



Por **Jorge Colina**
Economista de IDESA

MEDICINA DESDE LOS COSTOS: LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN

La inflación de costos en los servicios de internación

Continuando con la serie de notas, iniciada en el número anterior, sobre costos en salud en la medicina privada, en esta ocasión se exponen y se analizan algunos números sobre costos de internación¹. Para recordar, ADEMP cuenta con una *Comisión de Auditores*², conformada por los profesionales de las entidades asociadas, que desde 1992 viene recabando, sistematizando y unificando datos de costos de las empresas, habiendo llegado a sistematizar información de 450.000 pacientes.

En el número anterior se presentó el *Gráfico 1* donde se mostraba que un seguro de salud privado tiene una estructura de costos que se conforma básicamente por un 80% de gasto asistencial y 20% de gasto de administración. Dentro del 80% de gasto médico, el 85% lo conforman las prestaciones médicas centrales y más frecuentes, que son las consultas médicas y estudios y tratamientos ambulatorios (con un 40%), las de internación (con otro 40%), los medicamentos (con un 17%) y las prestaciones de muy alto costo y baja incidencia (con un 3%). El restante 15% del gasto asistencial está conformado por los servicios auxiliares de

la medicina central (como salud mental, rehabilitación, odontología, emergencias, internación domiciliaria, diálisis, entre otros). En el presente número se analiza ese 40% correspondiente a los servicios de internación.

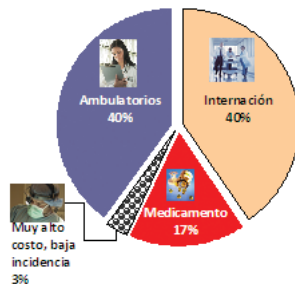
La idea central, cuando se habla de costos en salud en Argentina, es que, más allá de las fuerzas inflacionarias que están presionando al alza el nivel general de precios de la economía, hay factores específicos de la medicina que agregan presión al aumento de los precios en el sector salud. Para muchos lectores avezados en temas de economía de la salud, esto no es novedad; para otros, no especialistas en la temática, puede serlo. Pero, en cualquier caso, lo interesante de los números que se presentarán es que permiten ver, con datos concretos, fenómenos que se conocen por la teoría pero que son difíciles de captar u observar en la realidad. Este es el valor de las bases de información que brinda la Comisión de Auditores de ADEMP.

La dinámica de la tasa de egresos

La tasa de egresos es el porcentaje de personas internadas en el término de un año medido sobre la población total del seguro de salud. En otras palabras, si uno tiene una población a la cual debe brindarle servicios de salud sabrá que la tasa de egreso le indica el porcentaje de personas que se internará al menos una vez en el año. El *Gráfico 2* muestra la evolución de esta tasa en los últimos 17 años para la muestra de población de ADEMP.

Allí puede observarse que, hace más de una década, la tasa de egresos era de entre 8 a 10% de la población asociada. En aquella época, se proyectaba que gracias a las nuevas tecnologías -que permitirían, por ejemplo, realizar cirugías ambulatorias más seguras y menos costosas ó internaciones domiciliarias que permitirían trasladar todo un

**Gráfico 1. Principal gasto asistencial
85% del gasto asistencial**



Fuente: ADEMP en base a Comisión de Auditores

¹ En el número anterior se trató el tema de los costos en servicios ambulatorios en la medicina privada.

² La Comisión de Auditores de ADEMP está compuesta por: Dr. Alberto Acampora, Dr. Juan Carlos Alliano, Dr. Miguel Limoli, Dr. Juan María Páger, Dr. Norberto Di Salvo, Dra. María Laura Ponce y Dr. Edgardo Von Euw.

La internación es uno de los componentes más importantes en la estructura de costos de la medicina privada. A pesar de los avances de la tecnología médica favoreciendo los tratamientos ambulatorios y las externaciones tempranas, los costos de internación siguen creciendo sostenidamente. Esto se explica básicamente por dos motivos: un proceso acelerado de envejecimiento de la población en la medicina privada y la típica conducta proclive a tecnificar las intervenciones de la internación. Esto genera presiones inflacionarias específicas de la medicina que refuerzan las presiones del entorno económico. Las políticas públicas para atender este problema no se encuentran en la política económica o los controles de precios sino en las buenas políticas sanitarias.

sistema de logística de internación a la casa del paciente- las internaciones irían en franco descenso. Era razonable la suposición. Sin embargo, mirado ahora en retrospectiva, la tasa de egreso, lejos de disminuir, aumentó (Gráfico 2).

Sin dejar de tener presente que estos datos intertemporales no son enteramente homogéneos (porque no corresponden a una misma muestra de registros en todo el período sino que es la suma de pequeñas muestras que cambian en el tiempo), lo que se observa con bastante nitidez es una tendencia al aumento. A partir del año 2004 en adelante, la tasa en ningún momento está por debajo del 10% y toca el 12% en el año 2011. Lo más curioso, además, es que las innovaciones tecnológicas que hace más de una década se esperaba que disminuyeran las internaciones, final y efectivamente, se produjeron; o sea, se hacen muchas más cirugías ambulatorias que hace diez años atrás y se utiliza mucho más profusamente las internaciones domiciliarias, pero la tasa de internación se mantiene creciendo.

Esto sólo ya sugiere que los costos médicos de los seguros privados están soportando una presión a mayores costos de tipo estructural, o sea, motivada no por factores monetarios (como podrían ser

los aumentos de salarios de convenios o de precios de insumos), sino por mayor consumo de recursos médicos. Estas razones específicas se suman a la presión inflacionaria general que provienen de la negociación colectiva y los aumentos de precios.

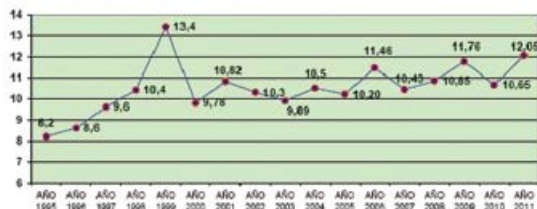
La siguiente pregunta que cabría hacer es: *¿Qué está motivando esta presión al aumento de los costos médicos de internación?* El Cuadro 1 brinda una "pista" sobre por dónde empezar a analizar el problema.

Cuadro 1. Composición etaria de la población de ADEMP y de la población argentina

Tramo de edad	Población ADEMP 2011	Población CENSO 2010	Diferencia (puntos porcentuales)
0 a 20	22%	36%	-14
21 a 40	30%	30%	0
41 a 60	21%	21%	0
> 60 años	27%	13%	14
Total	100%	100%	0

Fuente: ADEMP en base a Comisión de Auditores y CENSO 2010

Gráfico 2. Porcentaje de egresos por cada 100 beneficiarios



Fuente: ADEMP en base a Comisión de Auditores

La población de ADEMP, que en el año 2011 arrojó una tasa de egresos hospitalarios de 12% de los asociados, está conformada en un 27% por personas mayores de 60 años. En la población total de la Argentina este porcentaje apenas llega al 13%. Es decir, en las empresas de medicina privada hay 2 mayores de 60 años de edad por cada uno que hay en la población total. La contracara es que en las empresas de medicina privada hay muchos menos niños. Lo más notable es la equi-proporcionalidad de la población adulta media (entre 20 y 60 años de edad), y, a su vez, la asimetría casi "perfecta" en la composición de niños y adultos mayores. En la medicina privada, los adultos mayores están sobre-representados en la misma proporción

que los niños y jóvenes están sub-representados.

El fenómeno se explica por el hecho de que más de la mitad de los nuevos asociados proviene de población de seguridad social, que son trabajadores asalariados formales cuyas estructuras familiares tienden a ser de poca cantidad de hijos; de hecho, el promedio de hogar en poblaciones de seguridad social está en el orden de 2,2 o sea hay algo más de un dependiente por cada asociado titular; en otras palabras, entre los trabajadores asalariados formales hay relativamente pocos hijos. Los grandes tamaños de grupos familiares, con muchos hijos, prevalecen en hogares pobres y de bajos niveles de ingresos, donde los estados laborales que tienden a prevalecer son el cuentapropismo, el asalariado no registrado, el desempleo y la inactividad, formas de trabajo que brindan menos acceso a cobertura de seguridad social y, a la medicina privada. Los adultos mayores, en cambio, al tener cobertura previsual, tiene alta tasa de cobertura social y más ingresos para financiar una cobertura privada. De aquí, la asimetría poblacional observada.

La población de adultos mayores tiene tasas más elevadas de internación³. Por eso, tener una población más envejecida implica tener mayor presión de costos en internación. Cuando se mira la evolución de la estructura etaria de la población de ADEMP aparece una tendencia al envejecimiento que está muy en sintonía con la tendencia al aumento de la tasa de internación, y, por lo tanto, al aumento de costos médicos (Gráfico 3).

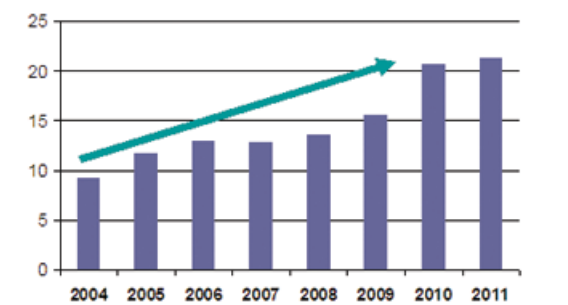
En el Gráfico 3 se observa que la proporción de adultos mayores está en constante incremento. Téngase en cuenta que la irregularidad en el proceso de envejecimiento (es decir, vaivenes y saltos) se puede deber a diferencias en las sub-muestras que conforman la muestra total de cada año y al

hecho de que hay una dinámica de las incorporaciones que es el resultado de que hay una conducta mucho más acentuada a favor de afiliarse y preservar la adhesión entre la población de mayor edad que entre los más jóvenes. En cualquier caso, lo que surge de estas evidencias es que los costos en internaciones están creciendo porque la población de la medicina privada se está envejeciendo, y a ritmos muy acelerados (al menos, mucho más acelerado que en la población total).

La presión de costos por la intensificación de la tecnología

A la presión demográfica se le suma la presión tecnológica. El hecho de que sean una gran proporción de adultos mayores los que presionan al alza los gastos de internación hace que el perfil de la internación tenga ciertas particularidades. La gran mayoría tiene como motivo de internación a las intervenciones clínicas-quirúrgicas, mientras que la minoría lo constituyen las internaciones por maternidad y neonatología. En el Cuadro 2 se presentan los motivos de internación que surgen de la muestra de ADEMP y se realiza un ejercicio de estimación de la cantidad total de internaciones que habría en el segmento de la medicina privada aplicando esta estructura sobre las 6,2 millones de personas que en el Censo 2011 declararon tener cobertura de medicina prepaga. Así, se puede estimar que en el segmento de la medicina privada se demandarían 750 mil internaciones al año de las cuales 623 mil serían clínicas quirúrgicas, 86 mil serían de maternidad y el resto de neonatología, hemodinamia, cirugía cardiovascular y psiquiatría (Cuadro 2).

Gráfico 3. Porcentaje de la población de ADEMP con edad superior a 65 años



Fuente: ADEMP en base a Comisión de Auditores

Cuadro 2. Motivo de internación y estimación de la cantidad total de internaciones

Motivo internación	Tasa (%)	Estimación de la cantidad total de internaciones en el segmento de la medicina privada
Clínico-quirúrgico	10,02	623.499
Maternidad	1,39	86.493
Neonatología	0,20	12.445
Hemodinamia	0,30	18.668
Cirugía CCV Central	0,06	3.734
Psiquiatría	0,07	4.356
Total	12,04	749.194

Fuente: ADEMP en base a Comisión de Auditores y CENSO 2010

³ Por ejemplo, según datos del Centro Nacional de Estadísticas de Salud de EEUU, la tasa de hospitalización de menores de 18 años de edad es de 3%, la del segmento de 18 - 44 años de edad es de 8%, la del segmento de entre 45 y 65 años de edad es de 11% y la de mayores de 65 años de edad es de 23%.

“ Ante las presiones inflacionarias en salud generadas por aumentos de salario, precios e impuestos, la respuesta apropiada es buscar la moderación en la política de ingresos y tributaria. ”

Una forma de ver cómo el consumo médico en internación en los seguros privados se inclina hacia la tecnificación es observando la distribución de los nacimientos según sean por parto natural o cesárea (esta última entendida como una intervención más tecnificada). El Gráfico 4 muestra cómo va ganando preponderancia el parto por cesárea al punto que más de la mitad de los nacimientos se realiza por este método. Esto, necesariamente, implica partos más caros. Si bien la cantidad de partos que se financian desde los seguros privados sería minoritario (por el efecto envejecimiento señalado), esta misma conducta a favor de la tecnificación es trasladable a las internaciones clínico-quirúrgicas. La dinámica de la tecnificación incorpora un elemento adicional de presión específica de aumentos de los costos en el sector salud.

Desde el punto de vista médico, esta alta tasa de cesárea puede ser cuestionada. El punto es que para modificar esta tendencia se necesitan modificar conductas en la comunidad médico-obstétrica y entre las mujeres en edad de reproducir con ingresos medios y altos de ingresos. Para esto, se necesitan políticas sanitarias, no controles de precios.

Conclusión

Los costos de internación crecen sostenidamente por factores estructurales, que son básicamente el envejecimiento acelerado de la población cubier-

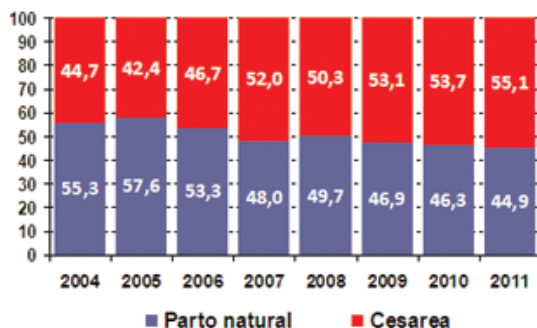
ta por la medicina privada y las conductas médicas y de la población demandante de mayor tecnificación en las intervenciones. Esto impone una fuerza inflacionaria propia del sector salud que refuerza las presiones inflacionarias de la coyuntura económica motorizados por elevados aumentos de los salarios de convenio, del nivel general de precios y de la presión impositiva. Es decir, en salud muchas fuerzas, además de la economía general, confluyen presionando los costos al alza.

Las respuestas de políticas públicas que se necesitan para hacer frente a esta problemática son complejas y difíciles de visualizar a simple vista. En principio, ante las presiones inflacionarias en salud generadas por aumentos de salario, precios e impuestos, la respuesta apropiada es buscar la moderación en la política de ingresos y tributaria, y combinar con aumentos de precios de los planes en consonancia con estos aumentos de origen monetario.

En cambio, para hacer frente a las presiones específicas de la medicina se necesitan políticas sanitarias. Una, es que hay que revisar necesariamente la regulación que obliga a las entidades de medicina privada a tomar cualquier incorporación independientemente de la edad y con una relación de precios que no supere en 3 veces la edad de mayor con la de menor costo. Una regulación de este tipo agrava la preocupante tendencia de envejecimiento acelerado que ya presentan las carteras de afiliados de la medicina privada. Otra, por el lado de la tecnificación, el cambio de conducta hacia un uso más responsable de los recursos en salud requiere de una mayor toma de conciencia de la comunidad médica y de la población. Para ello se necesitan campañas de comunicación, formación, inducción, disuasión, y, en última instancia, se puede complementar con mecanismos de precios que incentiven las prácticas menos tecnificadas; pero hace falta una política sanitaria permanente y coherente que promueva la cultura del buen uso del recurso médico.

En el próximo número se continuará esta serie de notas sobre la medicina desde los costos abordando el interesante tema del impacto del gasto en medicamentos para agudos, crónicos y especiales. *Hasta entonces.* ♦

Gráfico 4. Métodos de nacimientos



Fuente: ADEMP en base a Comisión de Auditores y CENSO 2010