



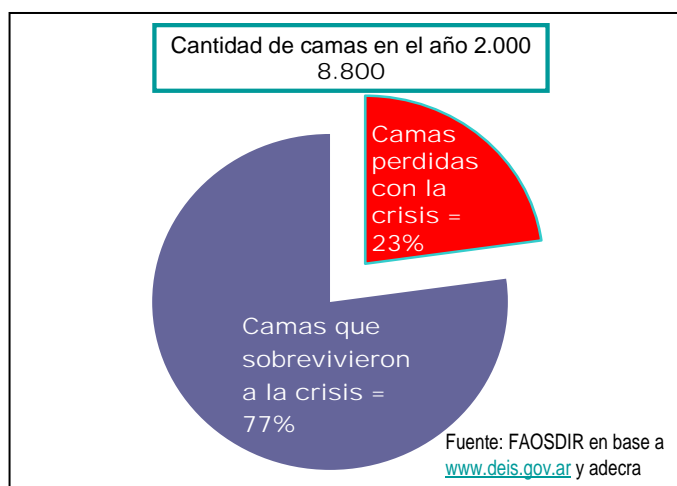
AMPAR	APDIS	APDIC	ASE	CAMPSIC	FRUTOS DEL PAIS
LUIS PASTEUR	O. S. E.W. HOPE	O.S. MITA	OPDEA	O.S. A. FORTABAT	OSCICA
OSDEPYM	OSDIC	OSDIPP	OSEDEV	OSIM	SERVESALUD
OSMAD	OSPREME				

Reporte Económico FAOSDIR -Agosto 2008

Escasez de camas hospitalarias privadas: la herencia del ajuste post-crisis

La crisis que el país atravesara durante el 2001 y el 2002 ha causado heridas profundas en el sector salud. Si bien se ha recuperado capacidad de financiamiento gracias al aumento del empleo y los salarios formales, todavía son más los temas pendientes que los que regresaron a la normalidad. Uno, de vital importancia, es el estado de la capacidad instalada del sector prestador. Con la recuperación de los ingresos y la caída del desempleo en el sector sindical, la población ha incrementado su demanda de atención médica, pero la oferta prestacional no ha progresado en consonancia con esta mayor demanda. Esto genera el problema de la falta de camas hospitalarias privadas, fenómeno que se siente con particular intensidad en la zona metropolitana.

Desafortunadamente no hay datos oficiales, actualizados y confiables sobre la capacidad instalada del sector prestador. Sin embargo, hay formas de aproximar algunas evidencias en torno a este problema y su gravedad. En la página de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación (www.deis.gov.ar) se puede acceder de forma libre y gratuita a una base de datos de prestadores médicos asistenciales. Esa base no está actualizada, con lo cual, su información corresponde al período 1995 – 2000. Con un listado (no exhaustivo) de prestadores institucionales con capacidad de internación que quebraron en el periodo 2000 – 2006, producido por la Asociación de Clínicas y Sanatorios (ADECRA), se puede aproximar entonces el porcentaje de camas hospitalarias privadas que habrían desaparecido con la crisis.



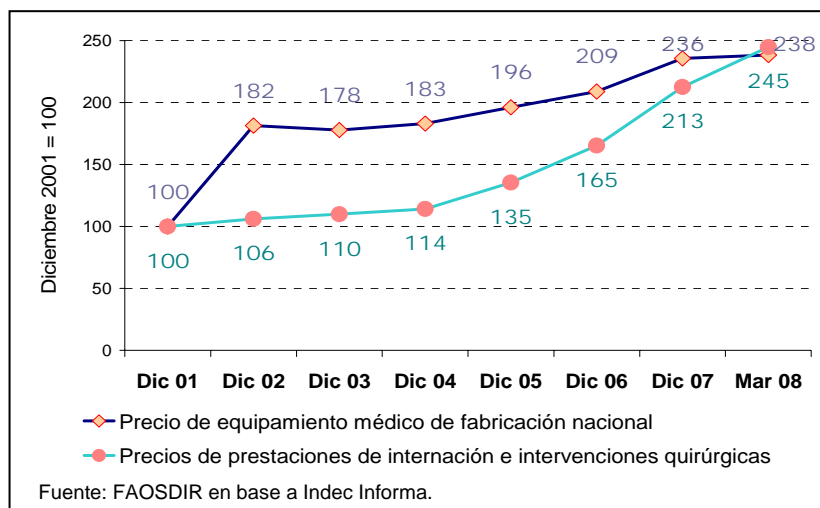
Según la base de datos del Ministerio de Salud, en el año 2000 se contaban con más de 60 instituciones privadas, cuyo tamaño era superior a las 60 camas hospitalarias de atención general de agudos en el área de la Ciudad de Buenos Aires y el conurbano. Estas instituciones proveían al sector salud de 8.800 camas. Extrayendo las instituciones más importantes que quebraron entre el 2000 y el 2006, surge que **la región metropolitana habría perdido con la crisis el 23% de esas camas, o sea, aproximadamente 2.000 camas.**



AMPAR	APDIS	APDIC	ASE	CAMPSIC	FRUTOS DEL PAIS
LUIS PASTEUR	O. S. E.W. HOPE	O.S. MITA	OPDEA	O.S. A. FORTABAT	OSCICA
OSDEPYM	OSDIC	OSDIPP	OSEDEV	OSIM	SERVESALUD
OSMAD	OSPREME				

La destrucción no habría sido compensada por creación de nuevas camas

En el proceso transformador, la destrucción (de camas, puestos de trabajo, firmas, etc) tiende a ser reemplazada por creación de nuevas formas. Así, aun cuando haya habido una destrucción del 23% de las camas de la región metropolitana es natural inferir que el número total se puede haber incrementado producto de la creación de nuevos establecimientos y la ampliación de los existentes. Pero también es posible que el *tipo* de camas que se está creando no sea similar al destruido.



Una particularidad del sector de la atención médica fue que los precios no crecieron a igual ritmo. Con la devaluación, resurgió la inflación. Con ella, los precios de los insumos médicos se aceleraron, mientras que los de las instituciones de internación tuvieron una recuperación muy cansina, hasta el año 2006. En el Gráfico adjunto se observa que los precios de equipamiento médico de producción nacional, (que pueden adoptarse como una variable aproximativa de los costos específicos de la atención médica), se incrementaron, sólo

en el 2002, en un 82% y mantuvo la tendencia alcista hasta llegar a un incremento del 136% en el 2008. Los precios de las instituciones de internación recién muestran agresividad a partir del 2006 para alcanzar el nivel del costo de equipamiento en el 2008.

Este retraso de precios hospitalarios hizo que los nuevos flujos de capital privado apuntaran a los segmentos más altos de la pirámide socioeconómica y a las obras sociales sindicales para la creación de camas destinadas a su población beneficiaria, motorizadas en buena medida por la falta de camas en el sector privado. Así, el sector más perjudicado es el de las instituciones que atienden a la población de ingresos medios, que son precisamente las **Obras Sociales de Personal de Dirección**.

Tienen que enfrentar una situación de restricción mayor que las obras sociales sindicales por desactualización del tope sobre los aportes y las contribuciones, tienen que enfrentar aumentos de honorarios y tarifas de los prestadores para recuperarse del retraso provocado por la crisis, y además tienen que dar atención médica a una clientela exigente con escasez de infraestructura privada sin visos de que la situación se pueda solucionar en corto plazo.