

# ECONOMÍA, SALUD Y MERCADO.



[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar)

1.

## Las Pymes de salud

Las pequeñas y medianas empresas son un actor sustancial en el entramado productivo de la Argentina: brindan servicios, producen riqueza y generan empleo. Se estima que en nuestro país existen algo más de 856.000, de las cuales el 83% son microempresas; 16,8%, Pymes, y solo 0,2% privado grandes compañías. Las empresas de hasta 200 empleados representan el 66% del empleo formal del país.

Las organizaciones de salud son intensivas en el uso de capital humano generan alrededor de 750.000 puestos de trabajo entre público y privado. El sector privado de salud representa más del 5% del empleo privado registrado, más del 50% de los trabajadores son técnicos y profesionales, y estas empresas tienen estrecha vinculación con las capacidades en Investigación y Desarrollo (I&D).

**Son generadoras de trabajo genuino: entre 2010 y 2019 se incrementó en un 28% la cantidad de trabajadores del sector privado en Salud. Mientras que en el resto de las actividades no hubo aumento de empleo privado.**

Las empresas Pymes de salud ambulatoria son organizaciones con fines de lucro que prestan atención y cuidados en materia preventiva y asistencial en múltiples especialidades y servicios a millones de argentinos, que acceden a las mismas básicamente a través de la seguridad social y la medicina prepaga.

La extensión territorial, la cercanía y, en general, las condiciones de accesibilidad, la personalización de la atención y la calidad de los servicios son factores relevantes a la hora de la elección por los usuarios. El cuadro a continuación da cuenta de la magnitud de la producción de las empresas de diagnóstico médico y atención ambulatoria.

**Prestaciones realizadas**

Prestaciones	Total mensual
Consultas	13.988.167
Laboratorio	13.691.667
TAC	191.542
RMN	161.167
Ecodiagnosticos	1.240.833
Radiología	2.638.833
Otros	5.432.000

Fuente: Cospra, Superintendencia de Servicios de Salud, PAMI y ADECRA.

Pero las empresas prestadoras que representa CADIME, **se debaten en un mercado desregulado, o con regulaciones y controles inefectivos o inaplicados, cuya dinámica pone en peligro su supervivencia.**

Las Pymes sufren especialmente los vaivenes económicos de nuestro país: aranceles

depreciados, incumplimiento del traslado de los mayores fondos recibidos por los financiadores, intermediación, plazos de pago que pueden superar los 120 días, presión tributaria, la inflación, la volatilidad del tipo de cambio y la imposibilidad de acceso al crédito son de las mayores preocupaciones que afrontan cotidianamente, y que ponen en riesgo su continuidad.

## 2. El problema de la concentración económica.

Antes de enfrentar el enorme desafío que ha significado y continua significando la pandemia por el COVID19, las finanzas de los sistemas de salud en todo el mundo se enfrentaban ya a una situación caracteriza por la necesidad de brindar mayor atención en un contexto de envejecimiento poblacional (y la consecuente prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles) en los países más avanzados; (con una mayor presión por la coexistencia de enfermedades propias de la pobreza, en los países menos avanzados)

Con diversas magnitudes las mejoras en las condiciones de vida (acceso a alimentos, vacunas, saneamiento, etc.) y el acceso al sistema de salud, generan mayor demanda dado que la población al vivir más años carga con enfermedades crónicas que requieren mayor y más costosa atención. Cabe decir que un mejor funcionamiento de las políticas de cuidado de la salud produce una mayor demanda.

Adicionalmente deben enfrentar la permanente aparición de tecnologías, tanto de aparatología, como kit diagnóstico, dispositivos como medicamentos, muchos de los cuales dada la exclusividad garantizada por las patentes u otros mecanismos (diversas barreras de acceso), registran precios imposibles de

costear individualmente, pero que tampoco muchas veces pueden ser absorbidos por seguros de salud, o por los distintos niveles de gobierno.

**El sistema de salud argentino muestra un sostenido proceso de concentración del poder de compra y la fijación de precios** (aranceles) en un grupo cada vez más reducido de financiadores. Ello tiene consecuencias muy graves sobre el universo de las empresas Pymes del sector, y también sobre la atención de la salud de los argentinos.

Hace ya varios años que desde CADIME venimos advirtiendo sobre la concentración de capital económico y la constitución de oligopsonios (acumulación de la capacidad de compra en pocas manos), y sus efectos sobre la dinámica sectorial.

La creciente asimetría del poder de negociación entre compradores de servicios y prestadores, por ejemplo, genera cada vez con mayor frecuencia la imposición unilateral de las condiciones contractuales, no sólo en cuanto a los valores arancelarios sino también en lo que respecta a la calidad, volumen de servicios, y las condiciones y demoras en los pagos. **De esta manera muchos financiadores no solo transfieren su riesgo financiero, sino que obtienen financiamiento de los propios prestadores Pymes.**

En el caso de las empresas de medicina prepaga un intenso proceso de fusiones, absorciones, adquisición de acciones, etc. ha conducido **a la concentración de la gran mayoría de las capitas en un puñado de empresas, de alcance nacional.** Dándole a esos grupos económicos una capacidad de negociación que les permite sostener niveles de ingresos elevados.

Dicho proceso es contrario a la estrategia sanitaria de la APS, que requiere descentralización y desconcentración del sistema sanitario, para permitir un mayor acceso geográfico, extensión de cobertura y equidad en la calidad prestacional.

El llamado mecanismo de desregulación de las Obras Sociales, que implica la transferencia de gran cantidad de recursos desde el sistema de la seguridad social a las empresas de medicina prepaga, estableciendo un puente entre el desfinanciamiento del sistema y la ampliación de la cartera de clientes de estas empresas, se ha constituido hoy en la principal fuente de clientes para las mismas<sup>1</sup>.

Por el lado de la seguridad social, de las más de 300 entidades existentes, en 2020 las primeras 20 obras sociales recibieron el 54% del total de los fondos transferidos por aportes y contribuciones. La acumulación del poder de compra en un número reducido de financiadores que además se multiplica a través de los procesos de integración vertical (sumando servicios a sus estructuras asistenciales propias) y horizontal (expandiendo el volumen de cápitass, principalmente a través de la desregulación en la seguridad social) responden a una lógica económica basada en el concepto de economías de escala: reducción del costo (riesgo) unitario, en función del volumen de prestaciones, y consiguiente mejoramiento de la rentabilidad del negocio. E idealmente, la reducción de los costos para el sistema, es decir, para las personas que lo financiamos.

Sin embargo, una mirada exclusivamente economicista (entendiendo como tal a aquella que no cree que la equidad sea un valor central) omite aspectos sustanciales y consecuencias graves para el sector, y la salud comunitaria.

### 3. Por qué el mercado de la salud requiere regulación.

En Argentina, todos los habitantes tenemos derecho a acceder a los servicios de salud, por lo tanto, no se trata de un bien privado, cuya provisión pueda quedar librada a los mecanismos del mercado, sino que le cabe una responsabilidad al Estado en garantizar dicho acceso.

Los sistemas de salud han intentado incorporar diversos mecanismos de “competencia” de forma tal de hacer más eficiente su funcionamiento y con los mismos recursos brindar más prestaciones. La lógica imperante tras este argumento es lograr mejores servicios junto con un mayor acceso, **aunque la aplicación incorrecta de medidas tales como la desregulación de los mercados de seguros como del mercado de medicamentos, operaron y operan, como mencionamos en sentido contrario.**

Más aun el marco teórico que muchas veces se utiliza para explicar el funcionamiento de los sistemas de salud que descansa en la lógica de análisis económico, utiliza esquemas donde se explicitan las fallas que hacen ineficiente los mecanismos de mercado, los enfoques normativos intentan además señalar las fallas de funcionamiento del mercado para lograr equidad que devendrían de un esquema de competencia del sector salud, sin un marco regulatorio que intente compensar esos efectos.

-----  
1 Los financiadores de la medicina prepaga, además, cobran sus servicios a mes adelantado y pagan a los prestadores en plazos variables de entre 30 y 120 días.  
-----

Desde la perspectiva de los bienes públicos o preferenciales, en la salud se cumplen los postulados de las externalidades positivas (un beneficio social producto del mejoramiento

de la salud de los individuos, aun de quienes “no pagan” por los servicios), se requiere de garantizar el acceso en términos equitativos de al menos un básico de servicios para todas las personas, y existen preferencias no alineadas con las mejores condiciones de salud de las personas (elecciones no saludables).

**En todos estos aspectos las políticas públicas tienen un rol fundamental.**

Un ejemplo valido es el de las patentes que intentan proteger la innovación, la investigación y el desarrollo de nuevas tecnologías (medicamentos, equipos, etc.), en pos de lograr productos que contribuyan al desarrollo económico y productivo, pero desde el punto de vista de la salud, no deben convertirse en un impedimento para que las poblaciones puedan acceder a estos servicios básicos que permiten ejercer un derecho humano básico.

Desde el punto de vista de la morfología de los mercados, en el caso de los oligopsonios, en general, la teoría económica justifica la intervención estatal en función de la asimetría que hemos señalado en el poder de negociación entre las partes (financiadores y prestadores) que inevitablemente conduce a distorsiones en los precios que finalmente, pagamos todas las personas.

Además de la necesidad de intervención regulatoria con el objeto asegurar la provisión de los bienes públicos, sea a través de la provisión o el financiamiento, y la regulación y control de las condiciones de calidad, el Estado debe proteger a los usuarios de la asimetría de la información en el mercado. Porque en definitiva quien define la demanda de los servicios de salud es el medico a través de su prescripción o indicación.

**De tal manera que la regulación en el sector es necesaria, para asegurar el acceso oportuno a servicios de calidad, en condiciones de equidad, para toda la población. Estas condiciones no pueden ser aseguradas exclusivamente por la lógica del mercado.**

## 4. Las consecuencias de la concentración económica en salud.

La concentración del poder de compra y la imposición de condiciones de contratación y pago por cada vez un menor grupo de financiadores implica la paulatina destrucción del sector de las Pymes de salud, con las previsible consecuencias económicas y sociales en términos de empleo, innovación y generación de capital humano.

En un mercado desregulado, o con regulaciones no aplicadas, que como hemos señalado es el caso argentino, la dinámica del oligopsonio, no solo no garantiza mayor eficiencia del sistema, de hecho, no reduce los costos, y aniquila las posibilidades de elección de las personas.

Quienes concentren la mayor capacidad de compra de servicios quedaran en posición de definir quienes ganan y quienes pierden en el mercado de la salud. El resultado: la expulsión de la actividad de cientos de prestadores de salud pequeños y medianos que constituyen un sector dinámico de la economía nacional, limitación del acceso y la libertad de elección de los usuarios del sistema, y la consiguiente sobrecarga de la demanda sobre el subsector público.

El **contexto macroeconómico es extremadamente complejo**, de acuerdo con los datos de la CEPAL el promedio de caída de la economía en la región 2020 fue cercano al 7.7%, en el caso de Argentina, cercano al 10%. Para tener una idea de la magnitud en términos de PBI per cápita retrocedió a valores similares a los de 1998, y recién en 2023 se encontraría en niveles similares a los de 2009. Esto lógicamente no es consecuencia exclusiva de la crisis derivada de la pandemia

sino de una economía fluctuante que no logra un sendero de crecimiento estable.

Es importante notar que a los efectos macroeconómicos estructurales se ha sumado una Pandemia que ha afectado a los prestadores de servicios ambulatorios en ambos aspectos, por el lado de los ingresos (dado la caída de la demanda) como por el lado de los costos, antes mencionados.

Por su parte los prestadores Pyme de la salud han visto incrementados sus costos, pero no han recibido *pari pasu* un aumento en sus aranceles. Lógicamente esto pone en jaque a los prestadores, porque en general, además, en la gran mayoría son empresas mano de obra intensiva, y los costos laborales también han tenido un aumento significativo.

**Se suma el impacto en la puja distributiva hacia el interior del sector salud**, donde la industria farmacéutica ha logrado sostener sus ingresos y aumentarlo en términos reales, con crecimiento de sus precios por encima de la inflación. Esto obedece lógicamente a una mejor capacidad de negociación ante los financiadores antes mencionados. Las prestaciones **diagnósticas y terapéuticas de baja y mediana complejidad han ido perdiendo participación relativa** en la asignación de los recursos sanitarios, en comparación con el aumento de los gastos destinados a medicamentos y prestaciones de alto costo (incluida discapacidad).

Entre 2010-2020 **aumentó la participación de las prestaciones de Alta Complejidad** (incluidos los MAC -Medicamentos de Alto Costo-) de 13 a 29%, **en detrimento de prestaciones en ambulatorio** (que cayeron del 45 al 38%), y de prestaciones en internación (cayeron del 34 al 24%), mientras los programas preventivos mantuvieron cierta estabilidad (7,3 y 8,2%).

Entre los temas que han requerido mayor atención en los últimos años se encuentra el vinculado al aumento en los precios de los bienes, servicios y productos que componen la canasta salud del IPC que se concentra fundamentalmente en dos rubros: **productos medicinales y medicina prepaga**<sup>2</sup>.

En el primero de los casos es de público conocimiento el aumento geométrico de los precios, en los últimos años muy por encima de la inflación general, tal como se registra en el informe de industria farmacéutica publicado por INDEC, **el aumento dic 2016-2021 en productos medicinales es del 750% frente a un aumento de 500% del total de precios.**

Más aún se aumentó la cobertura al 100% de muchos medicamentos del PAMI, lo que atenta contra su uso racional y sanitariamente razonable. Que se agrega como factor determinante de la demanda; en la bibliografía suele mencionar el alto nivel de prescripción al que se incurre a partir de la **demand inducida**. En términos técnicos, se reduce el precio a cero para el consumidor y se regula escasamente al prescriptor, escenario ideal para la **captación de rentas extraordinarias por parte de la industria**, ante un mercado en general de **corte oligopólico**.

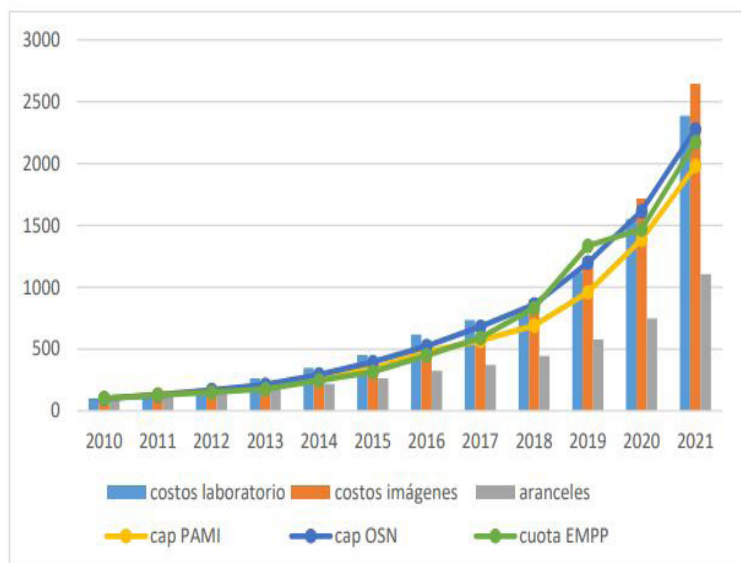
Además del aumento de todas las categorías de medicamentos de uso masivo y crónico, cabe notar la cada vez mayor incidencia de los **medicamentos de alto costo** (MAC), que, además, en muchos casos de cuestionable valor terapéutico. Abundante bibliografía desde hace años alerta a los gobiernos acerca de la sostenibilidad de los sistemas de salud al enfrentarse a este desafío de los MAC, ya que como ocurre en nuestro país al estar escasamente regulados captan cada vez una mayor proporción de los **recursos escasos del sistema**.

Finalmente, cuando se analiza la evolución de un conjunto de variables económicas de los actores del sector en una serie histórica (2010-2021), se verifica en líneas generales que los aumentos de aranceles han estado permanentemente por debajo del ritmo del crecimiento de las otras variables, lo que redundaría en una situación crítica por parte de los prestadores de servicios de Diagnóstico Médico y Laboratorios de Análisis Clínicos.

Las principales variables incluidos los costos los índices aumentaron casi el doble que el de los aranceles. Es importante destacar que en el caso de los aranceles se usó como referencia el aumento del valor de los recursos de las EMPP y el Sistema de OS, cuando estos no han sido transferidos íntegramente en la mayoría de los casos. Según un relevamiento nacional efectuado por la Cámara, solo un 30% de los prestadores ambulatorios – mayoritariamente pymes – recibieron los aumentos dispuestos por la Resolución 2125/21.

-----  
2 Algunos otras prestaciones, como es el caso de discapacidad han sido incluidas como prestaciones de obligatorias de financiarse a traves del sector salud, cuando en realidad requieren de otro tipo de respuesta.  
-----

## Evolución de Ingresos de OOSS, PAMI y EMPP. Aranceles y Costos Laboratorio e Imágenes. Años 2010-2021.



Fuente: Elaboración propia en base a SSS, AFIP, PAMI, Infoleg y encuestas y estudios de prestadores del sector.

## 5. Conclusión

En esta situación las posibilidades de continuar con las actividades afines al cuidado de la salud por parte de muchas de las empresas del sector han llegado económicamente a una situación límite, no teniendo ninguna relación con el encarecimiento del “costo de la salud” a la población.

En un escenario de extrema gravedad como el actual, consideramos fundamental el rol del estado para corregir asimetrías y mejorar la estructura de incentivos a lo largo de la cadena de valor.

**Si las políticas de salida de la crisis tienden a fortalecer la concentración en el Sector de las EMPP y la industria farmacéutica, marcharemos aceleradamente a la formación de oligopolios y se destruirán empresas, capital humano, y se perderá todavía más eficiencia y equidad en el sistema.**

Por ello CA.DI.ME presento un nuevo Recurso a la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación con fecha 19/10/21, solicitando la convocatoria urgente del Consejo de Concertación previsto en las leyes 26.682 y 23.661.

Ello en función de la Sentencia de la Sala IV de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal, de fecha 20/02/2018, que le impuso la obligación de dictar el reglamento de funcionamiento del Consejo Permanente de Concertación previsto en el art. 27 de la ley 26.682 y adoptar las medidas necesarias para implementar y concretar su puesta en funcionamiento, con términos claros, concretos y concisos.

Puntualmente, la función primordial del Consejo de Concertación es la fijación de los aranceles mínimos y obligatorios que aseguren el desempeño eficiente de los prestadores. (Ley 26.682 – artículo 18 -, Decreto 1993/2011 – artículos 18 y 27 – y Resolución 127/2019 – artículo 1 Inciso e) y por el artículo 35 de la Ley 23.661).

**Las posibilidades de continuar con las actividades afines al cuidado de la salud por parte de estas empresas han llegado económicamente a una situación límite, no teniendo ninguna relación con el encarecimiento del “costo de la salud” a la población.**

Área Técnica CA.DI.ME  
15/11/2021