

## Documento de Trabajo No.7

# Una agenda para la salud privada en Argentina<sup>1</sup>

### I.- Síntesis

1.- Durante los últimos 10 años, **los costos de prestaciones de salud en Argentina han crecido sistemáticamente**, en un contexto macroeconómico de alta inflación y frecuentes depreciaciones cambiarias. En el caso de una **UTI Adulto, sus costos se incrementaron 1,548.7% en 10 años, es decir, se multiplicaron por 16.5 veces.**

2.- Esto no sería un problema para la sustentabilidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud sino fuera por el **retraso de las tarifas de los financiadores, agravado por la disparidad de valores entre ellos**, lo que implica diferente magnitud del problema de desfinanciación en distintas instituciones, dependiendo de la composición de sus ingresos por financiador y por prestación. En el caso de una UTI Adulto, **los atrasos en dos financiadores importantes en la provincia de Córdoba ascienden al 59.1% y al 92.4%**, reflejando la disparidad mencionada.

3.- Estos serios **problemas de sustentabilidad se agravaron con la irrupción de la pandemia de Covid-19**, que obligó a las instituciones médicas a tomar un conjunto de decisiones que incrementaron sus costos, como la compra de equipamiento adicional, la inversión en reformas edilicias necesarias para separar pacientes con o sin Covid-19, la compra de equipos de protección personal, la suspensión de prácticas y cirugías programadas, entre muchas otras. En el caso de una **UTI Adulto, esto multiplicaría por 2 a los costos, y por múltiples mayores en caso de bajas tasas de ocupación.**

4.- En este contexto, el **Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP)** en el cual el Gobierno Nacional incluyó a las empresas prestadoras de servicios de salud, implicó un **alivio de entre el 8.8% y el 13.6% en los costos**, si se toma como referencia una UTI Adulto Covid-19, dependiendo de la tasa de ocupación.

5.- Los escenarios a futuro implican prever **mayores costos de prestación y menores recursos disponibles financieros**, y esto obliga a una discusión profunda al respecto.

6.- El **Foro de Análisis Económico de la Salud** de **ACLISA** propone una **agenda de trabajo** que incluye: (a) estudio en profundidad de las estructuras de costos de cada prestación, (b) elaboración de propuestas de políticas públicas para reducir costos de prestación, (c) estudio en profundidad de los recursos de las obras sociales a corto, mediano y largo plazo de acuerdo con las tendencias demográficas y económicas que inciden sobre ellos, (d) propuestas de definición de Programa Médico Obligatorio (PMO) de acuerdo a los recursos disponibles y alternativas para la financiación de prestaciones de alto costo no incluidas, (e) análisis de los distintos esquemas de financiación a los prestadores de salud, (f) evaluación de la posibilidad de extensión del Programa ATP.

---

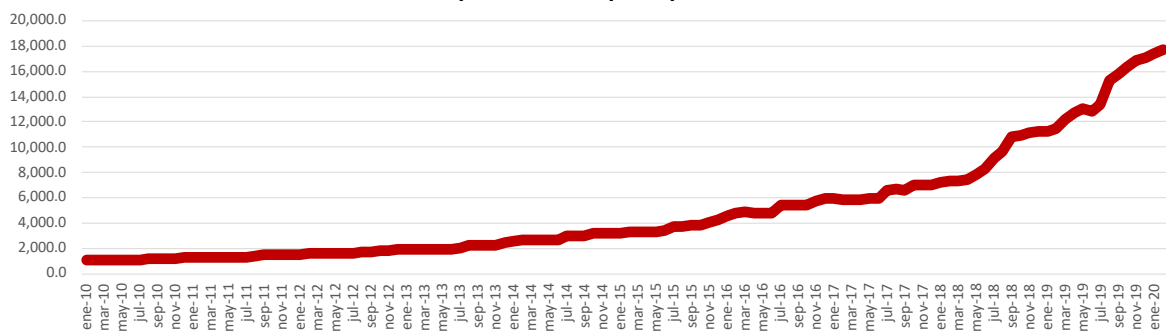
<sup>1</sup> Documento de Trabajo No.7. **Foro de Análisis Económico de la Salud**. Agosto de 2020.

## II.- Problemas previos al Covid-19: costos por encima de tarifas

Durante los últimos 10 años, los costos de prestación de servicios de salud han crecido fuertemente, en un contexto macroeconómico de alta inflación y frecuentes depreciaciones cambiarias.

El gráfico 1 muestra la evolución, durante los último años, de los costos para el caso de una UTI adulto, que se incrementaron desde \$1,075.16 por cama/día en enero de 2010 a \$17,226.10 por cama/día en febrero de 2020, un aumento del 1,548.7% en 10 años (es decir, los costos se mutiplicaron por 16.5 veces en ese periodo)<sup>2</sup>.

**Gráfico 1**  
**Costos UTI Adulto - Provincia de Córdoba**  
\$ por cama ocupada por día



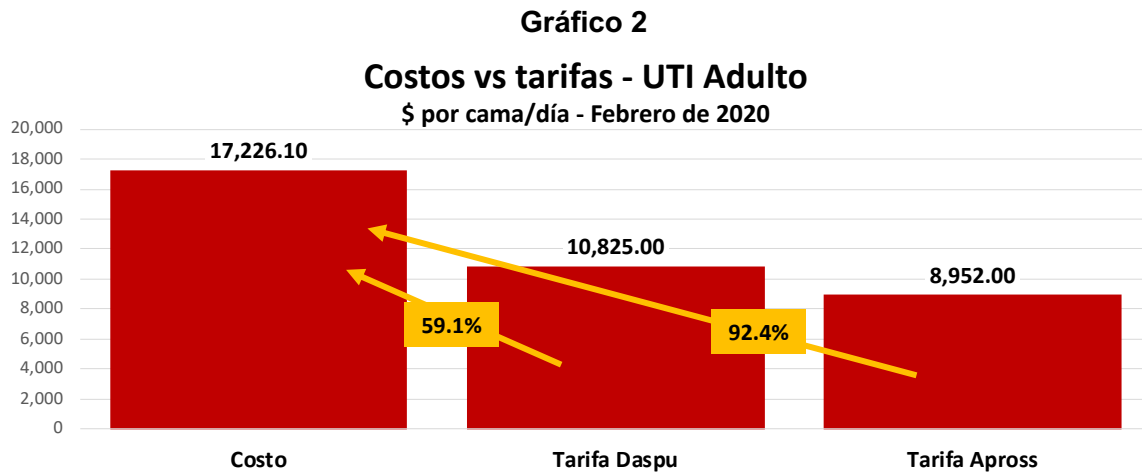
Fuente: Economic Trends para ACLISA. Sistema Estadístico de Costos de la Salud

Este fuerte incremento de costos no sería un problema para los prestadores privados de la salud si las tarifas de los financiadores se hubieran incrementado al mismo ritmo. Pero eso no ha ocurrido, quedando las tarifas, a comienzos de 2020, muy por debajo de los costos, como muestra el gráfico 2 para el caso de UTI Adulto con dos financiadores importantes de la provincia de Córdoba. Con el costo ya referido de \$17,226.10 por día/cama, los valores establecidos por las obras sociales Daspu y Apross eran, a febrero de 2020, de \$10,825.00 por día/cama y \$8,952.00 por día/cama, respectivamente, lo que implica atrasos tarifarios del 59.1% y del 92.4%, respectivamente.

Estas grandes diferencias entre las tarifas de distintos financiadores implican, adicionalmente, que la magnitud de los problemas de desfinanciación es diferente entre

<sup>2</sup> Para más detalles sobre la metodología, los supuestos de trabajo y los parámetros del modelo de funcionamiento de una UTI Adulto, ver Documento de Trabajo No.4: “Los costos de una Unidad de Terapia Intensiva Adulto”, Foro de Análisis Económico de la Salud, Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la Provincia de Córdoba (abril de 2020).

distintos prestadores privados de salud, dependiendo de la composición de financiadores en sus ingresos totales y de la composición de sus prestaciones<sup>3</sup>.



Fuente: Economic Trends con datos del Sistema Estadístico de Costos de la Salud y del Foro de Análisis Económico de la Salud - ACLISA.

Incluso ciertos mecanismos de financiación por presupuestos generan efectos “virales” de desfinanciación progresiva del sistema de salud privada, cuando van reduciendo la oferta de prestaciones, por inviabilidad económica, y la concentración de la oferta en cada vez menos prestadores va amplificando las pérdidas de cada uno de ellos, acelerando así el proceso de desfinanciación del sistema<sup>4</sup>.

Estas cuestiones, que ponen en riesgo la sustentabilidad del sistema de prestadores privados de salud, ya ameritaban, antes de la irrupción de la pandemia de Covid-19 en Argentina, un análisis riguroso y una discusión profunda para revertir esta preocupante tendencia a la desfinanciación del sistema.

La pandemia de Covid-19 profundizó los problemas.

### III.- El impacto de la pandemia de Covid-19

La irrupción de la pandemia de Covid-19 en Argentina obligó a las instituciones prestadoras de salud a tomar un conjunto de medidas con fuerte impacto sobre costos, entre ellas:

<sup>3</sup> Un análisis más detallado de esta cuestión en Documento de Trabajo No.2: “Análisis comparativo de las tarifas APROSS”, Foro de Análisis Económico de la Salud, Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la Provincia de Córdoba (febrero de 2020).

<sup>4</sup> Para un detalle de este complejo fenómeno, ver Documento de Trabajo No.3: “Impactos del esquema de financiación por presupuesto de APROSS”, Foro de Análisis Económico de la Salud, Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la Provincia de Córdoba (marzo de 2020).

**Acciones de reorganización de procesos y reducción de cantidad de prestaciones:**

- 1.- Suspensión de consultas presenciales y cirugías programadas.
- 2.- Asignación de personal para triage según protocolo, con atención médica y enfermería las 24hs.
- 3.- Asignación de grupos de trabajo para circuito Covid-19.
- 4.- Asignación de UTI para positivos o sospechosos Covid-19 y conversión de unidad coronaria en UTI para pacientes negativos.
- 5.- Sectorización de piso para Covid-19 y para sospechoso Covid-19.
- 6.- Disposición de medidas específicas para visitas de pacientes negativos y protocolos de seguridad.
- 7.- Cambio de metodología para partes médicos de pacientes en UTI y UCI por vía telefónica.
- 8.- Reorganización de grupos de trabajo para evitar entrecruzamiento de los agentes de salud, con disminución de carga horaria laboral en los casos donde resulta posible.
- 9.- Supervisión permanente del personal de atención a pacientes positivos y sospechosos para asegurar cumplimiento de protocolos.
- 10.- Disposición de aislamiento domiciliario de personal en contacto con casos positivos sin elementos de protección personal.
- 11.- Acciones de seguimiento de personal positivo o en aislamiento domiciliario preventivo.

**Capacitación, asistencia y comunicación a los RRHH**

- 12.- Difusión y comunicación de protocolos al personal de la institución.
- 13.- Capacitación continua al personal sobre protocolos a personal médico, de residentes, de enfermería, de áreas conexas como limpieza y secretarías, de mucamas, camilleros y personal de mantenimiento.
- 14.- Capacitación en colocación y retiro de EPP para personal de laboratorio, técnicos de diagnóstico por imágenes, mucamas, enfermeros, instrumentadores de quirófano.
- 15.- Capacitación sobre protocolos a jefes de servicios.
- 16.- Capacitación en bioseguridad, manejo de óbito y protocolo Covid-19.
- 17.- Capacitación en toma de muestras y uso de los EPP en PCR por Covid-19.
- 18.- Capacitación de intubación endotraqueal en paciente Covid-19 positivo.
- 19.- Acciones de apoyo psicológico al personal de salud.
- 20.- Acciones de comités de bioética.

**Adquisición de material de higiene y protección personal e hisopados:**

- 21.- Adquisición de elementos de protección y seguridad para el personal.
- 22.- Realización de hisopados al personal.
- 23.- Aumento de disponibilidad de dispensers de alcohol en gel o solución hidroalcohólica en áreas concurridas y sectores de trabajo.

**Inversiones en equipamiento adicional:**

- 24.- Adquisición de equipamiento adicional: electrocardiógrafos digitales, equipos portátiles de rayos, desfibriladores, respiradores artificiales.

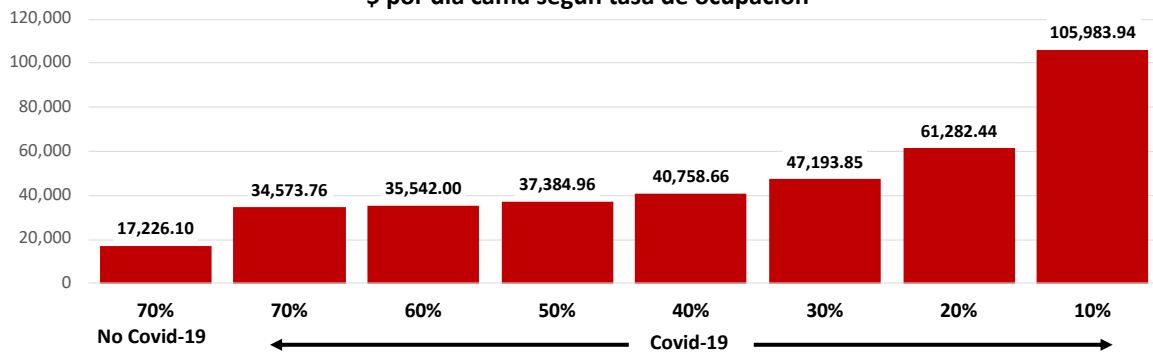
**Inversiones en infraestructura edilicia:**

- 25.- Adaptación de instalaciones para circuito Covid-19 en ingreso a guardia.
- 26.- Acondicionamiento de espacios comunicados con guardia Covid-19 para cama fría, transformables en unidad de terapia intensiva auxiliar.
- 27.- Medidas para regular la circulación de personas dentro del nosocomio, incluyendo cartelería especial.
- 28.- Inversiones en infraestructura por Covid-19, incluyendo cerramientos, tabiquería, paneles, puertas divisorias, reformas en morgues, salas de urgencia y áreas de internación, incorporación de bocas adicionales de oxígeno en salas de piso, entre otras inversiones.

El gráfico 3 muestra el impacto de estas medidas sobre el costo de una UTI adulto, dependiendo de la tasa de ocupación.

**Gráfico 3**

**Impacto de Covid-19 sobre costo UTI Adulto**  
\$ por día cama según tasa de ocupación



Fuente: Economic Trends para ACLISA. Sistema Estadístico de Costos de la Salud.

Desde un costo de \$17,226.10 por día/cama para una UTI adulto a nivel basal con tasa de ocupación del 70%, el costo se incrementa a \$34,573.76 por día/cama si se conserva dicha

tasa (100.7% de aumento), alcanzando niveles mayores a medida que va cayendo la tasa de ocupación, hasta alcanzar \$105,983.94 por día/cama bajo el supuesto de tasa de ocupación del 10%.

Esto no hace más que aumentar sustancialmente la brecha entre costos y tarifas que venía produciéndose antes de la irrupción del Covid-19<sup>5</sup>.

#### IV.- El impacto del ATP

Ante el gran impacto del Covid-19 sobre la situación económica y financiera de los prestadores privados de salud, el Gobierno Nacional decidió incluirlos en el Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP), por el cual el Estado paga a cada trabajador formal parte de su salario, acreditándolo directamente en su cuenta sueldo. En el caso de las empresas de actividades consideradas críticas, entre ellas la salud, el salario complementario abonado por el Estado tiene un máximo de 2 veces el Salario Mínimo Vital y Móvil (es decir, un máximo de \$ 33,750).

**Tabla 1**  
**Impacto de ATP sobre costos de UTI Adulto**  
**\$ por día/cama**

| Incidencia Covid-19 | Tasa ocupación | Sin ATP    | Con ATP   | % dif  |
|---------------------|----------------|------------|-----------|--------|
| <b>No Covid-19</b>  | 70%            | 17,226.10  | 15,426.34 | -10.45 |
| <b>Covid-19</b>     | 70%            | 34,573.76  | 31,543.51 | -8.76  |
|                     | 60%            | 35,542.00  | 32,315.74 | -9.08  |
|                     | 50%            | 37,384.96  | 33,827.23 | -9.52  |
|                     | 40%            | 40,758.66  | 36,632.41 | -10.12 |
|                     | 30%            | 47,193.85  | 42,024.98 | -10.95 |
|                     | 20%            | 61,282.44  | 53,885.70 | -12.07 |
|                     | 10%            | 105,983.94 | 91,618.35 | -13.55 |

**Fuente:** Economic Trends para ACLISA. Sistema Estadístico de Costos de la Salud.

Como muestra la tabla 1, el impacto del ATP sobre costos alcanza el 10.45% en el caso de la UTI Adulto basal no Covid-19, se reduce al 8.76% en el caso de la UTI Adulto basal

<sup>5</sup> Para detalles sobre la metodología, los supuestos de trabajo y los parámetros de la modelización realizada del impacto del Covid-19 sobre costos de UTI, ver Documento de Trabajo No.5: "Los costos de una Unidad de Terapia Intensiva Adulto Covid-19", Foro de Análisis Económico de la Salud, Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la Provincia de Córdoba (mayo de 2020).

Covid-19 (por mayor incidencia de costos no salariales) y se va incrementando a medida que va cayendo la tasa de ocupación, hasta alcanzar el 13.55% cuando la tasa de ocupación es del 10%.

## V.- Agenda para la salud privada en Argentina

Como se detalló en secciones anteriores, el sistema de prestadores privados de salud de Argentina ya venía, antes de la irrupción del Covid-19, con serios problemas de financiación, debido a tarifas de financiadores que han ido retrasándose sistemáticamente a través del tiempo con relación a los costos de prestación, situación ejemplificada en este documento de trabajo con el caso de UTI Adulto, aunque esto no es exclusivo de esta prestación<sup>6</sup>.

El Covid-19 ha impactado fuertemente sobre el sistema, incrementando los costos por reducción de la tasa de ocupación, por costos de equipos de protección personal y por inversiones adicionales, entre otras decisiones que han tenido que tomar las instituciones prestadoras, agravando los problemas preexistentes.

Los **escenarios post Covid-19 a mediano y largo plazo implican desafíos adicionales**, ya que es posible anticipar **mayores costos de prestación** por protocolos que continuarán vigentes y **menores fondos disponibles para financiación de la salud** por el menor poder adquisitivo de los salarios y, por lo tanto, el menor valor real de los aportes a las obras sociales.

En este contexto, el *Foro de Análisis Económico de la Salud*, de la *Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la Provincia de Córdoba (ACLISA)* propone una agenda de trabajo que incluye los siguientes tópicos:

- a.- **Estudio en profundidad de las estructuras de costos** de las distintas prestaciones de salud y de las distintas configuraciones de instituciones privadas de salud, que permita discutir con rigurosidad, de manera objetiva, los verdaderos costos de la salud, su evolución en el tiempo y el impacto de las políticas públicas.
- b.- **Propuestas de políticas públicas** tendientes a **equiparar las tarifas de los financiadores del sistema de salud con los costos efectivos reales** que enfrentan los prestadores de servicios de salud.
- c.- **Propuestas de políticas públicas** tendientes a **solucionar el grave problema actual de atraso en el poder adquisitivo de los honorarios médicos**.

---

<sup>6</sup> Para el caso de diagnóstico por imágenes, ver Documento de Trabajo No.6: “Los costos de Diagnóstico por Imágenes”, Foro de Análisis Económico de la Salud, Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la Provincia de Córdoba (julio de 2020).

d.- **Propuestas de políticas públicas tendientes a reducir los costos** de la prestación de salud por parte de instituciones privadas, basadas en el análisis riguroso de los costos de prestación.

e.- **Estudio en profundidad de los recursos de las obras sociales** a corto, mediano y largo plazo de acuerdo con las tendencias demográficas y económicas que inciden sobre su financiación, que permita discutir con rigurosidad, de manera objetiva, la capacidad de financiación de la salud en Argentina.

f.- **Propuestas de definición de Programa Médico Obligatorio (PMO) de acuerdo a los recursos disponibles** por el sistema de obras sociales y alternativas para la financiación de prestaciones de alto costo no incluidas en el PMO.

g.- **Análisis de los distintos esquemas de financiación** a los prestadores de salud, incluyendo financiación por prestación, financiación por cápita o financiación por presupuesto, que permita identificar riesgos y definir los esquemas óptimos para la sustentabilidad de las instituciones prestadoras.

h.- Entre las propuestas para la financiación de las instituciones privadas de salud se evaluará la posibilidad de **extender, de manera indefinida, el ATP para estas instituciones**, lo que reduciría en alrededor del 10% los costos de las prestaciones, como se mostró en el presente documento de trabajo, y podría integrar un conjunto de aportes de recursos públicos con la misma lógica con que la sociedad aporta recursos públicos a las instituciones de educación de gestión privada.

El **Foro de Análisis Económico de la Salud**, de la **Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la Provincia de Córdoba (ACLISA)** se propone aportar elementos rigurosos de análisis a la discusión de la agenda propuesta, a partir de su metodología que integra a los propios directivos de las instituciones médicas con los equipos técnicos de economistas y econometristas en un mismo Comité de Análisis, que realimenta el proceso de investigación y estudio con las propias inquietudes que van surgiendo y que focaliza en los temas concretos de la agenda propuesta.

El propósito del **Foro de Análisis Económico de la Salud** no es meramente “académico”, sino que se orienta a la acción, con el objetivo de incidir sobre la realidad, y para eso prevé acciones de difusión pública de cada documento de trabajo y de análisis y discusión con funcionarios de los distintos niveles del Estado vinculados a la salud.

## **VI.- Notas metodológicas**

1.- Los modelos de simulación de costos de UTI y de UTI Covid-19 son dos de los componentes del Sistema Estadístico de Costos de la Salud, diseñado y ejecutado por Economic Trends, con metodología propia, para ACLISA.



2.- Los modelos están desarrollados en lenguaje de programación PYTHON, y permiten (a) generar estadísticas de costos, (b) realizar proyecciones de costos bajo diferentes escenarios, (c) realizar simulaciones de impacto de cambios en cualquier factor con incidencia sobre los costos (cambios regulatorios, tributarios, tecnológicos, organizacionales, y de cualquier otra índole).

3.- Todos los supuestos de trabajo (cantidad de camas, tasa de ocupación, porcentajes de pacientes con distintas patologías, cantidad de equipamiento por cama, cantidad de recursos humanos por cama, etc.) son parámetros que se mantienen fijos a los fines de la generación de estadísticas, pero son modificables para la realización de simulaciones.

4.- La metodología utilizada no sufre la distorsión que, en una economía volátil como lo es la economía argentina, se produce cuando se modifican abruptamente los precios relativos y se utilizan metodologías tradicionales de generación de estadísticas de costos, basadas en promediar variaciones porcentuales de costos de distintos items con ponderadores fijos en el tiempo, que suponen participaciones constantes cuando éstas se modifican mientras cambian los precios relativos.

5.- Para las simulaciones de impacto de ATP sobre costos de UTI se simularon acreditaciones en cuentas sueldo del 50% de los salarios de bolsillo con los límites de 1 salario mínimo y 2 salarios mínimos.

Informe elaborado por **Economic Trends S.A.** para el  
**Foro de Análisis Económico de la Salud**

El **Foro de Análisis Económico de la Salud** es un espacio de **investigación continua** (cada análisis genera inquietudes que realimentan el proceso), **integrada** (integra a economistas y empresarios de la salud en un Comité de Análisis) y **focalizada** (pretende la rigurosidad propia de la actividad académica, pero con foco en temas específicos de interés para el sector).