lo cual constituye un límite inferior a la brecha resultante en el escenario tradicional del primer trimestre 2021.

Evolución del Índice de Ingresos, Índice de Ingresos e IPC Nacional

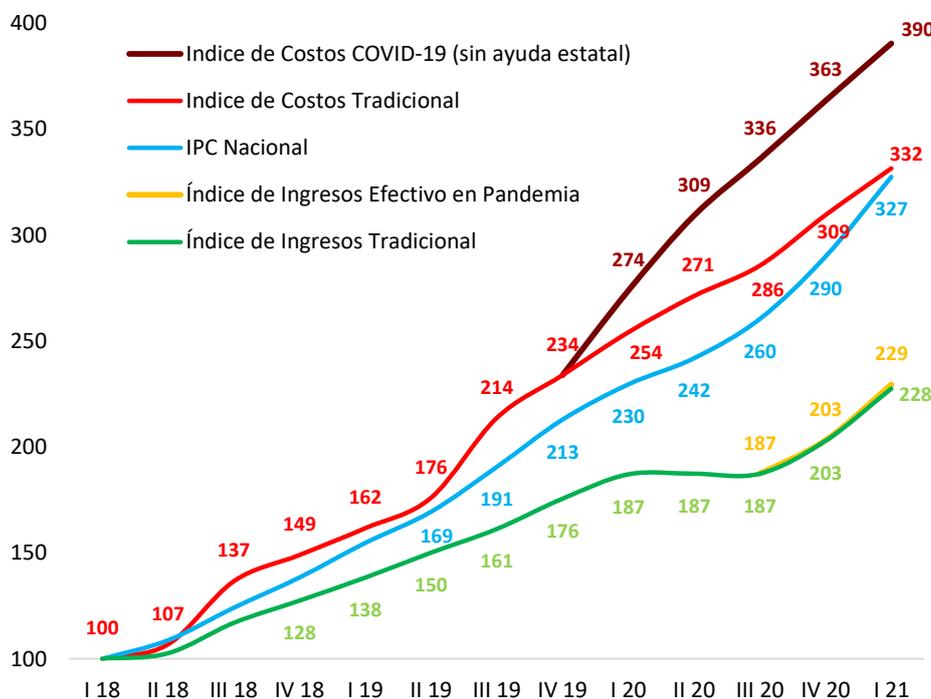
Escenario Tradicional vs Escenario Efectivo en pandemia



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Evolución del Índice de Ingresos, Índice de Ingresos e IPC Nacional

Escenario Tradicional vs Escenario COVID-19



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Brechas entre el Índice de Costos e Índice de Ingresos según escenarios*

Escenarios	I20	I21	Var. i.a. en p.p.
Tradicional	36%	46%	9,9
COVID-19	46%	70%	23,8
Efectivo en Pandemia	46%	51%	4,4

Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

*Nota: Para el Índice de Ingresos, los escenarios COVID-19 y Efectivo en Pandemia son iguales

Conclusión

En el mercado de la salud existen múltiples imperfecciones dado que la sanidad se constituye como un bien preferente: no resulta aceptable en la sociedad que una persona se vea en situación de pobreza por el costo de su enfermedad, o su salud se vea afectada. De esta manera, resulta imperativo garantizar el mayor acceso a este servicio. En particular, el Sector Privado no solo permite aliviar las cuentas públicas a la hora de proveer sanidad, sino que también contribuye a extender su alcance y eficiencia.

No obstante, en este contexto donde la inflación de costos se ha vuelto crónica, este sector no tiene la posibilidad de trasladar los aumentos de sus costos al precio de sus ingresos, lo cual se visualiza al comparar la evolución del Índice de Costos e Ingresos IERAL.

Asimismo, la pandemia por COVID-19 empeoró el estado de situación del sector. De esta manera, el sector prestador de salud de gestión privada se ve afectado tanto por factores estructurales, como por factores coyunturales que no acaban. Al mismo tiempo, la dicotomía “economía o salud” que se presentaba a comienzos del 2020 no estuvo del lado de estas instituciones prestadoras las cuales debieron enfrentar caídas de actividad por los aislamientos estrictos que mermaron sus ingresos frente a costos fijos y con valores actualizados.

El sector no tiene respiro. A pesar de que el ATP permitió un cierto alivio en los momentos más crudos de la cuarentena, su reemplazo en el primer trimestre 2021 por el REPRO II, propone un menor financiamiento para las clínicas y sus empleados en una situación que se torna crítica por el aumento de casos y pacientes hospitalizados por COVID-19. Este programa a su vez, coloca a las instituciones sanitarias de gestión privada frente a la espada y la pared: si superan el 35% de la facturación del mismo mes del año anterior, pueden llegar a perder este beneficio. El sector prestador de salud de Córdoba no quedará inmune al cierre de clínicas y sanatorios como sucedió en la provincia de Buenos Aires si se ignora su estado de situación.