

IERAL

Fundación
Mediterránea

Foco Social

Año 10 - Edición N° 38 – 22 de febrero de 2021

Sector Prestador de la Salud en Córdoba: Evolución Índice de Costos e Ingresos IV Trimestre 2020 – Año 2020

María Laura Caullo
Azul Chincarini

Edición y compaginación
Karina Lignola y Fernando Bartolacci



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

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

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

Resumen

En 2020 el Índice de ingresos de prestadores privados de servicios de salud en Córdoba se mantuvo rezagado frente al Índice de Costos en los primeros nueve meses del año. Las erogaciones de las clínicas experimentaron un aumento interanual del 62,9% en el primer trimestre 2020, cuando el índice de Ingresos lo hizo sólo un 35,2%. En el segundo trimestre, mientras el índice de ingresos subió 24,8% interanual, el índice de costos lo hizo 42,6% (escenario 2). Recién en el cuarto trimestre el índice de ingresos sube más que el de costos del escenario 2 (15,3% versus 12,1%).

Si se quiere visualizar una situación a más largo plazo, para tener una perspectiva estructural del sistema privado de prestadores de servicios de salud en Córdoba, y no sólo en el año de pandemia, puede analizarse la evolución entre 2018 y 2020, en que se observa que el índice de ingresos subió 97% acumulado en dos años, versus 145% que lo hizo el índice de costos en el escenario 2 (efecto COVID, con ATP y suba de insumos) o 190% que lo habría hecho en el escenario 3 (sin ATP no costos COVID). Esto es, en los últimos 2 años los ingresos de los prestadores privados de salud de Córdoba subieron un 67% de lo que lo hicieron sus costos (considerando efecto COVID), relación que baja al 51% si no incluyeran los efectos del ATP y los insumos COVID.

Así, debe concluirse que la pandemia tuvo un impacto innegable en el sistema sanitario privado de la provincia de Córdoba, exacerbando la amenaza de colapso financiero. El shock del COVID-19 significó un acontecimiento desestabilizador de la actividad hospitalaria, constituyendo un obstáculo adicional a la crisis que ya existía previamente en el sistema.

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

El Sector Prestador de Salud de Gestión Privada de Córdoba representa aproximadamente un 50% de las instituciones sanitarias y atiende a más de la mitad de la población de la provincia. Una particularidad principal y propia del sector es el hecho que brinda servicios a sus pacientes, pero quien los paga dichos servicios son principalmente las obras sociales o “financiadores” (sindicales, provinciales o PAMI), mutuales, prepagas, seguros de salud, entre otras. Esta disociación entre quien recibe la atención médica y quien la paga, deriva en significativos retrasos y descalces entre el momento en que las clínicas y sanatorios brindan atención a sus pacientes y el cobro de las prestaciones a los financiadores.

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 último trimestre del 2020, año caracterizado por albergar la pandemia por coronavirus COVID-19.

Cabe recordar que, a partir del segundo trimestre de este año, la conformación particular del Índice de Costos fue susceptible de cambios que modificaron sus bases iniciales. En primer lugar, la pandemia por COVID-19 impulsó un fuerte aumento de los precios de los insumos relacionados a la protección del virus (barbijos, batas, cofias descartables, etc.) que hizo menester la medición de su impacto durante el segundo trimestre del año. Por otro lado, debido a la caída de la actividad, el programa nacional ATP contribuyó a reducir la carga de los costos laborales. Este último, si bien fue creado bajo condiciones coyunturales, causó por primera vez una reducción del nivel del Índice de Costos, desde que IERAL realiza la medición.

Al respecto, se debe aclarar que el programa ATP, que nació con el objetivo de proteger al empleo durante la cuarentena estricta, fue perdiendo justificación a medida que la actividad económica resurgía por la flexibilización de las medidas de confinamiento, no así para sectores más críticos, ya sea porque continuaron con restricciones, o porque debieron enfrentar situaciones muy particulares en materia de actividad, costos e ingresos, como es el de la salud.

En lo que respecta al cuarto trimestre del 2020, a fines de octubre se estableció que las empresas del sector salud obtendrían el beneficio de Crédito a Tasa Subsidiada decisión modificada a mediados de noviembre, donde se determinó que continuarían con la percepción del beneficio del Salario Complementario, en aquellos casos que se verificara una variación de facturación interanual negativa, igual a cero o positiva de hasta el 35%, cualquiera sea su cantidad de empleados. Por su parte, la provincia de Córdoba resolvió en diciembre compensar la caída del ATP, a través de anticipos brindados por APROSS.

De esta manera, observando los vaivenes de uno de los principales programas en el marco sanitario, para incluir el ATP en el análisis se mantiene la metodología empleada en publicaciones anteriores, donde se lo considera como un subsidio temporal que permite reducir los costos laborales.

No obstante, el tratamiento de esta variable será puesto nuevamente en revisión para las publicaciones que correspondan a 2021, ya que en enero el gobierno nacional decidió

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.

reemplazar al ATP por el programa Recuperación Productiva II (REPRO II), donde se le otorgaría a empresas críticas y de salud una suma de \$9.000 por trabajador a cuenta del pago de las remuneraciones a cargo de los empleadores adheridos al programa. En febrero, dicha suma fue elevada a \$12.000, en caso de empresas en situación crítica, y \$18.000 para las empresas del sector sanitario.

Índice de Costos IERAL del Sector Prestador de Salud de Gestión Privada en Córdoba

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.

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

Para analizar la evolución del Índice de Costos, en lo que sigue se recurre a escenarios donde se estudian las variaciones del índice con respecto a la incorporación o no de los ATP y la inclusión o no del impacto de los insumos COVID-19. Se consideran los siguientes cuatro casos:

- **Escenario 1.** Representa el caso inicial, siguiendo el Índice de Costos con la canasta original de materiales e insumos médicos, sin considerar a los insumos COVID-19 pero sí a los ATP.
- **Escenario 2.** Se incluyen ATP y canasta COVID-19.
- **Escenario 3.** Representa al Índice de Costos en su formato original, sin efectos pandemia (sin ATP ni insumos COVID-19).
- **Escenario 4.** Situación en donde la pandemia irrumpe, genera aumentos de costos (insumos COVID-19), pero no existe ayuda estatal (se excluye ATP).

Respecto al índice de costos de IERAL, se debe hacer una aclaración importante: capta sólo variaciones de precios de sus componentes, y no de cantidades utilizadas o contratadas, por cuanto los ponderadores de cantidades son los estimados para la base del índice, que se mantienen constantes cada año. De este modo, el índice capta, por ejemplo, la suba en el precio de algunos insumos, como barbijos, pero no el incremento en las cantidades utilizadas por efecto de la pandemia.

Lo mismo puede decirse sobre las erogaciones en personal: el índice capta las variaciones ocurridas en los salarios y el efecto del subsidio del ATP, pero no la mayor necesidad de recursos humanos surgida en la pandemia como consecuencia de los reemplazos de personal en riesgo o contagiados por COVID. Debe decirse, entonces, que durante 2020, y mientras sigan los efectos de la pandemia, muy probablemente el índice de costos subestime los verdaderos mayores gastos ocurridos en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Principales resultados del Índice de Costos según escenarios

El primer escenario, como se ha mencionado, sigue la metodología inicial con la que se trataba al Índice, esto es, sin considerar a la canasta COVID-19, pero sí a los ATP. Incluye cuatro componentes del Índice de Costos (incluye Inversión en Infraestructura y Tecnología y Servicios Públicos), los cuales serán omitidos en los escenarios posteriores, dado que permanecen invariantes cuando se introducen los cambios en los Costos Laborales (ATP) y en Materiales e Insumos (canasta COVID-19).

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

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

| Componentes de costos | III 20 | IV 20 | Var i.a. III19-III20 | Var i.a. IV19-IV20 |
|---|---------------|--------------|---------------------------------|-------------------------------|
| Costos Laborales | 5,5 | 7,9 | -12,3 | -19,4 |
| Materiales e Insumos | 3,3 | 9,6 | 32,4 | 44,5 |
| Inversión en Tecnología e Infraestructura | 8,1 | 10,4 | 70,8 | 65,7 |
| Servicios Públicos | 5,8 | 1,6 | 23,7 | 17,6 |
| Índice de Costos IERAL | 4,6 | 8,6 | 12,9 | 12,1 |

Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

En esta simulación, los aumentos del cuarto trimestre (8,6%) con relación al anterior, fueron de mayor magnitud que los ocurridos en el tercer trimestre (4,6%), exceptuando el caso de los Servicios Públicos (1,6%). Los principales aumentos estuvieron de la mano de Inversión en Tecnología e Infraestructura (10,4%) y Materiales e Insumos (9,6%). Por su parte, los Costos Laborales (con efecto ATP) experimentaron un aumento del 7,9%.

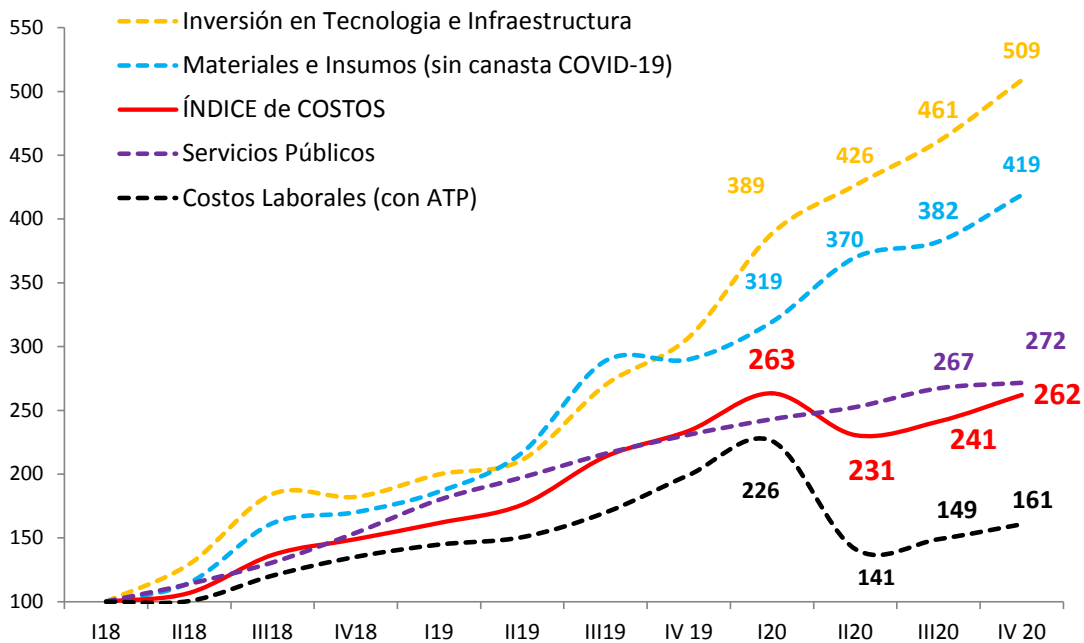
En términos de variaciones interanuales, Inversión en Tecnología e Infraestructura, tuvo un ascenso del 65,7%, seguido por Materiales e Insumos con un 44,5%, que en este caso no

incluye la canasta COVID-19. Los servicios públicos aumentaron un 17,6% en este trimestre con respecto al cuarto trimestre del 2019; y las Erogaciones Laborales tuvieron un descenso del 19,4%, por efecto ATP. Finalmente, el Índice de Costos IERAL muestra un incremento del 8,6% en el cuarto trimestre y una variación interanual del 12,1%.

Observando la evolución de estas variables, se advierte que a pesar de la caída del Índice de Costos y de las Erogaciones Laborales durante el segundo trimestre del año, ambos fueron recobrando velocidad en los trimestres subsiguientes. En particular, el Índice de Costos alcanzó un nivel de 262 (base 100 en el primer trimestre 2018), lo que implica una reducción del 0,38% respecto al primer trimestre 2020 y una suba del 12,1% frente al cuarto del año 2019.

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

Escenario Inicial con ATP y sin Insumos COVID-19



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Con respecto al resto de escenarios, comenzando con la variación de los Costos Laborales en el cuarto trimestre de 2020, con respecto al tercero, se observa que si los ATP son incluidos (escenarios 1 y 2) se da un aumento del 7,9%; mientras que en los escenarios donde este programa no es considerado (3 y 4), el incremento del costo laboral sería del 8,3%. Estos aumentos son explicados principalmente por los convenios colectivos realizados en el mes de agosto, en los cuales se acordaron sumas no remunerativas para los meses del tercero y cuarto trimestre; y la actualización de honorarios por parte de APROSS.

En cuanto a Materiales e Insumos, es posible advertir, en los escenarios 2 y 4, donde se incluye a la canasta COVID-19, que tras el extraordinario aumento del 37,4% en el segundo trimestre de 2020, provocado por el impacto de la pandemia, los precios de los insumos relacionados al coronavirus han emprendido un descenso en el tercer trimestre del 5,8% y en el cuarto

trimestre una suba del 1,3%. En este sentido, cabe aclarar que la variación de los precios de los insumos COVID-19 en estos trimestres evidenció un carácter coyuntural, más que un resultado de la inflación, es decir, más que un resultado del aumento generalizado de los precios de todos los bienes. No obstante, como ya se mencionó, el índice de costos no capta el uso de mayores cantidades de insumos, si no sólo las variaciones de sus precios.

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

Tasas de variación (%) para el segundo, tercero y cuarto trimestre, respecto al anterior

| Componente | Var. | Escenarios | | | |
|-------------------------|--------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | <i>Con ATP y sin canasta COVID-19</i> | <i>Con ATP y con canasta COVID-19</i> | <i>Sin ATP ni canasta COVID-19</i> | <i>Sin ATP y con canasta COVID-19</i> |
| Costos Laborales | II-20 | -37,5 | -37,5 | -7,4 | -7,4 |
| | III-20 | 5,5 | 5,5 | 6,3 | 6,3 |
| | IV-20 | 7,9 | 7,9 | 8,3 | 8,3 |
| Materiales e Insumos | II-20 | 15,2 | 37,4 | 15,2 | 37,4 |
| | III-20 | 3,9 | -5,8 | 3,9 | -5,8 |
| | IV-20 | 9,6 | 1,3 | 9,6 | 1,3 |
| Índice de Costos | II-20 | -12,5 | -4,7 | 2,4 | 10,8 |
| | III-20 | 4,6 | 0,0 | 5,8 | 1,1 |
| | IV-20 | 8,6 | 4,4 | 8,6 | 5,0 |

Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

El Índice de Costos, luego de mostrar por primera vez una caída en el segundo trimestre de 2020 (escenarios 1 y 2), recobró luego su camino ascendente. Así, en el escenario 2 (incluye canasta COVID-19 y ATP), el cual procura simular un escenario que se adecue en mayor medida a la situación vivenciada por las clínicas y sanatorios de Córdoba, el Índice aumentó un 4,4% en el IV trimestre, donde la evolución de esta variable fue convergiendo a la del escenario 1.

De la misma manera, en el escenario 3, que plantea una situación “sin pandemia” (sin canasta COVID-19 ni ATP), el Índice de Costos percibió un aumento del 8,6% en el último trimestre, que lo acerca al nivel del peor panorama: el escenario 4, que representa una situación en donde la pandemia irrumpe y los precios de los insumos aumentan, sin la ayuda estatal ATP para afrontar salarios del sector.

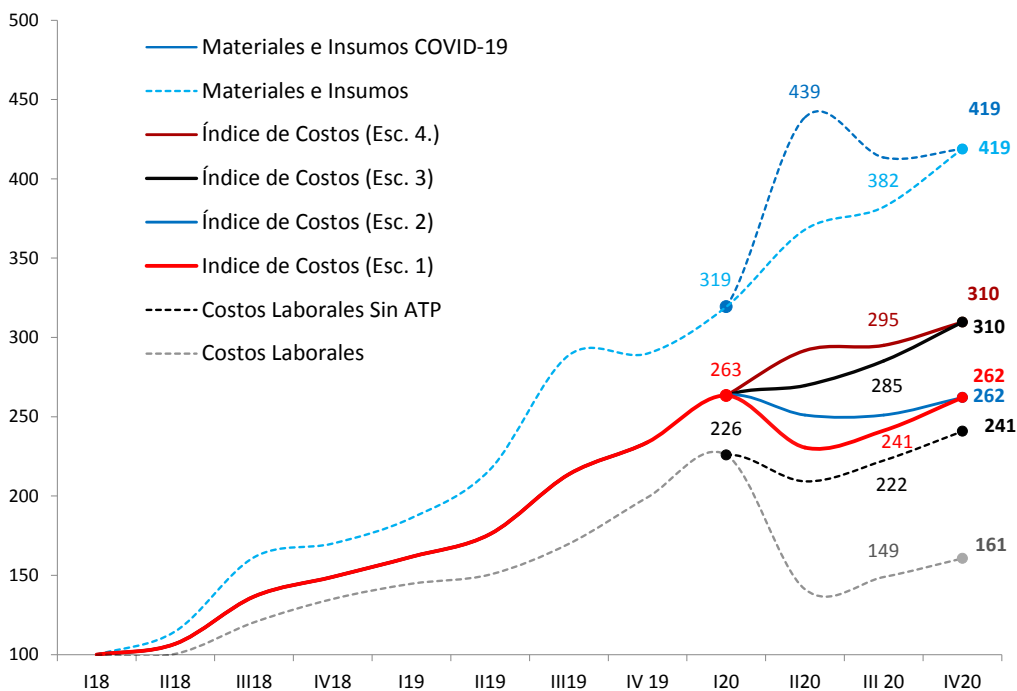
La convergencia del Índice de Costos del escenario 2 al 1, y del escenario 3 al 4, se debe a que los precios de los insumos de la canasta de bienes relacionados al coronavirus, retomaron sus niveles pre-pandemia, por lo que el componente Materiales e Insumos que incorpora los bienes COVID-19, alcanzó el nivel de la canasta original.

Por último, cabe destacar que la brecha entre los peores escenarios (3 y 4) y los mejores (1 y 2) es del 18%, y la brecha entre los Costos Laborales sin ATP y con ATP, es del 50%, por lo que la

culminación de este programa implicaría un grave perjuicio para el sector, mientras se mantengan algunos efectos de la pandemia.

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

Cuatro escenarios para el Índice de Costos



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Análisis de los componentes del Índice de Costos

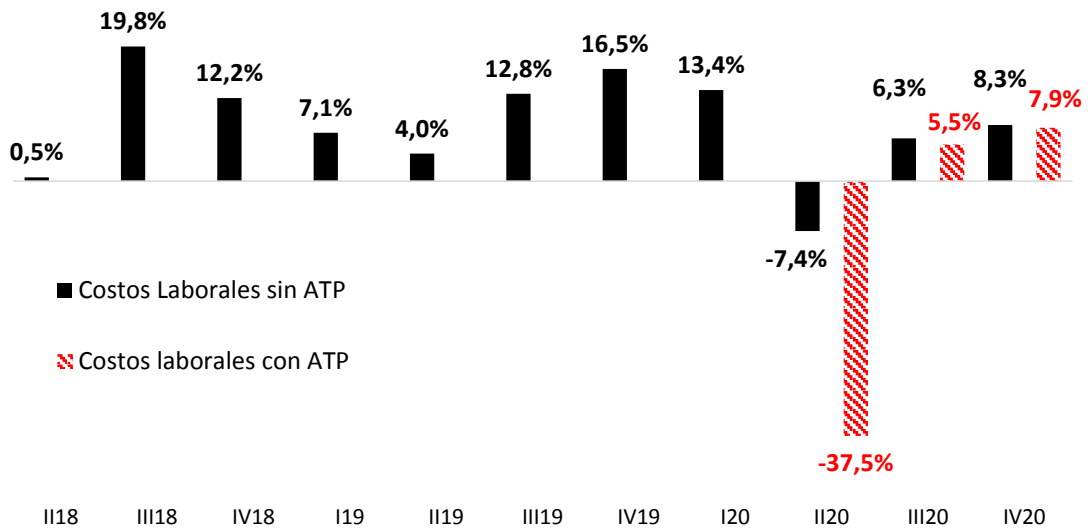
Costos Laborales

Durante el año 2020, las Erogaciones Laborales muestran su primer descenso desde que se construye el Índice de Costos de IERAL, debido al efecto del programa ATP y la postergación de paritarias. Los convenios colectivos de trabajo se reactivaron a mediados del tercer trimestre, proporcionando aumentos a partir de sumas no remunerativas en el rango de meses que va de julio a diciembre. Al mismo tiempo, se fijó una nueva escala salarial para el primer trimestre del año 2021.

En lo que respecta al cuarto trimestre de 2020, el aumento en costos laborales del 7,9% (considerando ATP), y del 8,3% (sin considerar ATP), se explican por los bonos mencionados y por la actualización de honorarios por parte de APROSS.

Evolución de la variación trimestral del componente Costos Laborales

A partir del segundo trimestre del año 2020 se incluye el ATP

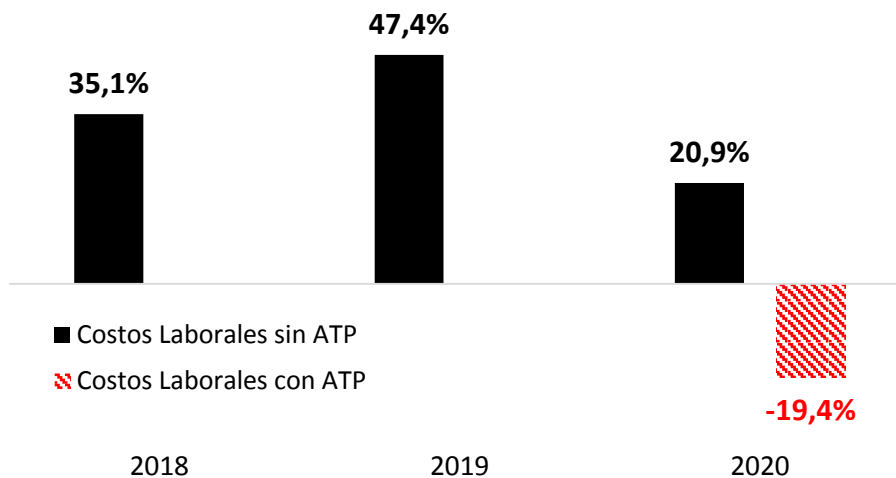


Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

En el año 2020, los Costos Laborales tuvieron una variación acumulada negativa del 19,4%, por efecto ATP. Por su parte, si la ayuda estatal para mantener el empleo no hubiera existido, dicho componente hubiera tenido una variación del 20,9% en el año, un aumento menor al observado durante 2018 y 2019. Como ya se comentó, el índice no capta los cambios en cantidades, en este caso, la mayor cantidad de recursos humanos que se debieron contratar en 2020 como consecuencia de reemplazos de personal en riesgo o enfermo.

Variación anual del componente Costos Laborales

A partir del segundo trimestre del año 2020 se incluye el ATP



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

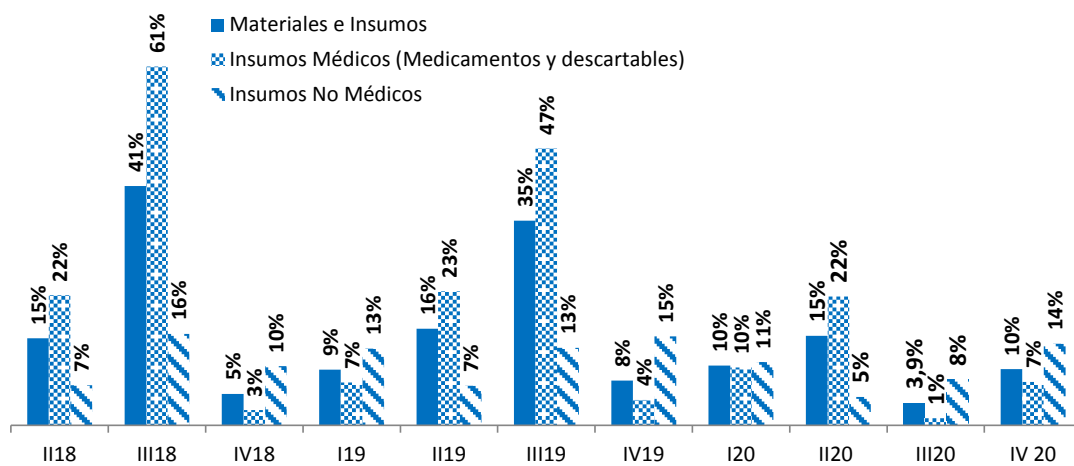
Materiales e Insumos

Materiales e Insumos, durante el año en análisis, fue susceptible de modificaciones con la finalidad de captar con mayor certeza el impacto de este componente en el Índice de Costos. Las modificaciones se realizaron a través de la construcción de una nueva canasta de bienes relacionados al coronavirus, conformada principalmente por materiales descartables, como barbijos, batas, cofias, botas, entre otros.

La canasta original no fue reemplazada por la canasta COVID-19 sino adicionada, dado que el primer conjunto abarca una mayor cantidad de insumos que continúan siendo representativos para las clínicas y sanatorios. Al respecto, cabe aclarar que Materiales e Insumos, está compuesto por Insumos Médicos, que incluye materiales descartables y medicamentos; y No Médicos, donde se encuentran los servicios de lavandería, recolección de residuos, entre otros.

Sin considerar a la canasta COVID-19, Materiales e Insumos tuvo un aumento en el cuarto trimestre del 9,6%, siendo Insumos No Médicos, el componente que mayor variación presentó (14%). Por su parte, los Insumos Médicos aumentaron un 7,4%.

Evolución de la variación trimestral del componente Materiales e Insumos



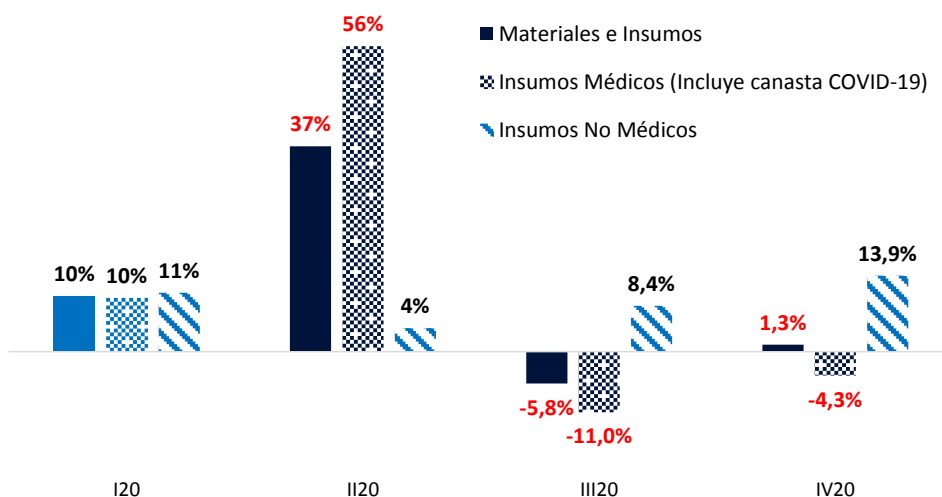
Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

La canasta COVID-19 fue incorporada al análisis del Índice de Costos a partir del segundo trimestre. Como se ha dicho, afecta principalmente a los Insumos Médicos del tipo descartables. Al incluir este conjunto de bienes relacionados principalmente con la protección personal para evitar el contagio del coronavirus, se observa el importante aumento que han obtenido durante el segundo trimestre del 2020, donde Insumos Médicos tuvo un ascenso del 56%, impulsando un incremento del 37% en Materiales e Insumos.

Dado el incremento observado en los meses que caracterizan la llegada del COVID-19 en Argentina, para el tercer trimestre, los precios cayeron en relación al anterior. En particular, Insumos Médicos cae un 11% y Materiales e Insumos un 6%. Finalmente, para el cuarto trimestre del 2020, los Insumos Médicos influenciados por la canasta COVID-19 descienden un 4,3% y Materiales e Insumos aumenta un 1,3%. Aquí, Insumos No Médicos no es afectado por la canasta COVID-19 por lo que mantiene las variaciones presentadas en el caso anterior.

Evolución de la variación trimestral para el año 2020 del componente Materiales e Insumos

Incluye la canasta COVID-19 a partir del segundo trimestre 2020



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

A pesar de la influencia de la canasta COVID-19, Materiales e Insumos tuvo la misma variación acumulada que en el caso en donde este conjunto de bienes se excluye. En ambos casos, el aumento fue del 44,5%, menor al percibido en años anteriores (70,1% en 2018 y 70,4% en 2019).

La explicación de lo acontecido, radica en la caída de los precios de los insumos relacionados con el coronavirus, en el tercer trimestre con respecto al segundo, y en el cuarto con respecto al tercero, lo cual les permitió un acercamiento a los niveles de la canasta original.

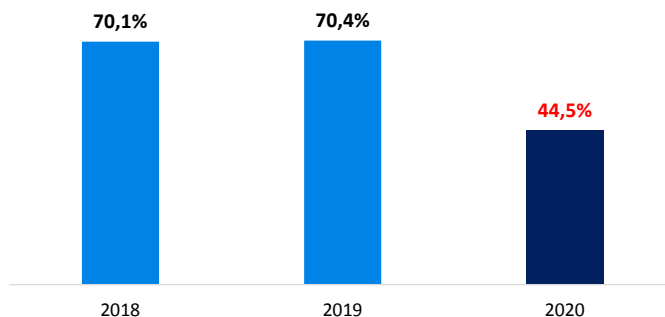
Esto último no quiere decir que el aumento de los precios COVID-19 no haya impactado de forma extraordinaria en el sector, sino que al culminar el año 2020, la canasta original recobró la representatividad perdida en el segundo trimestre. Además, ya se aclaró que sólo se analizan los niveles de precios y no las cantidades que debieron adquirir las instituciones sanitarias para proveerse.

Por otro lado, la canasta de bienes relacionados al coronavirus está conformada principalmente por materiales descartables, como es el caso de los barbijos, las batas, cofias, entre otros, los cuales son insumos de uso común en todas las instituciones sanitarias. Esto significa que la misma no capta el impacto de los precios relacionados a los medicamentos que

se utilizan específicamente para tratar a los pacientes con COVID-19 que afecta principalmente a los centros de internación.

Variación anual del componente Materiales e Insumos

A partir del segundo trimestre del año 2020 se incluye canasta COVID-19

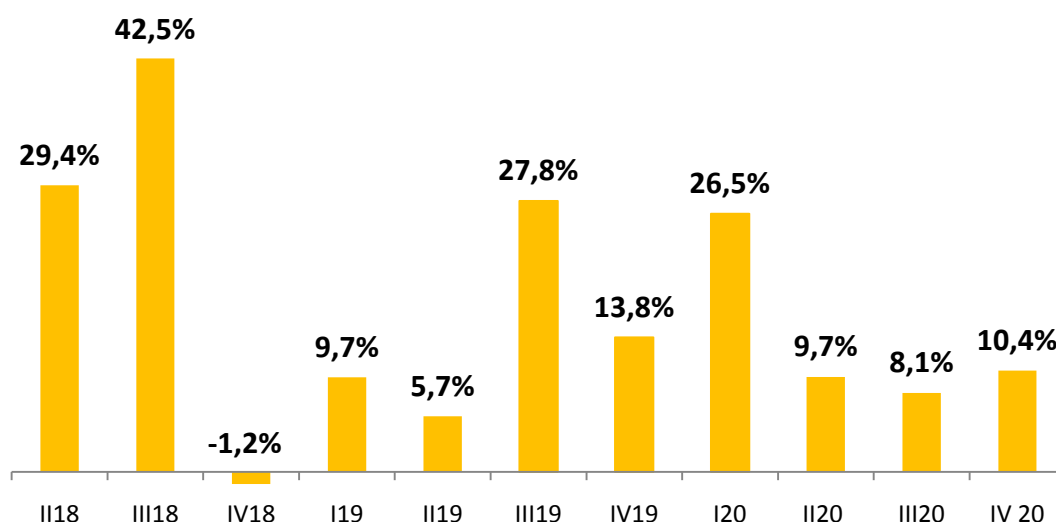


Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Inversión en Tecnología e Infraestructura

Tras el incremento del 26,5% en el primer trimestre, Inversión en Tecnología e Infraestructura mantuvo variaciones que acompañaron las del tipo de cambio, aumentando en los últimos tres meses del año un 10,4% con respecto al tercer trimestre del 2020. Con respecto al mismo trimestre del año 2019, este componente experimentó un aumento interanual del 65.7%

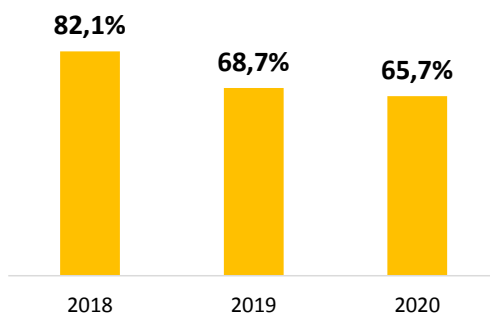
Evolución de la variación trimestral del componente Inversión en Tecnología e Infraestructura



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Durante el 2020, este componente acumuló una variación del 65,7%; mientras que en 2018 fue del 82,1% y en 2019 del 68,7%.

Variación anual del componente Inversión en Tecnología e Infraestructura

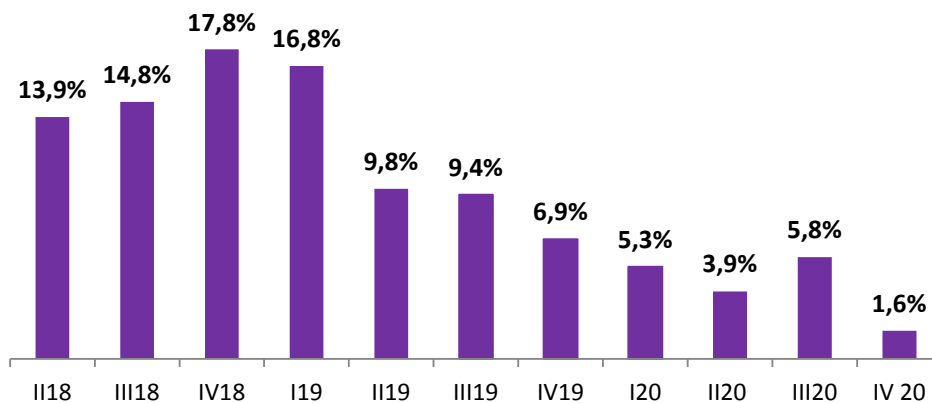


Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Servicios Públicos

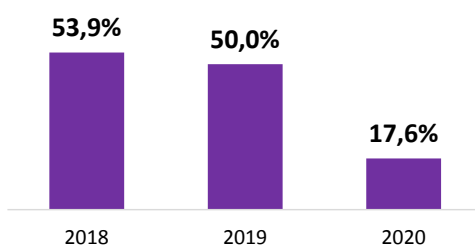
Servicios Públicos ha permanecido estable durante todo el año 2020, debido al congelamiento de tarifas; medida que duró hasta el 31 de diciembre, ampliando su ámbito a los servicios de internet, telefonía y TV paga. De esta manera, Servicios Públicos ha experimentado un aumento del 1,6% en el último trimestre con respecto al anterior. A su vez, la variación acumulada de este componente resulta del 17,6%, significativamente menor a la de años anteriores.

Evolución de la variación trimestral del componente Servicios Públicos



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Variación anual del componente Servicios Públicos



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Índice de Ingresos y brecha con respecto al Índice de Costos

Luego de permanecer estancado durante tres trimestres, el Índice de Ingresos muestra un aumento del 8% en el último trimestre de 2020. Esta suba se explica por la actualización de honorarios por parte de APROSS, el aumento del 10% de las prepagas en diciembre aprobada por el gobierno nacional y la reactivación de paritarias que permiten financiar a las Obras Sociales Sindicales y éstas a los prestadores. Sin embargo, los convenios de trabajo estuvieron principalmente caracterizados en el año 2020 por sumas no remunerativas, es decir, bonos a los que no se les descontaba los porcentajes correspondientes a obras sociales, jubilaciones, entre otros; por lo que no representó un significativo aumento en los ingresos para las clínicas y sanatorios de Córdoba.

Por otro lado, si bien APROSS actualizó en el último trimestre los honorarios, PAMI no ha llevado a cabo el mismo accionar. En particular, esta última obra social, que se considera la más grande de América Latina, se encuentra actualmente enfrentando conflictos, no solo con las clínicas en particular, sino también con los especialistas, dado el atraso en el pago de los honorarios y la falta de actualización de las cifras.

Adicionalmente, también se debe aclarar, al igual que con el índice de costos, que éste y el índice de Ingresos miden cambios en precios y valor de prestaciones, pero no la cantidad de prestaciones realizadas. Durante 2020, especialmente en el segundo y tercer trimestre, disminuyeron fuertemente las prestaciones no relacionadas al COVID-19, lo que afectó negativamente los ingresos totales de los prestadores, fenómeno que no es captado totalmente por el índice de ingresos, así como tampoco capta los costos financieros que ocasionan las extensas demoras en la recepción de los pagos por parte de los financiadores del sistema.

En vista con lo anterior, el Índice de Ingresos se mantuvo rezagado frente al Índice de Costos en los primeros nueve meses del año. En primer lugar, las erogaciones de las clínicas experimentaron un aumento interanual del 62,9% en el primer trimestre 2020, cuando el índice de Ingresos lo hizo sólo un 35,2%. En el segundo trimestre, mientras el índice de ingresos subió 24,8% interanual, el índice de costos lo hizo 42,6% (escenario 2). Recién en el cuarto trimestre el índice de ingresos sube más que el de costos del escenario 2 (15,3% versus 12,1%).

Variación interanual del Índice de Costos (escenarios) e Índice de Ingresos

En porcentaje

| | Índice de Costos según escenarios | | | | Índice de Ingresos |
|--------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|--------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| | Con ATP y sin canasta COVID-19 | Con ATP y con canasta COVID-19 | Sin ATP ni canasta COVID-19 | Sin ATP y con canasta COVID-19 | |
| I-20 | 62,9 | 62,9 | 62,9 | 62,9 | 35,2 |
| II-20 | 30,6 | 42,6 | 53,2 | 65,7 | 24,8 |
| III-20 | 12,9 | 17,5 | 33,4 | 38,0 | 16,2 |
| IV-20 | 12,1 | 12,1 | 32,6 | 32,6 | 15,3 |

Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

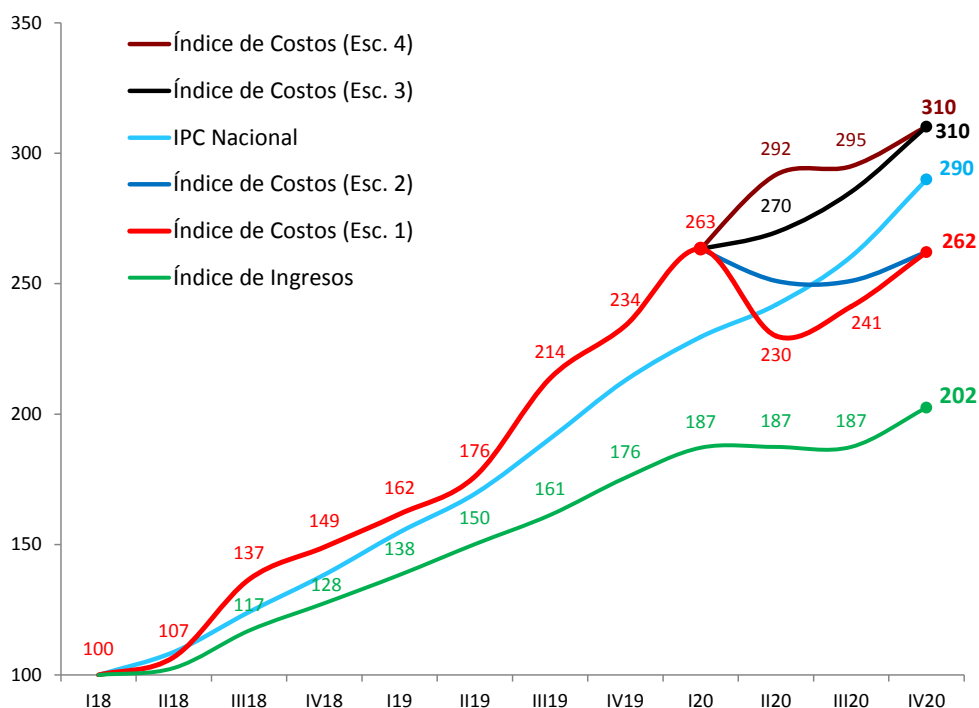
Si se computa la variación de índices acumulada entre 2018 y 2020, al cuarto trimestre de de 2020 el índice de ingresos había subido un 97% en dos años, versus 145% que lo hizo el índice de costos en el escenario 2 (efecto COVID, con ATP y suba de insumos) o 190% que lo habría hecho en el escenario 3 (sin ATP no costos COVID). Esto es, en los últimos 2 años los ingresos de los prestadores privados de salud en Córdoba subieron un 67% de lo que lo hicieron sus costos (considerando efecto COVID), guarismo que bajaría al 51% si no incluyeran los efectos del ATP y los insumos COVID.

Variación acumulada 2018 – 2020 del Índice de Costos (escenarios) e Índice de Ingresos

En porcentaje

| | Índice de Costos según escenarios | | | | Índice de Ingresos |
|--------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|--------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| | Con ATP y sin canasta COVID-19 | Con ATP y con canasta COVID-19 | Sin ATP ni canasta COVID-19 | Sin ATP y con canasta COVID-19 | |
| I-20 | 146 | 146 | 146 | 146 | 82 |
| II-20 | 116 | 135 | 152 | 173 | 83 |
| III-20 | 126 | 135 | 167 | 176 | 83 |
| IV-20 | 145 | 145 | 190 | 190 | 97 |

Evolución del Índice de Costos por escenario vs Índice de Ingresos



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

Conclusiones

En 2020 el Índice de ingresos de prestadores privados de servicios de salud en Córdoba se mantuvo rezagado frente al Índice de Costos en los primeros nueve meses del año. Las erogaciones de las clínicas experimentaron un aumento interanual del 62,9% en el primer trimestre 2020, cuando el índice de Ingresos lo hizo sólo un 35,2%. En el segundo trimestre, mientras el índice de ingresos subió 24,8% interanual, el índice de costos lo hizo 42,6% (escenario 2). Recién en el cuarto trimestre el índice de ingresos sube más que el de costos del escenario 2 (15,3% versus 12,1%).

Si se quiere visualizar una situación a más largo plazo, para tener una perspectiva estructural del sistema privado de prestadores de servicios de salud en Córdoba, y no sólo en el año de pandemia, puede analizarse la evolución entre 2018 y 2020, en que se observa que el índice de ingresos subió 97% acumulado en dos años, versus 145% que lo hizo el índice de costos en el escenario 2 (efecto COVID, con ATP y suba de insumos) o 190% que lo habría hecho en el escenario 3 (sin ATP no costos COVID). Esto es, en los últimos 2 años los ingresos de los prestadores privados de salud de Córdoba subieron un 67% de lo que lo hicieron sus costos (considerando efecto COVID), relación que baja al 51% si no incluyeran los efectos del ATP y los insumos COVID.

En el ámbito privado, son los asociados a las financiadoras (obras sociales, prepagas, mutuales) quienes se atienden en los centros de salud. Luego estas entidades abonan a las instituciones sanitarias los servicios prestados a sus afiliados, pero no de forma inmediata. De esta manera, durante el año 2020, los ingresos de los prestadores privados no sólo fueron afectadas por el tiempo transcurrido entre que un servicio fue prestado y financiado, sino también por la falta de actualización de los montos.

Así, debe concluirse que la pandemia tuvo un impacto innegable en el sistema sanitario privado de la provincia de Córdoba, exacerbando la amenaza de colapso financiero. El shock del COVID-19 significó un acontecimiento desestabilizador de la actividad hospitalaria, constituyendo un obstáculo adicional a la crisis que ya existía previamente en el sistema.