

## Documento de Trabajo No.14

# La desfinanciación del servicio de internación en piso<sup>1</sup>

### I.- Síntesis

1.- Entre los múltiples problemas económicos y financieros que enfrentan las entidades prestadoras de servicios médicos se encuentran las **brechas entre los costos reales de prestación y las tarifas reconocidas por los distintos financiadores**, con aquellos por encima de éstas. Esto ocurre, en particular, con el servicio de **internación en piso**.

2.- El **Sistema Estadístico de Costos de la Salud** permite estimar con precisión los costos de prestación de distintos servicios, entre ellos la internación en piso. Utilizando los parámetros de 100 camas y tasa de ocupación del 70%, entre otros supuestos, los costos de prestación alcanzan los **\$ 16,939.76 por día cama para el módulo completo** y **\$ 9,890.86 por día cama para pensión**, en ambos casos a febrero de 2021<sup>2</sup>.

3.- Frente a los \$ 16,939.76 por día cama de costo total, las tarifas vigentes por el módulo de internación en piso son: \$ 8,588.00 por día cama en el caso de APROSS (tarifa actualizada a comienzo de marzo de 2021), \$ 7,689.00 por día cama en el caso de DASPU y \$ 5,037.56 por día cama en el caso de PAMI. Estas cifras implican que **las tarifas cubren apenas 50.7% del costo total en el caso de APROSS, y 45.4% y 29.7% de dicho costo en los casos de DASPU y PAMI, respectivamente**.

4.- Frente a los \$ 9,890.86 por día cama de costo total de pensión, las tarifas vigentes por dicho servicio son: \$ 4,047.00 por día cama (CPCE) y \$ 3,556.50 por día cama (OSDE). Estas cifras implican que **las tarifas cubren apenas el 40.9% del costo total en el caso de CPCE y 36.0% de dicho costo en el caso de OSDE**.

5.- Las tarifas no cubren el margen sobre costos necesario para garantizar la sustentabilidad de las instituciones, ni el costo de oportunidad del capital invertido, ni la reposición de infraestructura y equipamiento. **Tampoco cubren la totalidad de los costos operativos**, lo que implica alguna combinación de generación de pasivos contingentes (como deudas previsionales), utilización de mecanismos de ayuda (como ATP durante 2020) y “subsídios cruzados” provenientes de otros servicios, que han reducido su volumen de prestaciones durante la pandemia.

6.- Teniendo en cuenta no pago de contribuciones patronales, falta de provisiones por despido y utilización de ATP, todavía **quedan sin cubrir entre 44% y 61% de los costos operativos**, dependiendo del financiador, cifras **previas al cierre de la paritaria 2020** y en un contexto de **honorarios médicos muy atrasados**.

<sup>1</sup> Documento de Trabajo No.14. **Foro de Análisis Económico de la Salud**. Marzo de 2021.

<sup>2</sup> No se incluyen costos indirectos, como los costos de admisión de pacientes, facturación, compras, entre otros, que serán incluidos cuando el Foro de Análisis Económico de la Salud culmine el proceso de modelización matemática de cada sector de una institución médica.

## II.- La brecha entre costos y tarifas

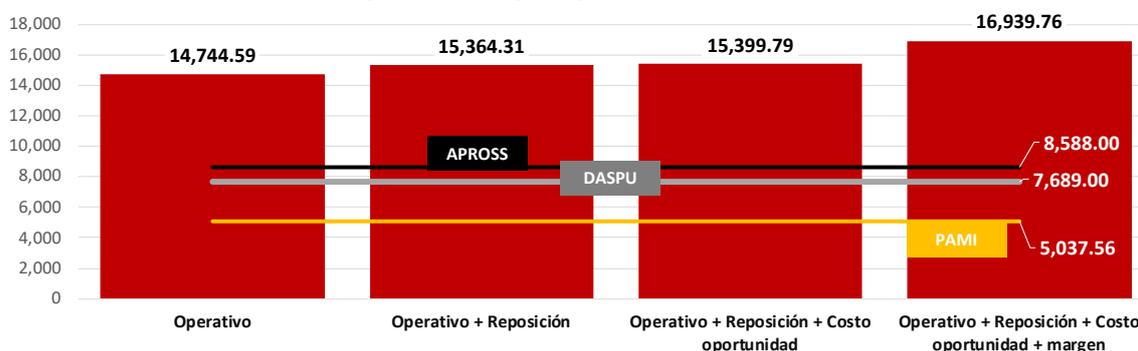
Los gráficos 1 y 2 muestran con precisión el nivel de desfinanciación actual del servicio de internación en piso, considerando los costos del servicio provenientes del **Sistema Estadístico de Costos de la Salud** (ver sección de notas metodológicas)<sup>3</sup> y las tarifas de cinco financiadores relevantes en la provincia de Córdoba: APROSS (Administración Provincial del Seguro de Salud), DASPU (Obra Social Universitaria), PAMI, OSDE y CPCE (Consejo Profesional de Ciencias Económicas de Córdoba).

En el gráfico 1 se presentan los costos de prestación del servicio de internación en piso considerando el módulo completo lo que implica, para febrero de 2021, \$ 14,744.59 por día cama de costo operativo; \$ 15,364.31 por día cama si se consideran, además de los costos operativos, los costos de reposición de instalaciones y equipamiento; \$ 15,399.79 por día cama si, además de los costos anteriores, se considera el costo de oportunidad del capital invertido; \$ 16,939.76 si, a todos los anteriores, se les agrega un margen del 10% para garantizar la sustentabilidad de la entidad.

Como muestra el gráfico, por el módulo de internación en piso, las tarifas consideradas en los nomencladores vigentes en febrero de 2021 son: \$ 8,588.00 por día cama en el caso de APROSS<sup>4</sup>, \$ 7,689.00 por día cama en el caso de DASPU y \$ 5,037.56 por día cama en el caso de PAMI (las tarifas de OSDE y CPCE se presentan en el siguiente gráfico, al no considerar en sus nomencladores el módulo completo).

**Gráfico 1**

### Costos y tarifas de internación en Piso - Total del módulo \$ por cama ocupada por día - Febrero 2021



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

<sup>3</sup> Ver también Documento de Trabajo No.8: “Los costos de internación en piso”, Foro de Análisis Económico de la Salud, octubre de 2020.

<sup>4</sup> Nueva tarifa desde marzo 2021.

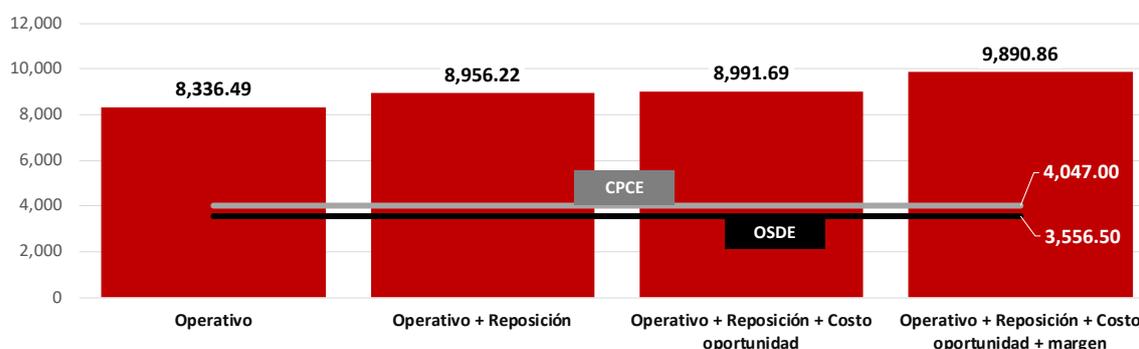
Estas cifras implican que las tarifas del nomenclador de APROSS cubren sólo el 50.7% del costo total y el 58.2% de los costos operativos, mientras que las tarifas de los nomencladores de DASPU y PAMI cubren porcentajes aún menores: 45.4% del costo total y 52.1% de los costos operativos, en el caso de DASPU, y 29.7% del costo total y 34.2% de los costos operativos, en el caso de PAMI.

En el gráfico 2 se presentan los costos de prestación del servicio de internación en piso considerando sólo pensión, lo que implica, para febrero de 2021, \$ 8,336.49 por día cama de costo operativo; \$ 8,956.22 por día cama si se consideran, además de los costos operativos, los costos de reposición de instalaciones y equipamiento; \$ 8,991.69 por día cama si, además de los costos anteriores, se considera el costo de oportunidad del capital invertido; \$ 9,890.86 si, a todos los anteriores, se les agrega un margen del 10% para garantizar la sustentabilidad de la entidad.

Como muestra el gráfico, por el módulo de pensión en piso, las tarifas consideradas en los nomencladores vigentes en febrero de 2021 son: \$ 4,047.00 por día cama en el caso de CPCE y \$ 3,556.50 por día cama en el caso de OSDE.

**Gráfico 2**

**Costos y tarifas de internación en Piso - Sólo pensión**  
\$ por cama ocupada por día - Febrero 2021



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

Estas cifras implican que las tarifas del nomenclador de CPCE cubren sólo el 40.9% del costo total y el 48.5% de los costos operativos, mientras que las tarifas del nomenclador de OSDE cubre porcentajes aún menores: 36.0% del costo total y 42.7% de los costos operativos.

Estas brechas entre costos y tarifas, con los primeros por encima de las segundas, se incrementan aún más en los casos en que las tasas de ocupación son inferiores al 70% supuesto como situación estándar en los costos reflejados en los gráficos 1 y 2.

### III.- Cómo se financia la brecha entre costos y tarifas

Es claro, a partir de las cifras presentadas en la sección anterior, que las tarifas actuales para el servicio de internación en piso no están cubriendo el margen, el costo de oportunidad el capital invertido ni la reposición de las instalaciones y el equipamiento necesario para prestar el servicio. Una institución de prestación de servicios médicos no es sostenible sin cubrir esos costos.

Pero la situación es más grave aún ya que las tarifas analizadas ni siquiera cubren los costos operativos, lo cual significa que, de alguna manera, la operación del servicio tiene que estar generando pasivos contingentes (por ejemplo, deudas previsionales o falta de previsionamiento de indemnizaciones por despido).

Cuando se simula una operación sin esas erogaciones (aunque siguen siendo costos reales que deberían ser cubiertos), los porcentajes de financiación de costos operativos a través de las tarifas de los financiadores se incrementan a 62.2% (APROSS), 55.7% (DASPU) y 36.5% (PAMI) en el caso del módulo de internación en piso, y a 53.4% (CPCE) y 46.9% (OSDE).

Y, cuando se simula la incidencia de programas como el ATP, los porcentajes de financiación de costos operativos a través de las tarifas de los financiadores se incrementan a 66.1% (APROSS), 59.2% (DASPU) y 38.8% (PAMI) en el caso del módulo de internación en piso, y a 59.0% (CPCE) y 51.8% (OSDE).

Por supuesto que en una institución de prestaciones médicas que continúe funcionando, de alguna manera se cubre el resto de los costos operativos, y eso probablemente ocurra mediante “subsidiados cruzados”, es decir, contribuciones marginales de otros servicios que, en lugar de utilizarse para cubrir reposición de equipamiento, costo de oportunidad del capital invertido y margen para la sustentabilidad el servicio, se utilizan para cubrir los costos generados por la prestación del servicio de internación en piso.

Es probable que estos subsidios cruzados provengan de servicios como el de quirófano, lo cual genera implicancias adicionales, importantes para pensar el sistema de salud provincial. Como ocurre en todo el mundo, la prestación de servicios de cirugía, por una cuestión de escala eficiente, tiende a concentrarse en las ciudades más grandes, lo que implica que, en las localidades más chicas, tiende a reducirse la capacidad de cubrir costos de servicio de internación en piso. En otras palabras, prestadores de localidades más pequeñas tienden a experimentar cambios en la proporción de sus servicios desfavorables para la posibilidad de financiación de servicios no rentables como la internación en piso.

Esta cuestión será abordada con más detalle en próximos documentos de trabajo, cuando el Foro de Análisis Económico de la Salud cuente con la modelización del servicio de quirófano.

#### IV.- Notas metodológicas

1.- El modelo de simulación de costos de internación en piso es uno de los componentes del Sistema Estadístico de Costos de la Salud, diseñado y ejecutado por Economic Trends, con metodología propia, para ACLISA.

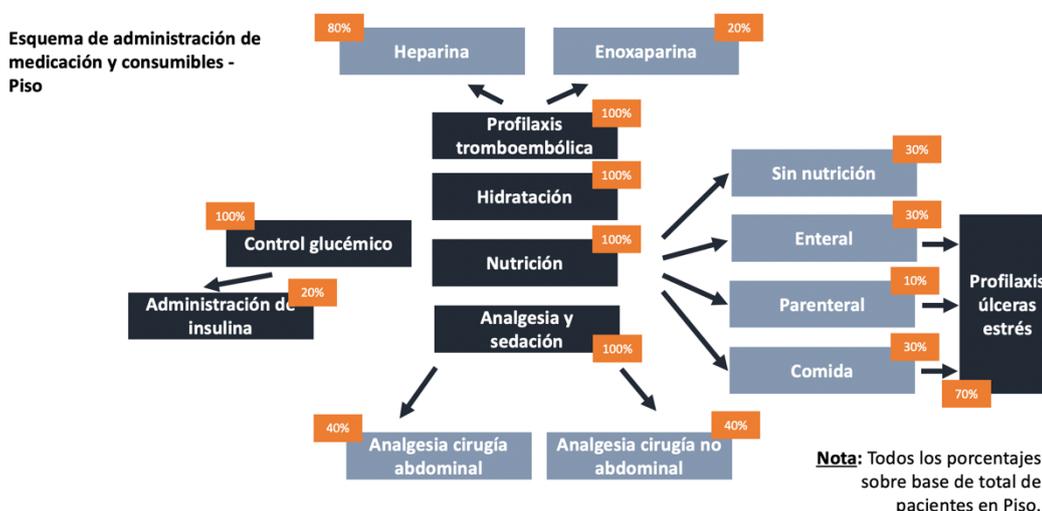
2.- Se trata de una metodología ya aplicada por Economic Trends en los Sistemas Estadísticos de Costos de distintos sectores, como los de la Cámara Empresaria del Autotransporte de Cargas de Córdoba, la Asociación de Propietarios de Camiones de Mendoza, la Cámara Argentina de Centros de Contacto, la Cámara de Turismo de Córdoba, la Cámara Argentina de la Construcción Delegación Córdoba, la Unión Industrial de Córdoba, la Cámara de Industriales Metalúrgicos y de Componentes de Córdoba, entre otras.

3.- El modelo está desarrollado en lenguaje de programación PYTHON, y permite (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 de internación en piso (cambios regulatorios, tributarios, tecnológicos, organizacionales, y de cualquier otra índole).

4.- Todos los supuestos de trabajo son parámetros que se mantienen fijos a los fines de la generación de estadísticas, pero son modificables para la realización de simulaciones.

5.- 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.

6.- La modelización de la medicación y los consumibles surge del siguiente esquema conceptual de incidencia de patologías y de procedimientos médicos:



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).