

IERAL

Fundación
Mediterránea

Foco Social

Año 8 - Edición N° 23 – 30 de enero de 2019

El contexto macroeconómico complica a algunos sectores de servicios – El caso de la Salud

María Laura Caullo
Rocío Cerino

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

Durante 2018, la economía argentina transitó una variedad de inconvenientes macroeconómicos. Fuerte suba del tipo de cambio, impacto sobre la inflación y el salario real, caída del consumo masivo, aumento significativo de la tasa de interés, menor expansión del crédito, impacto negativo sobre consumo de bienes durables e inversión, caída del gasto público real para reducir el déficit fiscal, y en consecuencia caída de la actividad económica.

Estos hechos, que mantienen sus efectos en 2019, repercuten en forma muy heterogénea entre los distintos sectores de actividad. Quienes sufren en mayor medida el contexto actual son aquellos sectores cuyos precios no están ligados al tipo de cambio, pero sí una porción importante de sus insumos. El sector salud es un buen ejemplo entre los afectados negativamente por esta variedad de inconvenientes.

En particular, los servicios de salud constituyen uno de los sectores más importantes en cuanto a generación de empleo en Argentina, evidenciando un crecimiento constante en la creación de puestos formales y en sintonía con indicadores de elevada productividad y formación profesional de sus trabajadores, además de poseer un significativo impacto en la calidad de vida de la población.

El sistema de salud de gestión privada atiende a más del 50% del total de la población argentina, en que el 60% de las instituciones de salud son privadas. El financiamiento del sistema está estrechamente vinculado a los aportes a la seguridad social que realizan trabajadores formales, y por ende los precios de las prestaciones normalmente siguen una evolución similar a sus retribuciones. Es por esto que en años de caída del salario real (como ocurrió en 2018), también suelen contenerse las subas de precios en las prestaciones sanitarias, aun cuando los costos suban en mayor medida.

Asimismo, existen significativos retrasos y descortes entre el momento en que las clínicas y sanatorios brindan servicios a sus pacientes y el posterior cobro de las prestaciones a los financiadores institucionales (obras sociales, mutuales, prepagas, seguro de salud, entre otras).

Esta separación entre la persona que recibe atención médica y un tercero que la paga, luego que los servicios ya han sido brindados, requiere de significativas dosis de eficiencia y tramitación expeditiva, lo cual resulta difícil en un contexto económico volátil y en presencia de fuertes cambios de precios relativos y en el nivel general de precios. En un contexto de recesión, inflación, caída del salario y alteraciones cambiarias, se generan situaciones de inequidad en la resolución de esta relación de prestación del servicio.

Según el Índice de Precios de Insumos de la Atención Médica (IPIAM) que elabora ADECRA en los tres primeros trimestres del 2018, los ítems que lideran la inflación de costos en Salud corresponde a inversiones (87%), servicios públicos (60%) e insumos médicos (46%). En este

sentido, es útil observar que la dinámica tradicional de costos del sector médico privado se encuentra afectada por mayores incrementos en los insumos no laborales durante la primera mitad del año (los cuales representan un 24% de su estructura de costos) y mayor participación de los aumentos en los costos laborales durante la segunda parte del año (los cuales representan el 76% restante).

Cabe destacar que, si bien todos los actores que conforman el sector privado de la salud se encuentran involucrados, las instituciones prestadoras son las más afectadas frente a este tipo de contextos, dado que no pueden restringir los servicios de atención ni demorar sus obligaciones de pago concertadas.

Esos aspectos, sumados a otras restricciones que afectan al sector, tales como una dinámica tributaria regresiva, impone desafíos que requieren la necesidad de pensar nuevas políticas públicas enfocadas en el sector sanitario, en pos de la sostenibilidad de una buena y extendida calidad en las prestaciones médicas, posibilitando una mayor participación de inversiones tendientes a la incorporación de los últimos avances tecnológicos para el cuidado de la salud.

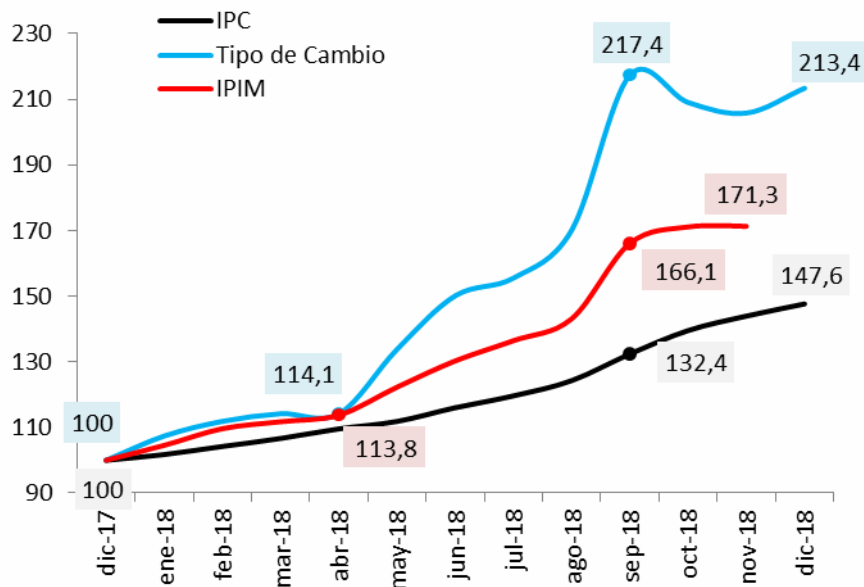
El contexto macroeconómico complica a algunos sectores de servicios – El caso de la Salud

Durante el año 2018 ocurrieron importantes eventos macroeconómicos, que cambiaron el rumbo de la actividad económica en Argentina. Fuerte suba del tipo de cambio, impacto sobre la inflación y el salario real, caída del consumo masivo, incremento significativo de la tasa de interés, menor expansión del crédito, impacto negativo sobre consumo de bienes durables e inversión, caída del gasto público real para reducir el déficit fiscal. Efectos derivados de un ajuste en la economía para recuperar equilibrios básicos (externo, fiscal), y para contar con un sistema de precios relativos potencialmente sustentables (no lo eran desde comienzos de la actual década). Es importante considerar también las consecuencias exógenas de una mala cosecha, que impactó también sobre la actividad, y también sobre la oferta de divisas. Si bien la disminución de la actividad económica se vio influida por factores externos (suba de tasas USA, guerra comercial USA – China, menores fondos para emergentes), los desequilibrios internos, que venían ampliándose desde comienzos de década, hacían presagiar un ajuste como el observado en algún momento del tiempo.

Los cambios ocurridos, que mantienen sus efectos en 2019, repercuten en forma muy heterogénea entre los distintos sectores de la actividad económica. Benefician en mayor medida a los sectores que tienen sus precios más vinculados al dólar, y sus costos menos asociados a dicha moneda. También juega el efecto del nivel de actividad. Así, el contexto actual favorece en mayor medida a la producción de bienes transables (exportables y que compiten con importaciones), y entre ellos en mayor medida sobre quienes impacta positivamente su nivel de actividad (exportables, especialmente los más intensivos en mano de obra e insumos no transables).

¿Y quienes sufren en mayor medida el contexto macroeconómico actual? Los sectores cuyos precios no se hallan ligados al tipo de cambio, pero sí una porción importante de sus insumos, y que además venden a plazo, por ende, soportan los efectos de las altas tasas de interés y la inflación. Esta situación se va a encontrar especialmente en el sector de bienes no transables (no exportan ni compiten con importaciones), en la mayor parte de los servicios.

Evolución del Índice de Precios al Consumidor (IPC), Tipo de Cambio e Índice de Precios Internos al por Mayor (IPIM) - Base diciembre 2018 = 100



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea en base a INDEC y BCRA

El índice de Precios al Consumidor (IPC) tiene por objeto medir cómo evolucionan los precios de una canasta de bienes y servicios que es representativa del gasto de los hogares. Por su parte, el Índice de Precios Internos al por Mayor mide el aumento promedio de los precios de los productos que se ofrecen en el mercado interno, tanto de orígenes nacional como importado. De esta forma, el IPIM representa en mejores términos los precios industriales, mientras que el IPC a los servicios y a los bienes que se consumen en el mercado interno.

Como puede observarse en el gráfico anterior, el IPIM sigue la tendencia de las modificaciones en el tipo de cambio, aunque a un ritmo menor. Mientras que el IPC, crece a una tasa inferior respecto del IPIM y del precio de la moneda estadounidense. De modo que aquellos sectores cuyos precios se mueven en línea al IPC, y entre sus costos tienen componentes dolarizados o ligados al IPIM, suelen sufrir disminución en su rentabilidad operativa, en contextos como el del último año en Argentina.

El sector de la Salud Privada en Argentina

Los servicios de salud constituyen uno de los sectores más importantes en cuanto a generación de empleo en Argentina, evidenciando un crecimiento constante en la creación de puestos formales y en sintonía con indicadores de elevada productividad e importante formación profesional de sus trabajadores, además de poseer un significativo impacto en la calidad de vida de la población.

El sector ejemplifica fielmente a los afectados negativamente por la variedad de inconvenientes macroeconómicos observados en 2018 y en el actual contexto. Dado que sus precios evolucionan de acuerdo al poder de compra de la población (determina su

“demanda”); y que entre sus insumos existe una importante participación de bienes cuyos precios están ligados a la moneda estadounidense.

Formación de precios en el sector

Para los prestadores médicos de la salud privada, que brindan servicios en sus distintas especialidades a Obras Sociales Nacionales (OSN), Provinciales (OSP), PAMI, mutuales y empresas de medicina prepaga, las actuales condiciones económicas imponen crecientes presiones sobre los costos de producción de servicios sanitarios, distorsiones de precios relativos y múltiples dificultades operativas, atentando contra un correcto funcionamiento del régimen de financiamiento de las prestaciones.

El diagrama que sigue resume la estructura general del esquema de financiamiento del sistema de salud en Argentina. Involucra tanto a los prestadores públicos en los tres niveles de gobierno, al sector privado y al subsistema de seguridad social (compuesto por las obras sociales y el PAMI).

Estructura de financiamiento del Sistema de Salud en Argentina



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

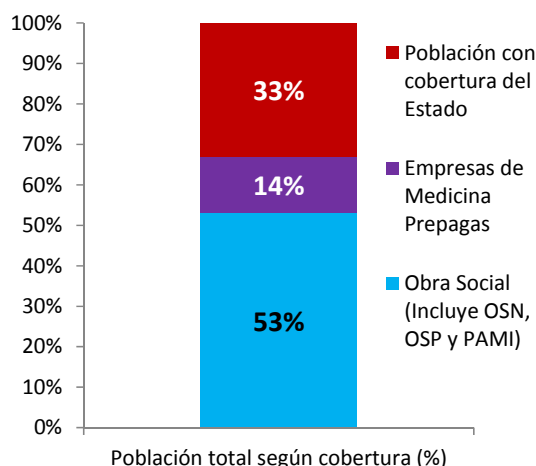
El subsistema de Seguridad Social (Obras sociales nacionales y provinciales, junto al PAMI) se financia con aportes retributivos, y cubre al 64% de la población (28 millones personas, entre los que se incluye a los trabajadores formales, sus familiares y jubilados). Mientras que el subsistema privado brinda cobertura aproximadamente a un 14% de los habitantes (más de 6 millones de personas), entre quienes derivan sus aportes salariales de la seguridad social (10% de la población total) y aquellas personas sin cobertura que se afilian de manera voluntaria mediante el pago particular (4%).

Con estos datos, se estima que la doble cobertura (obra social y prepaga) alcanzaría al 10% de la población, es decir 4,4 millones de habitantes. Por su parte, una de cada tres personas (casi 15 millones de residentes) no posee ningún tipo de seguro de salud y debe acudir al sistema público de salud de manera exclusiva.

Distribución de la población según cobertura de salud

Financiadore	Cantidad de personas (en millones)	% de la población total
Obra Social (Incluye OSN, OSP y PAMI)	23,5	53%
Empresas de Medicina Prepagas	6,2	14%
Población con cobertura del Estado	14,6	33%
Total	44,3	100%

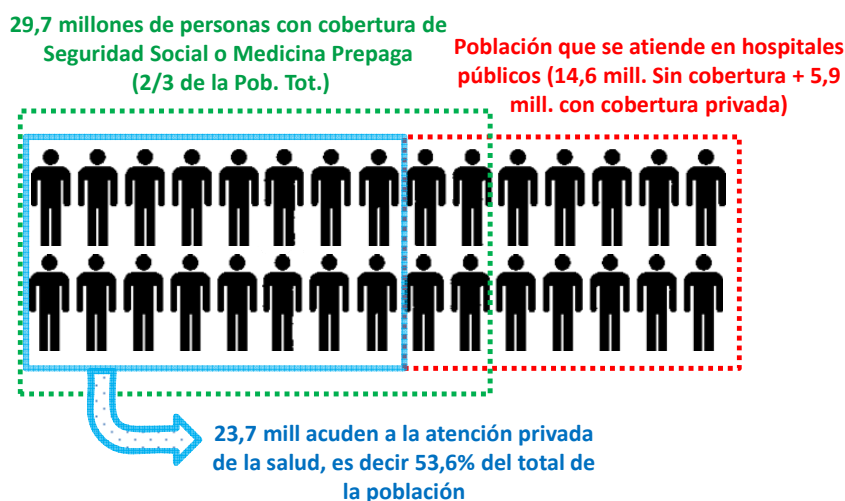
Nota: Se estima que un 10% de la población posee doble cobertura (OS y Medicina Prepaga)



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea en base a Censo 2010 y proyección poblacional INDEC, estimación del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación

Asimismo, se estima que un 20% de la población con cobertura (casi 6 millones de personas) acude a la atención médica en hospitales públicos, en que una de las razones se explica por tratarse de la única opción en materia de proximidad.

Distribución de la población según cobertura de salud

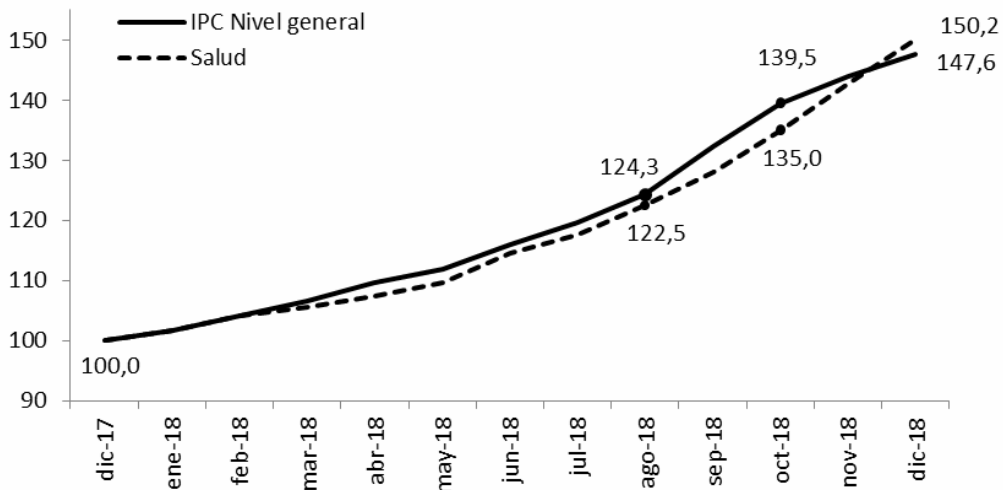


Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

De esta manera, el esquema descrito nos permite dilucidar que en Argentina el sistema de salud de gestión privada atiende a más del 50% del total de la población, en que el 60% de las

instituciones de salud son privadas. El financiamiento del sistema está estrechamente vinculado a los aportes a la seguridad social que realizan trabajadores asalariados, y por ende los precios de las prestaciones normalmente siguen una evolución similar a su remuneración. Por ende, en años en que el salario real cae (como ocurrió en 2018), también suelen contenerse las subas de precios en las prestaciones sanitarias, aun cuando los costos suban en mayor medida.

Evolución del IPC Nivel General e IPC Salud



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea en base a INDEC

Con foco en la evolución del IPC General y el índice de precios correspondiente a salud, se advierte que este último permaneció por debajo del nivel general de precios hasta noviembre último. Así, la variación ocurrida en los dos últimos meses del año es la que posiciona al rubro dentro de las cinco divisiones con mayores aumentos.

Actores involucrados en la prestación de salud y el problema del rezago en los pagos

Las clínicas y sanatorios brindan servicios a sus pacientes, pero cobran sus prestaciones a obras sociales (sindical, provincial o PAMI), mutuales, prepagas, seguro de salud, entre otras, quienes pagan los servicios prestados por aquellas a sus usuarios.

Desde este punto de vista, el sector salud reviste una característica diferente a cualquier otra actividad, pues no cobra sus servicios directamente de sus usuarios, y además brinda sus servicios generalmente en situaciones de apremio, condicionado por la integridad física de las personas. Normalmente, el seguro de salud toma la decisión sobre qué servicios paga, independientemente de los que hayan sido prestados.

Esta separación entre la persona que recibe atención médica y un tercero que la paga, luego que los servicios ya han sido brindados, requiere de significativas dosis de eficiencia y tramitación expeditiva, lo cual resulta difícil en un contexto económico volátil y en presencia de fuertes cambios de precios relativos y en el nivel general de precios. En un contexto de

recesión, inflación, caída del salario y alteraciones cambiarias, se generan situaciones de inequidad en la resolución de esta relación de prestación del servicio.

Actores involucrados en la prestación de servicios de salud



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

De acuerdo a información difundida recientemente por la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina (ADECRA) en conjunto con la Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio (CEDIN), y consultas con actores del sector, la cadena de pagos imperante en esta actividad resulta al menos perversa en el núcleo de una economía inestable como la de nuestro país.

Esto por cuanto existe un importante descalce entre el momento en que las obras sociales, mutuales y prepagas (financiadores institucionales) reciben los recursos abonados, sus afiliados (usuarios/ pacientes) reciben atención médica y el tiempo hasta que los prestadores (profesionales de la salud, laboratorios y farmacias de medicamentos, centros de diagnóstico, clínicas y hospitales) reciben el pago por sus servicios brindados.

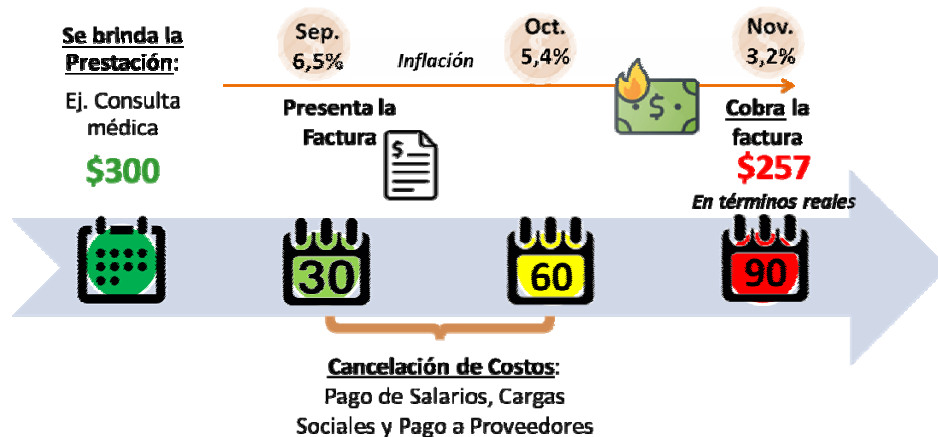
Para ejemplificarlo, se tomó como referencia el valor promedio de una consulta médica por \$300 y se lo analizó en función de los plazos observados en la cadena de pagos del sector. De acuerdo al incremento mensual en el nivel general de precios medido por INDEC para septiembre (6,5%), octubre (5,4%) y noviembre (3,2%) de 2018, en términos reales, el valor de la prestación que acaban receiptando el prestador resulta equivalente a \$257, casi un 15% menos entre el momento en que se prestó el servicio y el momento en que se cobra la factura, la cual se abona entre 90 y 120 días después de brindada la prestación.

Claramente, el retardo en percibir el pago ocasiona a los prestadores importantes pérdidas por inflación y volatilidad cambiaria, sobre todo cuando este ejercicio se extrapola a la multiplicidad y variedad de prestaciones que éstos ofrecen.

Sin embargo, la cancelación de costos no dispone del mismo plazo, el pago de salarios y cargas sociales debe ser abonado inmediatamente termina el mes de cobertura y el pago a proveedores no se extiende, en general, por más de 60 días.

En suma, la inflación de la última década en Argentina impone un esfuerzo incansable a los prestadores para poder cumplir con sus obligaciones y continuar brindando un servicio de calidad y excelencia.

Cadena de pagos del sector salud



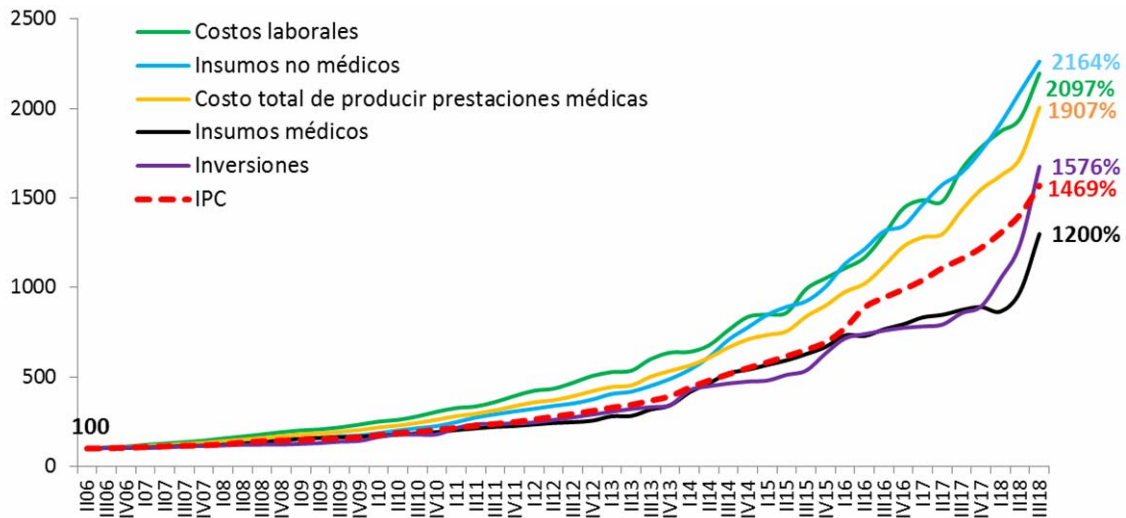
Fuente: Ieral de Fundación Mediterránea en base a Adecra+Cedin

Costos de producir atención médica: salarios, insumos e inversiones

Según el Índice de Precios de Insumos de la Atención Médica (IPIAM) que elabora ADECRA (mide la evolución de los precios de los principales insumos y costos que se utilizan en las instituciones privadas con internación para producir servicios de atención médica), los costos laborales representan tres cuartas partes (76%) de los costos totales de las clínicas y sanatorios, seguido por los insumos médicos y no médicos, que representan entre ambos aproximadamente el 20% del costo total y el 4% resulta por las necesidades de inversiones.

Así, se puede observar en el gráfico siguiente que a lo largo de los últimos trece años de información disponible (2006-2018), los precios de los insumos para la atención médica crecieron casi 20 veces (1.907%), donde lo que tuvo mayor expansión fueron los insumos no médicos, que lo hicieron en 2.164%, seguido por los costos laborales 2.097%. Al mismo tiempo que el nivel general de precios (IPC) de la economía se incrementó un 1469% (casi quince veces) en el periodo considerado.

Evolución de los costos de producir atención médica en instituciones privadas de salud - Índice IPIAM y sus componentes - Base 1er. Trim. 2006 = 100



Fuente: Ieral de Fundación Mediterránea en base a ADECRA+CEDIM, IPC combinado

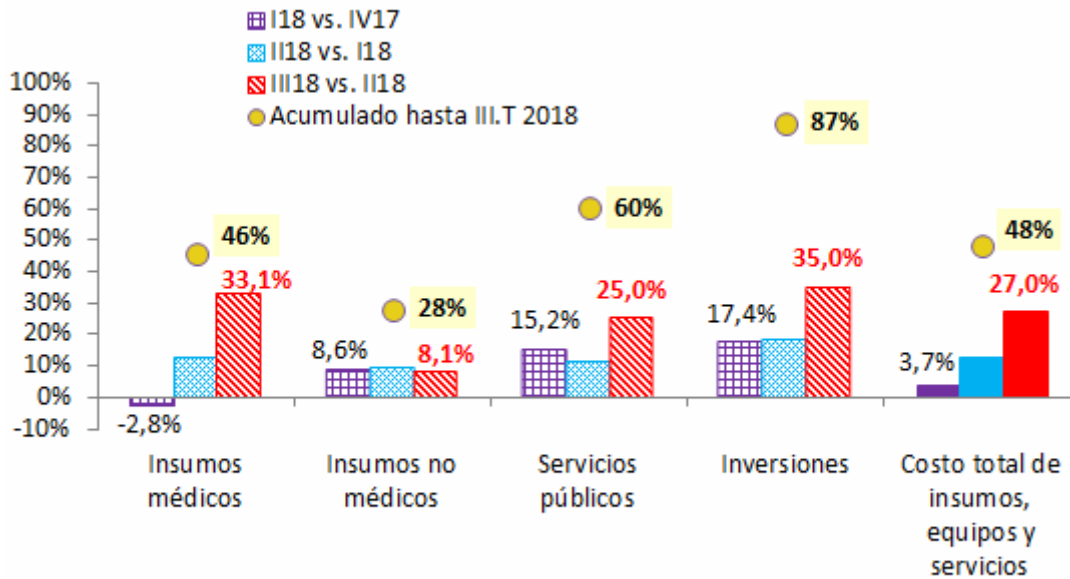
Si se concentra la atención en el año 2018, en sus tres primeros trimestres, los ítems que lideran la inflación de costos en Salud corresponde a inversiones (87%), servicios públicos (60%) e insumos médicos (46%).

En el mismo periodo, la devaluación de la moneda nacional acumuló entre enero y septiembre un incremento del 117%, y durante el noveno mes del año registró un alza del 28% respecto de su valor de agosto (pasando de \$30,17 a \$38,53 en promedio mensual). De esta manera, la devaluación se trasladó de manera directa encareciendo los precios de los insumos y la aparatología especializada, repercutiendo con fuerza en la estructura de costos médicos.

El incremento en los precios de los diferentes insumos médicos, los cuales representan el 13,6% de los costos totales, alcanzó en el período de referencia, picos de hasta 97%. La mayoría de éstos se encuentran dolarizados ya que se trata de productos importados (por ejemplo, guantes descartables). Asimismo, la demora en la cadena de pagos complica su reposición. En el mismo sentido, impactaron fuertemente sobre el sector los incrementos ocurridos en tarifas y combustibles a lo largo de 2018.

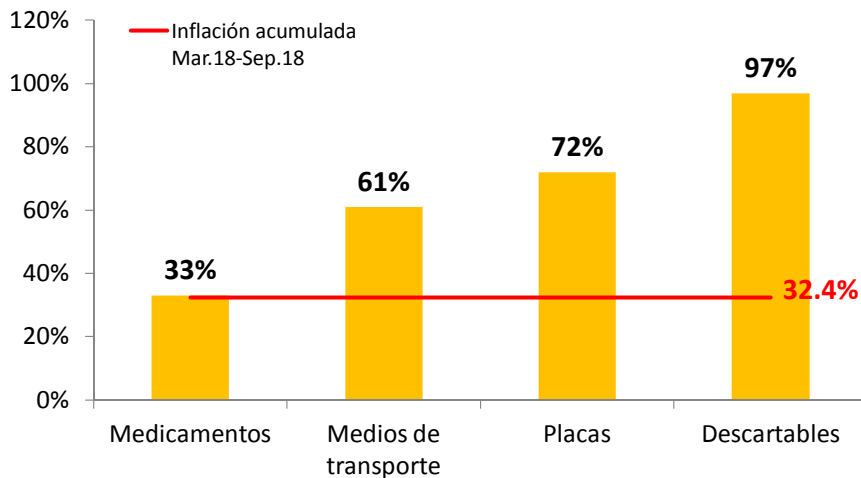
Esta situación ha elevado el grado de incertidumbre sobre la actividad, demorando o paralizando planes de inversión, acentuando la necesidad de lograr una recomposición de aranceles por prestación, ya que los proveedores de medicamentos, descartables, repuestos, mantenimiento de equipos, servicios y alimentación han reaccionado con subas por lo general mayores a los precios de las prestaciones, por las razones antes mencionadas. En la medida que los costos suben más que los precios, y en presencia de tasas muy altas de interés, para un sector con fuertes demoras en la cadena de pagos, se deteriora la rentabilidad operativa y la viabilidad de las organizaciones de salud, a la vez que se paralizan las inversiones.

Evolución trimestral de costos de insumos, equipos y servicios en instituciones privadas de salud, año 2018



Fuente: Ieral de Fundación Mediterránea en base a ADECRA+CEDIM

Incremento de precios de insumos médicos. Marzo – septiembre de 2018



Fuente: Ieral de Fundación Mediterránea en base a ADECRA+CEDIM

Por su parte, las negociaciones salariales llevadas adelante a lo largo de 2018 que competen al sector se pueden dividir en dos Convenios Colectivos de Trabajo (CCT). Por un lado, el CCT 103/75, que incluye a Hospitales Privados de la Comunidad en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, quienes tendrán un aumento del 45% en lo que corresponde al período Febrero 2017 - Febrero 2018, mientras que el aumento interanual Diciembre 2017-Diciembre 2018 fue del 40%. Así, el incremento alcanzado supera a Camioneros, que cerró en torno al 40%, mientras que equipara al de Petroleros, sectores que presentan una buena expectativa en la tendencia de su salario real en los primeros meses de 2019.

En cambio, los CCT 108/75 y 122/75, que incluyen a los trabajadores de centros de diagnóstico y tratamientos sin internación, y a los empleados de clínicas y sanatorios de todo el país, presentaron acuerdos inferiores a los planteados anteriormente. Así, el incremento interanual Diciembre 2017 - Diciembre 2018 fue de un 30%, mientras que el aumento que considera Febrero 2018 - Febrero 2019 sería de 27,5%.

Los incrementos por tramo de cada convenio colectivo de trabajo (CCT) se presentan a continuación.

	CCT 108 y 122	CCT 103
ene-18	4%	3%
feb-18		
mar-18		
abr-18		
may-18		
jun-18		10%
jul-18	10%	4,50%
ago-18	4,50%	
sep-18		
oct-18	4,50%	4,50%
nov-18	4,50%	3,50%
dic-18		10%
ene-19		4%
feb-19	2%	4%

Fuente: Ieral de Fundación Mediterránea en base a CCT 103/75, 108/75 y 122/75

En este sentido, es útil observar que la dinámica tradicional de costos del sector médico privado se encuentra afectada por mayores incrementos en los insumos no laborales durante la primera mitad del año (los cuales representan un 24% de su estructura de costos) y mayor participación de los aumentos en los costos laborales durante la segunda parte del año (los cuales representan el 76% restante). En tanto, la tónica seguida por la inflación general durante 2018, de acuerdo a INDEC, mostró una aceleración durante el tercer trimestre, de manera que agravó sustancialmente las posibilidades de sostenimiento del sector.

Cabe destacar que, si bien todos los actores que conforman el sector privado de la salud se encuentran involucrados, las instituciones prestadoras son las más afectadas frente a este tipo de contextos, dado que no pueden restringir los servicios de atención ni demorar sus obligaciones de pago concertadas.

Algunas posibles soluciones para la coyuntura en curso

Los aspectos señalados sobre la evolución de costos, sumados a otras restricciones que afectan al sector salud, tales como una presión tributaria excesiva para una actividad que brinda un servicio social (*ver informe IERAL 2018¹*), impone desafíos que requieren la necesidad de diseñar políticas públicas pensadas para el corto y el largo plazo, enfocadas en la sostenibilidad de una oferta extendida y de calidad en las prestaciones médicas, posibilitando una mayor inversión, tendientes a la incorporación de los últimos avances tecnológicos para el cuidado de la salud.

En este sentido, las políticas a poner en marcha podrían enfocar en:

- La conformación de mesas sectoriales de prestadores de salud que permitan debatir la sostenibilidad y sustentabilidad del sector;
- Actualización del valor de las prestaciones sanitarias, a la par de las subas de costos;
- Acortamiento de los períodos de pago por las prestaciones de salud
- Devolución (o compensación con otras obligaciones tributarias) de los saldos a favor de IVA que se generan para el sector por la exención que se otorga a las obras sociales y empresas de medicina prepaga, y la alícuota diferencial para el sector;
- Modernización del convenio colectivo de trabajo de la actividad y el ordenamiento en cuanto a la actual superposición de regulaciones entre distintos niveles de gobierno;
- Un programa de salida ordenada y gradual de la actual emergencia sanitaria, con vencimiento en Diciembre de 2019.

¹ Foco Fiscal. Carga tributaria sobre el sector salud. El caso de la provincia de Córdoba. Año 12 - Edición Nº 42 – 16 de Noviembre de 2018