

# ANÁLISIS CONCEPTUAL DEL MÉTODO UTILIZADO POR EL INDEC PARA ELABORAR EL ÍNDICE DE INFLACIÓN EN SALUD

LA URGENTE NECESIDAD ESTADÍSTICA  
DEL COSTO DE LA SALUD EN LA ARGENTINA

# ANÁLISIS CONCEPTUAL DEL MÉTODO UTILIZADO POR EL INDEC PARA ELABORAR EL ÍNDICE DE INFLACIÓN EN SALUD

## LA URGENTE NECESIDAD ESTADÍSTICA DEL COSTO DE LA SALUD EN LA ARGENTINA

El método de medición de la **inflación en salud** por el INDEC genera un **permanente debate**, en el contexto de los aumentos de precios en el sector de las prepagas. Según el gobierno, la inflación en salud fue del 1,8%, mientras que la inflación general alcanzó el 3,7%. Esta diferencia ha sido utilizada como argumento para cuestionar los incrementos aplicados por las obras sociales y empresas de medicina privada.

La producción de estadísticas públicas por parte del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) constituye una **herramienta clave** para la **formulación de políticas públicas**. Sin embargo, el sistema estadístico argentino presenta una **omisión grave**: la ausencia de un nuevo Índice de Costos de la Salud (ICS) que permita estimar y monitorear la evolución de los costos del sistema sanitario de manera integral y periódica.

Este artículo analiza críticamente dicha omisión, sus consecuencias institucionales, fiscales y sociales, y plantea la necesidad de incorporar de forma urgente un índice oficial que permita dimensionar el costo real del derecho a la salud en el país. El trabajo se enmarca en el enfoque del **análisis económico del derecho, los estándares internacionales de monitoreo sanitario y la doctrina del “costo de los derechos”**.

### FUNDAMENTOS

La salud es un derecho humano fundamental, consagrado por la Constitución Nacional argentina (art. 75 inc. 22) y múltiples tratados internacionales. Su garantía

efectiva requiere, entre otras condiciones, de un sistema de información que permita conocer y monitorear la evolución de los recursos necesarios para su sostenimiento. En este contexto, el rol del INDEC es clave. Sin embargo, en el repertorio de estadísticas actualmente producidas por el organismo, no existe un nuevo Índice de Costos de la Salud (ICS) que permita evaluar de forma periódica y objetiva la evolución integral de los medicamentos, insumos, recursos humanos, tecnologías y servicios asociados al sistema sanitario.

## **LA PARADOJA ESTADÍSTICA: MEDIR EL CONSUMO, IGNORAR LOS DERECHOS**

Actualmente, el INDEC produce numerosos indicadores sobre sectores como: Turismo (ETI), Construcción (ICC), Precios al consumidor (IPC), Acceso a internet, TV por cable, correo; Producción y comercio de bienes y servicios; etc.

Estos indicadores son valiosos, pero la ausencia de un índice sobre los costos sanitarios revela una **priorización implícita de los sectores comerciales por sobre los derechos fundamentales**. Esta omisión es tanto técnica como simbólicamente grave: mientras se mide el precio de un aire acondicionado o una noche de hotel, no se mide cuánto cuesta una internación, una cirugía o una campaña de vacunación.

## **CONSECUENCIAS DE LA OMISIÓN**

### **Desinformación para la planificación sanitaria**

Ministerios, obras sociales, prepagas y entidades aseguradoras operan sin un marco nacional que permita estimar objetivamente la evolución de los costos en salud. Esto dificulta la negociación arancelaria, el control de gastos y la sustentabilidad del sistema.

### **Obstáculo para el análisis del “costo de los derechos”**

Autores como Franco Caviglia, Gargarella, Abramovich o Holmes y Sunstein han señalado la necesidad de cuantificar el costo de garantizar los derechos sociales. Sin un índice nacional, es imposible proyectar escenarios presupuestarios

para una cobertura universal, tal como promueve la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

### **Opacidad y concentración de información**

La falta de estadísticas públicas sobre los costos sanitarios integrales profundiza la asimetría entre prestadoras, financiadores y los organismos públicos de control. **El Estado actualmente mide poco y mide mal.**

## **ESTÁNDARES INTERNACIONALES Y MARCOS NORMATIVOS**

Organismos como la **OMS**, la **OPS**, la **OCDE** y el **Banco Mundial** recomiendan incluir métricas de costos en salud dentro de los sistemas nacionales de estadísticas. En particular, la estrategia promueve el desarrollo de indicadores para monitorear financiamiento, eficiencia y sostenibilidad.

A nivel local, la Ley 26.529 de Derechos del Paciente y la Ley 23.660 de Obras Sociales requieren transparencia y racionalidad en el uso de recursos. Sin un ICS, tales principios quedan debilitados en su aplicación práctica.

## **PROPUESTA: HACIA UN ÍNDICE DE COSTOS DE LA SALUD (ICS)**

El INDEC debería incorporar, de forma urgente, un nuevo índice específico que:

- ❖ Incluya una **canasta de insumos médicos**, medicamentos, tecnologías, personal y servicios generales.
- ❖ Se construya en articulación con el Ministerio de Salud, la Superintendencia de Servicios de Salud, el PAMI, empresas de medicina prepaga y obras sociales.
- ❖ Permita estimar el costo real de prestaciones estándar (medicamentos, consultas, estudios, internaciones, tratamientos crónicos).
- ❖ Se publique con frecuencia mensual o trimestral, al igual que el IPC o el ICC.

Esto permitiría tomar decisiones basadas en evidencia, pautar aumentos en los servicios, estimar necesidades fiscales, ajustar aranceles, detectar eventuales abusos de precios y mejorar la equidad del sistema en su conjunto.

## **OMISIÓN QUE DEBE SER REPARADA**

La ausencia de un nuevo Índice de Costos de la Salud en el repertorio del INDEC es una omisión estructural que compromete la calidad de la planificación sanitaria, la sostenibilidad fiscal del sistema de salud y la capacidad del Estado para garantizar derechos.

No es una mera falla técnica aislada, sino un síntoma de una matriz estadística aún **centrada en el monitoreo del consumo más que en la prestación de servicios y su financiamiento sostenible**. Revertir esta situación es indispensable para construir un sistema de salud justo, transparente y racionalmente financiado.

## **CLASIFICADOR NACIONAL DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS (CLANAE)**

La ausencia de un nuevo Índice de Costos de la Salud (ICS) integral y periódico en el sistema estadístico argentino representa una omisión estructural que compromete la sostenibilidad del sistema sanitario, la planificación privada y pública y el ejercicio efectivo del derecho a la salud. **Esta carencia afecta tanto a prestadores como a financiadores, reguladores y usuarios**, generando opacidad en la toma de decisiones y asimetrías en las negociaciones.

La falta de un Índice de Costos de la Salud **no es una carencia anecdótica**, sino una omisión estructural que reproduce la opacidad, la inequidad y la irracionalidad del sistema sanitario argentino. La existencia del ClANAE y su desglose del sector salud demuestra que el INDEC tiene el marco técnico para incorporar este índice. No hacerlo implica desproteger a toda la sociedad frente a un sistema que necesita información pública, transparente y confiable para ser justo y sostenible. Reparar esta omisión no es solo un deber técnico: **es una obligación ética y política con los derechos fundamentales**.

## Un silencio estadístico estructural

La Argentina no cuenta con un Índice de Costos de la Salud (ICS) que permita medir, de forma periódica y sistemática, la evolución de los precios relativos de los insumos, servicios, tecnologías, salarios, medicamentos y prestaciones involucradas en el funcionamiento del sistema de salud. Esta ausencia no puede considerarse una simple omisión técnica: constituye un **vacío estructural** en el sistema de información del Estado, que debilita la calidad de la planificación, dificulta la gestión presupuestaria y obstaculiza el control de costos tanto en el sector público como en el privado.

### Afectación transversal a prestadores y financiadores

La omisión impacta de manera directa y transversal sobre:

- ❖ **Prestadores de salud (clínicas, hospitales, laboratorios):** carecen de parámetros objetivos para negociar aranceles, presupuestar servicios o evaluar variaciones en sus costos estructurales.
- ❖ **Financiadores (obras sociales, prepagas, seguros):** operan sin una referencia pública y técnica que les permita proyectar el impacto inflacionario sectorial sobre las prestaciones que deben cubrir.
- ❖ **Organismos de control (Superintendencia, Auditorías):** no disponen de herramientas estadísticas comparables para detectar abusos, analizar desvíos o establecer criterios regulatorios sustentados en evidencia empírica.
- ❖ **Pacientes y ciudadanía:** quedan atrapados en un sistema de precios opacos, con aumentos poco justificables, sin métricas públicas que respalden ni expliquen las decisiones de ajuste.

## EL INCUMPLIMIENTO IMPLÍCITO DEL CLASIFICADOR NACIONAL DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS (CLANAE)

El **ClaNAE - Revisión 2017**, desarrollado por el INDEC, organiza la estructura productiva del país en base a categorías estandarizadas que permiten analizar el peso y la dinámica de cada sector económico. En dicho sistema, el sector salud está desagregado en categorías específicas como:

- ❖ **65.111 - Servicios de seguros de salud:** incluye medicina prepaga y mutuales.
- ❖ **65.131 - Obras sociales:** comprende entidades de seguridad social que financian cobertura médica.
- ❖ **70.201 - Servicios de gerenciamiento y asesoramiento en salud:** abarca auditoría médica, medicina legal, y gestión institucional.

Este desglose demuestra que el Estado reconoce formalmente la diversidad y complejidad del campo sanitario. Sin embargo, al no producir un índice específico que permita **medir los costos relativos de estas actividades**, el INDEC incumple implícitamente su propio estándar de clasificación y monitoreo sectorial. Es una **estadística sin economía real**, una clasificación sin datos operativos.

## **CONSECUENCIAS DE LA OMISIÓN**

### **Planificación sin brújula**

Sin un ICS, los organismos públicos (nacionales, provinciales y municipales) carecen de insumos clave para formular presupuestos sanitarios realistas, ajustar aranceles y diseñar políticas de financiamiento sostenible.

### **Inviabilidad de la cobertura universal basada en evidencia**

La OPS y otros organismos internacionales promueven estrategias de cobertura universal de salud, pero ello requiere estimaciones técnicas del costo real por prestación, por grupo etario, por región. Sin datos, no hay planificación racional.

### **Negociaciones asimétricas**

La falta de un índice nacional fortalece a grandes corporaciones prestadoras y debilita a financiadores y reguladores, al concentrar la información de costos en pocos actores, sin contrapesos técnicos públicos.

## **Desprotección del sistema de salud**

El derecho a la salud no puede sostenerse en el vacío técnico. La ciudadanía queda expuesta a una economía sanitaria sin anclajes públicos, donde la variación de precios queda librada al arbitrio de las partes más poderosas del sistema.

## **UN ÍNDICE REPARADOR PARA UN SISTEMA FRAGMENTADO**

Reparar esta omisión requiere:

- ❖ Construir un **Índice de Costos de la Salud (ICS)** que refleje la evolución mensual de una canasta representativa de medicamentos, insumos en general, personal, servicios técnicos, y tecnologías.
- ❖ Incluir criterios de segmentación por región, nivel de complejidad y tipo de financiador.
- ❖ Integrar fuentes de datos del Ministerio de Salud, Superintendencia de Servicios de Salud, INSSJP-PAMI, obras sociales y prepagas.
- ❖ Asegurar su publicación regular, con acceso abierto y metodología transparente.

Este índice no solo facilita la gestión técnica y presupuestaria del sistema, sino que constituye una **herramienta de justicia sanitaria**, indispensable para avanzar hacia un modelo basado en la equidad, la eficiencia y la racionalidad económica.

## **QUÉ HACE ACTUALMENTE EL INDEC**

El **índice de precios al consumidor** (IPC) de la República Argentina, que se difunde desde enero de 2017, mide la evolución de los precios de un conjunto de bienes y servicios representativos del **gasto de consumo de los hogares** residentes en áreas urbanas. Sus resultados se publican para el total país como índice nacional y para Cuyo, GBA, Noreste, Noroeste, Pampeana y Patagonia como índices regionales. La dirección del programa está a cargo del **Instituto Nacional de Estadística y Censos** (INDEC) con la participación de las direcciones provinciales de estadística.

El primer antecedente de IPC es el publicado en 1924 por la Dirección General de Estadísticas para la Capital Federal. Desde entonces, en 1933, 1943, 1960, 1974, 1988, 1999, 2008, 2013 y 2016 se llevaron a cabo **distintas revisiones**.

## **CÁLCULO, METODOLOGÍA Y RELEVAMIENTO DEL IPC**

El **IPC** mide la variación promedio de los precios de bienes y servicios representativos del consumo de los hogares mediante un cálculo, una metodología y un relevamiento..

**Cálculo:** Se comparan los precios mensualmente para analizar su evolución.

**Metodología:** El INDEC encuesta hogares para conocer sus hábitos de consumo y define una canasta de bienes y servicios.

**Relevamiento:** Cada mes, los encuestadores visitan comercios para registrar los precios de los productos incluidos en la canasta.

**¿Todas las canastas son iguales?** No, cada hogar tiene una canasta distinta porque sus hábitos de consumo **varían**. Las familias con niños en edad escolar gastan más en educación. Los hogares con adultos trabajadores tienen otros tipos de gastos. No todos compran los mismos productos ni en las mismas cantidades.

Por eso, para medir el gasto de los hogares, se usa **una canasta representativa basada en promedios**, en lugar de medir cada caso individualmente.

La **Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares** permitió conocer de qué manera se formaba el gasto de los hogares (el peso de cada uno de los artículos dentro del total del gasto) y cuáles eran los artículos más consumidos (la composición de la canasta). La clasificación se basa en un **nomencldador internacional -COICOP-**, que incluye **12 divisiones**..

## **LAS 12 DIVISIONES DE LA COICOP**

El **COICOP** (sigla en inglés del Clasificador de Consumo Individual por Finalidad): instrumento internacional que el Sistema de Cuentas Nacionales utiliza para clasificar la información relevada en el Índice de precios al consumidor (**IPC**), en la Encuesta Nacional sobre los Gastos de los Hogares (**ENGHo**), y para las comparaciones internacionales del producto interno bruto (**PIB**)

Por lo tanto el COICOP es un sistema internacional que clasifica los bienes y servicios de consumo en **12 grandes divisiones**. Su objetivo es organizar los gastos de los hogares en **categorías específicas** para facilitar el análisis económico

A partir de la publicación del IPC con cobertura nacional en junio 2017, el INDEC ha adoptado el Clasificador del Consumo Individual por Finalidad (COICOP, por sus siglas en inglés) de Naciones Unidas, de 1999. Este clasificador cuenta con un primer nivel de desagregación conformado por un total de 12 divisiones: Alimentos y bebidas no alcohólicas; Bebidas alcohólicas y tabaco; Prendas de vestir y calzado; Vivienda, agua, electricidad, gas y otros combustibles; Equipamiento y mantenimiento del hogar; **Salud**; Transporte; Comunicación; Recreación y cultura; Educación; Restaurantes y hoteles; Bienes y servicios varios.

Este sistema permite una mejor comprensión del consumo y ayuda en la elaboración de estadísticas económicas más precisas.

Este proceso permite evaluar la inflación y su impacto en el poder adquisitivo de la población.

## **UN PUNTO CRÍTICO: LA MEDICIÓN DE SALUD**

Uno de los puntos críticos en la metodología del INDEC es la **representatividad de los medicamentos dentro del índice**. Se ha señalado que la medición actual **no refleja adecuadamente** el impacto real de los aumentos en los precios de los medicamentos, lo que podría distorsionar la percepción de la inflación en el sector.

Además, el INDEC ya ha anunciado **modificaciones** en la metodología de medición de la inflación, incluyendo una actualización de la canasta de bienes y servicios considerados en el Índice de Precios al Consumidor (IPC). Estas modificaciones buscan reflejar mejor los hábitos de consumo actuales, aunque se ha aclarado que no implicarán cambios sustanciales en los resultados finales

El **consumo en salud de los hogares** -corresponde a la **División “06”** de la clasificación internacional COICOP- Esta división incluye los gastos en salud y en productos medicinales, artefactos y equipos para la salud; servicios para pacientes externos; servicios hospitalarios; y gastos en prepagas y obras sociales.

La División “06” a su vez se subdivide de la siguiente forma:

06 Salud

06.1 Productos medicinales, artefactos y equipos para la salud

06.1.1 Productos farmacéuticos

06.1.2 Otros productos medicinales

06.1.3 Artefactos y equipos terapéuticos y sus reparaciones

06.2 Servicios para pacientes externos

06.2.1 Servicios médicos para pacientes externos

06.2.2 Servicios y tratamientos odontológicos

06.2.3 Servicios auxiliares para pacientes externos

06.4 Gastos de prepagas y obras sociales

Cabe aclarar, tal como se observa en el listado anterior, que **se ha detectado una inconsistencia** ya que en la “Estructura regional de ponderadores” no se incluye el rubro Servicios Hospitalarios bajo la numeración faltante “06.3”

Otra aclaración pertinente es que el INDEC decidió clasificar los **servicios de la salud** por medio de prepagas o de obras sociales como parte de la división 06

(Salud) y **no en la división 12** (Bienes y servicios varios), como lo hace el instrumento internacional al considerar a estos gastos como gastos en seguros.

La decisión se funda en que, en la Argentina, las prácticas en salud (sean estudios clínicos o por imágenes, los tratamientos odontológicos o la simple consulta al médico, etc.) están en su mayoría **cubiertas por el descuento de la obra social o el pago de una prepaga**. Si aquellas prácticas o consultas están en la División “06”, cuando se las considera como gasto por separado, no parece consistente considerarlas de otra manera cuando el gasto es de cobertura general.

## **DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA DIVISIÓN “06”<sup>1</sup>**

### **06.1 PRODUCTOS MEDICINALES, ARTEFACTOS Y EQUIPOS PARA LA SALUD**

Este grupo incluye los productos farmacéuticos, otros productos medicinales para primeros auxilios, artefactos y equipos terapéuticos y su reparación adquiridos por personas u hogares con o sin receta. Se consumen o usan fuera de una instalación o institución sanitaria. *Excluye:* los productos entregados directamente por profesionales médicos, dentales o paramédicos a pacientes externos o a los pacientes internos en los hospitales y otros similares, que se incluyen en los servicios a pacientes externos (06.2) o servicios de hospital (06.3).

#### **06.1.1 Productos farmacéuticos**

Esta clase incluye distintas preparaciones médicas, medicamentos patentados. Pueden ser productos farmacéuticos alopáticos u homeopáticos, vacunas, leche para lactantes y medicamentosa, vitaminas, como así también antibióticos, antiinflamatorios, medicación para la presión u oncológicos, etc. *Excluye:* productos veterinarios (09.3.4).

##### **06.1.1.1 Productos farmacéuticos**

##### **06.1.2 Otros productos medicinales**

Esta clase incluye los elementos utilizados para primeros auxilios.

---

<sup>1</sup> La clasificación en forma desagregada: Ver ANEXO I

### **06.1.2.1 Elementos para los primeros auxilios y otros productos médicos**

Esta subclase incluye elementos para primeros auxilios tales como alcohol, algodón, gasas y vendas; desinfectantes, jeringas, etc.; y otros productos médicos tales como líquido para limpieza de lentes de contacto, preservativos, termómetros, etc.

### **06.1.3 Artefactos y equipos terapéuticos y sus reparaciones**

Esta clase incluye artefactos y equipos terapéuticos tales como anteojos, lentes de contacto, anticonceptivos mecánicos, accesorios ortopédicos, equipo para nebulizar, etc. *Excluye:* anteojos de protección, cinturones y soportes deportivos (09.3.2); y anteojos para sol que no tengan lentes de corrección (12.3.2).

#### **06.1.3.1 Artefactos y equipos terapéuticos y sus reparaciones**

## **06.2 SERVICIOS PARA PACIENTES EXTERNOS**

Este grupo incluye servicios médicos, dentales y paramédicos provistos a pacientes externos por profesionales y auxiliares médicos, dentales y paramédicos. Los servicios se pueden prestar en el hogar, en instalaciones de consulta individuales o en grupo, en dispensarios o en las clínicas para pacientes externos de hospitales y similares. Los servicios para pacientes externos incluyen los medicamentos, las prótesis, los aparatos y equipos médicos y otros productos relacionados con la salud suministrada directamente a los pacientes externos por los profesionales y auxiliares médicos, dentales y paramédicos. *Excluye:* los servicios médicos, dentales y paramédicos prestados a pacientes internos por los hospitales y otros servicios similares, que se incluyen en los servicios de hospital (06.3).

### **06.2.1 Servicios médicos para pacientes externos**

Esta clase incluye consultas a médicos generales y especialistas. Incluye ortodoncia. *Excluye:* los servicios de laboratorios de análisis médicos y centros radiográficos (06.2.3.1) y los servicios de especialistas en medicina tradicional (06.2.3.1).

### **06.2.1.1 Consultas médicas**

Esta subclase incluye las consultas con médicos generales tales como ginecología, oftalmología, pediatría, etc. También incluye las visitas de médicos a domicilio y cirugía menor, y los análisis y radiografías realizadas por el propio médico. *Excluye*: los análisis y las radiografías realizados en laboratorios de análisis y radiología (06.2.3.1)

### **06.2.2 Servicios y tratamientos odontológicos**

Esta clase incluye los servicios y tratamientos odontológicos, y el costo de la aplicación de las dentaduras postizas.

#### **06.2.2.1 Servicios odontológicos**

Esta subclase incluye las consultas odontológicas, para efracción, obturación, ortodoncia, implantes, etc.; así como también limpieza de boca, etc. Se incluyen radiografías realizadas por dentistas en sus consultorios. *Excluye*: las radiografías realizadas en laboratorios radiológicos (06.2.3.1) y las prótesis dentales (06.1.3.1).

### **06.2.3 Servicios auxiliares para pacientes externos**

#### **06.2.3.1 Servicios auxiliares para pacientes externos**

Esta subclase incluye los servicios de laboratorio de análisis médicos de rutina y complejos; servicios de centros radiográficos, de enfermeras y obstetras independientes, como así también de acupunturistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, etc. También se incluyen las terapias de gimnasia correctiva recetadas por médicos, los baños termales o tratamientos con agua de mar para pacientes externos, los servicios de ambulancia, y el alquiler de aparatos accesorios ortopédicos y terapéuticos y sus reparaciones. *Excluye*: las ecografías, exámenes cardiológicos y radiografías efectuadas por el médico (06.2.1.1); y las radiografías dentales efectuadas por el odontólogo (06.2.2.1).

## **06.3 SERVICIOS HOSPITALARIOS <sup>2</sup>**

---

<sup>2</sup> Nota: tal como advertimos más arriba cabe aclarar que se ha detectado una inconsistencia ya que en la “Estructura regional de ponderadores” no se incluye el rubro Servicios

Se define a la hospitalización como el alojamiento de un paciente en un hospital durante la duración del tratamiento. Este grupo incluye el tratamiento en hospitales de atención diurna y el tratamiento hospitalario en el hogar o en hospicios para personas con enfermedades terminales. Incluye, asimismo, los servicios de hospitales de servicios generales y de especialistas; los servicios de centros médicos, centros de maternidad, hospicios para ancianos y hogares para convalecencia que prestan esencialmente atención a pacientes internos; los servicios de instituciones que prestan servicios a ancianos y en los que la supervisión médica es un componente esencial; y los servicios de centros de rehabilitación que prestan atención y terapia de rehabilitación a pacientes internos y cuyo objetivo es tratar al paciente más que prestar apoyo a largo plazo. Los hospitales son instituciones que ofrecen atención a pacientes internos bajo la supervisión directa de médicos calificados. Los centros médicos, centros de maternidad, hospicios para ancianos y hogares para convalecientes también prestan atención a pacientes internos, pero sus servicios son supervisados o ejecutados por personal con calificación menor que la de los médicos. Los servicios de hospital incluyen la prestación de servicios básicos: administración, alojamiento, comida y bebida, transporte en ambulancias, suministros de medicamentos y otros productos farmacéuticos, suministro de artefactos y equipos terapéuticos. *Excluye:* los servicios de instalaciones como consultorios, clínicas y dispensarios dedicados exclusivamente a la atención de pacientes externos (06.2) y los servicios de hogares de retiro para ancianos, instituciones para discapacitados y centros de rehabilitación que presten esencialmente apoyo a largo plazo (12.4).

### **06.3.1 Internaciones, cirugías y partos**

Esta clase incluye las internaciones en hospitales, sanatorios, centros médicos, clínicas y otros similares; también incluye cirugías con y sin internaciones, e internaciones diurnas para la realización de análisis, radiografías y otros estudios.

#### **06.3.1.1 Internaciones, cirugías y partos**

## **06.4 GASTOS DE PREPAGAS Y OBRAS SOCIALES**

Este grupo incluye los gastos de los hogares en las prepagas, como así también en las obras sociales.

#### **06.4.1 Gastos de prepagas**

Esta clase incluye los gastos en cuotas, o similar, por todo tipo de sistema de medicina prepaga.

##### **06.4.1.1 Gastos de prepagas**

#### **06.4.2 Gastos de obras sociales**

Esta clase incluye los gastos de los hogares en la cuota mensual de afiliación y en los coaseguros y bonos de consultas médicas, laboratorios, radiográficas.

##### **06.4.2.1 Gastos de obras sociales**

## **ÍNDICE DE COSTOS DE MEDICAMENTOS (ICM) DEL IIDOS**

### **UN NUEVO ENFOQUE PARA MEDIR LA VARIACIÓN EN SALUD**

El **Instituto de Investigación de Obras Sociales de OSDEPYM (IIDOS)** desarrolló la propuesta del **Índice de Costos de Medicamentos (ICM)** con el objetivo de ofrecer una medición precisa sobre la evolución del costo de los medicamentos en la Argentina. Este índice proporciona información clave para entender el impacto financiero de los medicamentos en el sistema de obras sociales.

### **¿CÓMO SE DIFERENCIA EL ICM DE OTROS ÍNDICES?**

A diferencia del **IPC-SALUD** y del **Índice de precios de medicamentos en GBA** publicados por el **INDEC**, el **ICM** se basa en el **valor real abonado por las obras sociales**, no solo en precios generales. Permite una **visión más precisa** de la evolución de costos en el sistema de salud financiado por obras sociales. Considera datos **directamente provistos** por las obras sociales, lo que refuerza su exactitud.

Consultar periódicamente los informes del ICM permitiría a los gestores de salud anticipar tendencias en los costos y tomar decisiones estratégicas.

## **¿CÓMO SE CONSTRUYE EL ICM?**

El **ICM** se desarrolla a partir de datos obtenidos de las obras sociales, lo que lo convierte en un **indicador clave** para medir la variación del financiamiento en salud. **Factores considerados en la medición: Precios de venta al público** registrados en manuales farmacéuticos. **Más de 15.000 productos** analizados mensualmente. **Seguimiento de variaciones de precios** para detectar tendencias de aumento.

La consulta de este índice es clave para entender el impacto de la inflación y las políticas de precios en medicamentos.

## **SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DEL ICM**

La **Dirección Nacional de Economía de la Salud**, dependiente del **Ministerio de Salud de la Nación**, se encarga de monitorear la evolución mensual de los precios a través del **Seguimiento de precios publicados en manuales farmacéuticos**. **Estudio del comportamiento de los costos en el sector**. **Generación de evidencia para políticas de salud**.

El monitoreo constante de estos datos ayuda a identificar posibles fluctuaciones bruscas en precios y anticipar ajustes en presupuestos de salud.

## **IMPACTO DEL ICM EN EL FINANCIAMIENTO DE LAS OBRAS SOCIALES**

Este nuevo índice mide la **variación mensual de los costos reales** abonados por las obras sociales en medicamentos. Su metodología incluye el **Análisis de cada medicamento** en una canasta predefinida. **Cálculo del promedio ponderado** de los costos, considerando el peso de cada medicamento en el gasto global.

Para una mejor planificación financiera, las obras sociales pueden usar el ICM para ajustar presupuestos y evaluar estrategias de cobertura de medicamentos.

## COROLARIO

El **Índice de Costos de Medicamentos (ICM) del IIDOS** representa un avance importante en la medición del impacto financiero de los medicamentos en el sistema de salud argentino. Su enfoque en **costos reales**, su **actualización mensual** y su **ponderación precisa** lo convierten en un indicador fundamental para evaluar la sostenibilidad del financiamiento en obras sociales.

El análisis de estos datos no solo es útil para las obras sociales, sino también para tomadores de decisiones en políticas sanitarias y economistas de la salud. Mantenerse informado sobre sus resultados es clave para la sostenibilidad de todo el sistema de salud.

## INFORME TÉCNICO COMPARATIVO:

### IPC-SALUD (INDEC) VS ICM (IIDOS)

El **IPC-Salud** del INDEC y el **Índice de Costos de Medicamentos (ICM)** de IIDOS son indicadores alternativos para medir la evolución de los precios en el sector farmacéutico.

El IPC-Salud forma parte del Índice de Precios al Consumidor y refleja la variación de los precios de productos medicinales, equipos y servicios de salud para los hogares.

En cambio, el ICM se define como *“una métrica construida por IIDOS con el objetivo de monitorear la variación real del costo de los medicamentos”* a nivel nacional. A diferencia del enfoque de precios de venta al público del IPC, el ICM se basa en los **valores efectivamente abonados por las obras sociales**, capturando cambios en el gasto real farmacéutico.

Este informe analiza exhaustivamente las diferencias metodológicas en fundamentos conceptuales, canasta, recolección, cálculo y tratamiento estadístico, y presenta un cuadro comparativo de seis dimensiones clave.

## FUNDAMENTOS CONCEPTUALES

El IPC-Salud se basa en la perspectiva del consumidor y persigue medir la inflación de los bienes y servicios de salud que integran el gasto de los hogares. Conceptualmente, usa una **canasta de consumo** fija por rubros de salud (medicamentos, insumos médicos, atención) definida en la Encuesta de Gastos de los Hogares, con actualización periódica de ponderaciones según encuestas de consumo.

En contraste, el ICM nace con un fundamento **sectorial y financiero**: monitorear cómo varía el costo de los medicamentos financiados por las obras sociales. Es un índice orientado a la gestión interna de salud, no a la inflación al consumidor. Por ello, el ICM se construye “con datos provistos por obras sociales” (registro de desembolsos), considerando dinámicas propias del sector (introducción de medicamentos de alto costo, protocolos, negociación de precios). Ambos índices tienen objetivos diferentes: el IPC-Salud informa sobre la presión inflacionaria para los usuarios finales, mientras que el ICM refleja el impacto en el financiamiento de la salud pública/social.

## SELECCIÓN DE LA CANASTA Y COBERTURA REPRESENTATIVA

El **IPC-Salud** toma una canasta de bienes y servicios predefinida según la estructura de gasto familiar. En la práctica, esto implica centrar la medición en el rubro “*productos medicinales, artefactos y equipos para la salud*” del IPC general. Dicha canasta es amplia: según informes oficiales, la metodología de seguimiento utiliza más de **15.000 productos farmacéuticos** (precios de venta al público). Estos productos abarcan genéricos y de marca, cubriendo los medicamentos de venta libre y con receta incluidos en la Canasta Total de Medicamentos. La cobertura del IPC es nacional, urbana y se actualiza por regiones geográficas, procurando representar el consumo de las familias de todo el país.

Por su parte, el **ICM** usa una “*canasta predefinida*” de medicamentos relevantes para las obras sociales que participan en el índice. Aunque no se publica la lista completa, se entiende que incluye fármacos de alto y bajo costo que explican el mayor volumen de gasto de las obras sociales. La cobertura actual del ICM es parcial: refleja únicamente la población afiliada a las obras sociales participantes (inicialmente OSDEPYM y algunas otras obras sociales). No incorpora los precios de venta al público en farmacias, ni la población de PAMI o empresas prepagas. En resumen, la canasta del IPC-Salud es más amplia en número de productos (incluye todo el mercado al consumo), mientras que la del ICM está focalizada en medicamentos financiados por las obras sociales, con posible énfasis en alta complejidad.

## **METODOLOGÍA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El **IPC-Salud** se construye con datos de **precios de venta al público** obtenidos mediante relevamientos tradicionales del INDEC. Es decir, se utilizan las listas de precios oficiales de medicamentos (manuales farmacéuticos, listas de farmacias y obras sociales) y encuestas en puntos de venta. Según la Dirección Nacional de Economía de la Salud, el seguimiento **mensual** de precios emplea “*los precios de venta al público publicados en los manuales farmacéuticos*”. Estos precios pueden provenir de farmacias, laboratorios o institutos reguladores.

En contraste, el **ICM** utiliza **datos administrativos internos**. Los precios no se relevan en farmacias, sino que se extraen directamente de las bases de datos de las obras sociales: los costos efectivamente erogados por cada medicamento dispensado. IIDOS aclara que este índice “*monitorea la variación mensual de lo efectivamente erogado por la obra social por cada medicamento de una canasta predefinida*”. Es decir, recoge información de facturación o reembolso (valor pagado neto a los laboratorios o proveedores), evitando sesgos de lista de precios o descuentos distintos. Esto proporciona una vista **real de los costos finales**, aunque excluye precios de venta independientes y ventas directas al público (por ejemplo en farmacias sin obra social).

## **PROCEDIMIENTOS DE CÁLCULO Y FÓRMULA**

El **IPC-Salud (INDEC)** emplea un índice de precios al consumidor tradicional de tipo Laspeyres. En general, INDEC calcula variaciones porcentuales ponderadas con base en un año base fijo (o de referencia) y actualiza las canastas en cada nueva base (por ejemplo base 2016=100). No se usa un encadenamiento mensual de ponderaciones, sino que las ponderaciones derivan de encuestas de consumo pasadas. La fórmula clásica de Laspeyres toma los precios actuales comparados con los del mes base, multiplicados por cantidades o ponderadores fijos. En la práctica, INDEC agrega los cambios de precios mediante un promedio geométrico o aritmético según el nivel de desagregación, aunque el documento público destaca el uso de promedios ponderados con base en consumo de referencia.

En cambio, el **ICM (IIDOS)** ha sido diseñado como un **índice encadenado**. Esto implica que cada mes se calcula el cambio respecto al mes anterior y se encadena al histórico, permitiendo actualizar las ponderaciones más frecuentemente. Como señalan sus creadores, *“a diferencia del IPC del INDEC, el ICM se define como un índice encadenado de forma de capturar los cambios en los hábitos de consumo y adecuar en forma continua las ponderaciones”*. Matemáticamente, el ICM calcula la variación porcentual de cada medicamento en la canasta y luego realiza *“un promedio ponderado de cada uno de ellos, basado en el impacto que tiene cada medicamento en el gasto financiado de la obra social”*. Es decir, usa como fórmula un índice tipo Laspeyres encadenado o Stone\* index, con pesos mensuales dinámicos que reflejan el gasto real acumulado. Esto permite que, si cambia el volumen dispensado de un fármaco o su participación en el presupuesto, su influencia en el índice se ajuste de inmediato.

## **PONDERACIONES Y TRATAMIENTO ESTADÍSTICO**

En el **IPC-Salud**, las ponderaciones son **fijas** durante varios años (se actualizan cuando cambia la base). Se basan en la estructura de gasto declarada por las familias en la Encuesta de Gastos o censos. Por ejemplo, los medicamentos tienen cierto peso relativo dentro del total de salud, pero ese peso sólo se modifica cuando INDEC actualiza la canasta (p.ej., con el cambio de base). Este método captura la estructura general de consumo, pero puede desactualizarse ante choques de demanda o cambios tecnológicos.

Por su parte, el **ICM** usa ponderaciones **dinámicas**, determinadas por la participación de cada medicamento en el gasto real de las obras sociales. Esto significa que si un nuevo fármaco se incorpora o crece su consumo, su ponderación aumenta mes a mes.

En términos estadísticos, el tratamiento de datos es distinto: el IPC generalmente requiere imputaciones ante faltantes (cuando un producto no existe o cambió de presentación, a menudo se usa un producto sustituto o índice encadenado de dos artículos) y se podría mencionar la posible utilización de **medianas** en algunas etapas intermedias para reducir sesgos (sin embargo, INDEC no suele aplicar ajuste de mediana en su índice final, más bien promedios ponderados).

El ICM, al calcular variaciones a nivel unitario y promediar, tiene menos necesidad de imputar precios faltantes dado que trabaja con datos de consumo real (si una obra social dejó de pagar cierto medicamento, simplemente disminuye su peso). No obstante, para mitigar desviaciones extremas en la variación de precios de fármacos individuales, podría considerarse el uso de la **mediana** en la agregación de precios (una práctica estadística robusta; ver Glosario).

Por lo tanto, el IPC-Salud utiliza la fórmula Laspeyres de **canasta fija** y promedia ponderado de precios según consumo histórico, mientras que el ICM es un **índice encadenado** con pesos variables basados en gasto.

## CUADRO COMPARATIVO DE METODOLOGÍAS

DIMENSIÓN	IPC-SALUD (INDEC)	ICM (IIDOS)
<b>Fundamentos</b>	Mide inflación de salud para hogares (consumo privado), parte del IPC general.	Mide variación de costo real para obras sociales (gasto financiado en salud).
<b>Canasta</b>	Cesta amplia de medicamentos e insumos (más de 15.000 productos) de venta al público.	Canasta definida de medicamentos de cobertura social (productos financiados por obras sociales)

<b>Datos</b>	Precios al consumidor: manuales y farmacias (precio lista venta final).	Datos administrativos: costo efectivo pagado por cada medicamento según facturación de obras sociales.
<b>Fórmula</b>	Índice de Laspeyres (base fija): variaciones ponderadas con pesos constantes.	Índice Laspeyres encadenado: variaciones mensuales con pesos actualizables.
<b>Ponderación</b>	Fijas (según encuesta de gastos de hogares, actualizadas al cambiar base).	Dinámicas (participación de cada medicamento en el gasto de la obra social).
<b>Cobertura</b>	Nacional (se consideran áreas urbanas) con penetración comercial completa.	Limitada a miembros de obras sociales participantes (no incluye PAMI o prepagas).

## **SUGERENCIAS DE POLÍTICA PÚBLICA**

Para mejorar la medición de precios y costos farmacéuticos en el país, se proponen las siguientes líneas de acción.

### **Ampliar la representatividad del ICM**

Integrar datos de más obras sociales (PAMI, otras OS) y de prepagas, de modo de cubrir un espectro mayor de la población. Además, podría considerarse la inclusión de farmacias minoristas o datos de cadena de farmacias privadas, complementando la perspectiva del consumidor con la del financiador social. Coordinar con el Ministerio de Salud o el INDEC una metodología común facilita la comparación entre índices y aumentaría la credibilidad del ICM.

### **Mejorar el seguimiento de medicamentos de alto costo**

Crear sub índices o canastas especiales para *alta complejidad*. Establecer reportes obligatorios de consumo y precios de tecnologías críticas permitirá identificar con precisión las tendencias de fármacos oncológicos, biológicos y de alto

precio. Se podría incorporar información de programas nacionales (por ej. Planes Remediar, PAMI) y de compra estatal para capturar los costos de protocolos de alto impacto.

### **Establecer sistemas de monitoreo continuo**

Impulsar un observatorio nacional de precios farmacéuticos que combine datos de mercado (precios de venta, promociones, OTC) con datos administrativos (reembolsos, facturación electrónica). La digitalización de recetas y facturación en línea permitiría índices más oportunos y detallados. Por ejemplo, aprovechar los “manuales farmacéuticos” digitales y las bases de datos de ANMAT. Además, adoptar metodologías robustas (uso de medianas para evitar distorsiones por valores extremos, control de calidad estadístico) mejoraría la exactitud. Como destaca el Ministerio de Salud, el propósito es *“proveer evidencia sólida que sirva para la toma de decisiones estratégicas”*; un monitoreo sistemático facilita esta meta.

### **Educación y transparencia**

Divulgar periódicamente ambos índices (IPC-Salud e ICM) con explicaciones técnicas claras, para que profesionales y gestores comprendan sus alcances y limitaciones. Fomentar la capacitación en técnicas de índices de precios en instituciones de salud y economía, de modo que futuras mediciones incorporen buenas prácticas internacionales.

## **GLOSARIO DE TÉRMINOS RELEVANTES**

**IPC-Salud (Índice de Precios al Consumidor - Salud):** Subíndice del IPC general elaborado por INDEC que mide la variación de precios de bienes y servicios relacionados con la salud consumidos por los hogares, como medicamentos, equipos e insumos médicos, y atención sanitaria.

**ICM (Índice de Costos de Medicamentos):** Índice desarrollado por el Instituto de Investigación de Obras Sociales (IIDOS) para monitorear mensualmente la variación real del costo de los medicamentos efectivamente financiados por obras sociales. Refleja el gasto real en lugar de los precios de lista.

**Canasta de productos:** Conjunto de bienes (en este caso, medicamentos) utilizados como referencia para calcular el índice de precios o costos. En el IPC-Salud, es representativa del consumo familiar; en el ICM, refleja los medicamentos que generan mayor gasto para las obras sociales.

**Precio de venta al público (PVP):** Precio final que paga el consumidor en una farmacia o punto de venta. Base utilizada por el IPC-Salud.

**Precio efectivo erogado:** Monto real pagado por una obra social por un medicamento dispensado. Base utilizada por el ICM para calcular variaciones en el gasto farmacéutico.

**Índice Laspeyres:** Fórmula clásica de cálculo de índices de precios que usa cantidades fijas de un período base y compara los precios actuales con los del período base. Utilizado por el IPC-Salud.

**Índice encadenado:** Método de cálculo que compara los precios o costos de un mes con los del mes anterior y acumula las variaciones a lo largo del tiempo. Permite actualizar ponderaciones con más frecuencia. Base del ICM.

**Ponderaciones:** Pesos asignados a cada bien en un índice para reflejar su importancia relativa en el consumo (IPC) o gasto (ICM). Pueden ser fijas (basadas en encuestas previas) o dinámicas (ajustadas mensualmente según gasto real).

**Datos administrativos:** Información proveniente de registros internos de facturación y consumo de instituciones (como las obras sociales). En el ICM, permiten medir el costo real pagado por medicamentos.

**Imputación de precios:** Procedimiento estadístico para reemplazar precios faltantes o no observables por estimaciones (por ejemplo, sustituyendo con productos similares). Común en el IPC-Salud ante cambios en el mercado.

**Mediana estadística:** Valor central de una distribución ordenada de datos. Su uso en índices puede reducir la influencia de valores extremos o atípicos. Considerada como técnica de robustez en posibles ajustes del ICM.

**Medicamentos de alta complejidad:** Fármacos de alto costo o uso especializado (como oncológicos, biotecnológicos, tratamientos crónicos) que generan un impacto significativo en el financiamiento de la salud. Son de creciente relevancia para el diseño de subíndices específicos.

**Cobertura poblacional del índice:** Alcance del universo de personas representado por un índice. El IPC-Salud tiene cobertura nacional urbana, mientras que el ICM representa sólo a los afiliados de las obras sociales participantes.

**Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares (ENGHo):** Fuente primaria utilizada por el INDEC para determinar las ponderaciones del IPC-Salud. Proporciona información sobre el patrón de consumo de los hogares.

**Canasta Total de Medicamentos (CTM):** Listado amplio de medicamentos incluidos en el seguimiento oficial de precios, utilizado como base en el IPC-Salud. Abarca tanto medicamentos de venta libre como bajo receta.

**Financiador social de salud:** Entidad que cubre los costos del sistema de salud en forma colectiva, como las obras sociales, prepagas o el Estado. Es el sujeto de análisis principal del ICM.

**Sesgo de lista de precios:** Distorsión que surge cuando los precios utilizados no reflejan los pagos reales, por ejemplo, al basarse en listas oficiales y no en los costos negociados o efectivos. El ICM busca evitarlo usando datos de facturación real.

**Índice tipo Stone:** Variante del índice de precios que permite el uso de ponderaciones variables (por ejemplo, mensuales). Vinculado al método de cálculo utilizado en el ICM.

## FUENTES

Análisis basado en metodologías publicadas por INDEC y por el Instituto de Investigación de Obras Sociales (IIDOS).

## ANEXO I

06 Salud

06.1 Productos medicinales, artefactos y equipos para la salud

06.1.1 Productos farmacéuticos

06.1.1.1 Productos farmacéuticos

06.1.1.1.01 Alergia

06.1.1.1.02 Leche para lactantes

06.1.1.1.03 Antibióticos y antisépticos

06.1.1.1.04 Anticonceptivos

06.1.1.1.05 Antiinflamatorios

06.1.1.1.06 Cardíacos

06.1.1.1.07 Dermatológicos

06.1.1.1.08 Diabetes

06.1.1.1.09 Diarrea

06.1.1.1.10 Digestivos

06.1.1.1.11 Fiebre o dolor

06.1.1.1.12 Homeopáticos y hierbas medicinales

06.1.1.1.13 Leche medicamentosa

06.1.1.1.14 Nervios

06.1.1.1.15 Oncológicos

06.1.1.1.16 Presión

06.1.1.1.17 Productos dietéticos

06.1.1.1.18 Tiroides y hormonas

06.1.1.1.19 Tos

06.1.1.1.20 Vacunas y sueros

06.1.1.1.21 Vitaminas o tónicos

06.1.1.1.99 Otros productos farmacéuticos

06.1.2 Otros productos medicinales

06.1.2.1 Elementos para los primeros auxilios y otros productos médicos

06.1.2.1.01 Alcohol, agua oxigenada, antisépticos, desinfectantes

06.1.2.1.02 Algodón

06.1.2.1.03 Gasas y vendas

06.1.2.1.04 Jeringas, agujas

06.1.2.1.05 Limpieza de lentes de contactos

06.1.2.1.06 Preservativos

- 06.1.2.1.07 Tela adhesiva, curitas
- 06.1.2.1.08 Termómetro
- 06.1.2.1.99 Otros elementos para primeros auxilios
- 06.1.3 Artefactos y equipos terapéuticos y sus reparaciones
  - 06.1.3.1 Artefactos y equipos terapéuticos y sus reparaciones
    - 06.1.3.1.01 Anteojos
    - 06.1.3.1.02 Lentes de contacto
    - 06.1.3.1.03 Anticonceptivos mecánicos
    - 06.1.3.1.04 Aparatos y accesorios ortopédicos y terapéuticos
    - 06.1.3.1.05 Equipo para nebulización, oxígeno, vaporización
    - 06.1.3.1.06 Prótesis dentaria
    - 06.1.3.1.07 Reparaciones de artefactos y equipos terapéuticos
    - 06.1.3.1.99 Otras prótesis
- 06.2 Servicios para pacientes externos
  - 06.2.1 Servicios médicos para pacientes externos
    - 06.2.1.1 Consultas médicas
      - 06.2.1.1.01 Consulta clínica general
      - 06.2.1.1.02 Consulta cardiología
      - 06.2.1.1.03 Consulta gastroenterología
      - 06.2.1.1.04 Consulta ginecología, obstetricia
      - 06.2.1.1.05 Consulta nariz, garganta y oído
      - 06.2.1.1.06 Consulta oftalmología
      - 06.2.1.1.07 Consulta pediatría
      - 06.2.1.1.08 Consulta psiquiatría
      - 06.2.1.1.09 Consulta traumatología, reumatología
      - 06.2.1.1.99 Otras consultas médicas
    - 06.2.2 Servicios y tratamientos odontológicos
      - 06.2.2.1 Servicios odontológicos
        - 06.2.2.1.01 Consulta odontología
        - 06.2.2.1.02 Consulta odontología: extracción
        - 06.2.2.1.03 Consulta odontología: obturación
        - 06.2.2.1.04 Consulta odontología: ortodoncia
        - 06.2.2.1.05 Consulta odontología: implante, corona
        - 06.2.2.1.06 Tratamiento de conducto

- 06.2.2.1.99 Otras consultas odontológicas
- 06.2.3 Servicios auxiliares para pacientes externos
  - 06.2.3.1 Servicios auxiliares para pacientes externos
    - 06.2.3.1.01 Psicología
    - 06.2.3.1.02 Psicopedagogía
    - 06.2.3.1.03 Fisioterapia y kinesiología
    - 06.2.3.1.04 Fonoaudiología
    - 06.2.3.1.05 Tratamiento oncológicos
    - 06.2.3.1.06 Enfermera
    - 06.2.3.1.07 Análisis de laboratorio comunes (sangre, orina, materia fecal, etc.)
    - 06.2.3.1.08 Análisis de laboratorio complejos (estudio hormonal, anticuerpos, radioinmunoensayos, etc.)
    - 06.2.3.1.09 Estudios radiológicos comunes (radiografía simple sin contraste, electrocardiograma, encefalograma, etc.)
    - 06.2.3.1.10 Estudios radiológicos complejos (ecografía, tomografía, centellograma, densitometria ósea, resonancia magnética, ecodoppler, endoscopia, biopsia, etc.)
    - 06.2.3.1.11 Diálisis
    - 06.2.3.1.12 Alquiler de aparatos y accesorios ortopédicos y terapéuticos
    - 06.2.3.1.13 Aplicación de inyecciones, presión arterial
    - 06.2.3.1.14 Traslado de ambulancia
    - 06.2.3.1.15 Traslado en helicóptero
    - 06.2.3.1.99 Otros servicios y/o tratamientos para la salud
- 06.3 Servicios hospitalarios
  - 06.3.1 Internaciones, cirugías y partos
    - 06.3.1.1 Internaciones, cirugías y partos
      - 06.3.1.1.01 Cirugía con internación
      - 06.3.1.1.02 Cirugía sin internación
      - 06.3.1.1.03 Internación
      - 06.3.1.1.04 Internación diurna (incluye análisis, radiografía y otros estudios)
      - 06.3.1.1.05 Parto
- 06.4 Gastos de prepagas y obras sociales
  - 06.4.1 Gastos de prepagas
    - 06.4.1.1 Gastos de prepagas
      - 06.4.1.1.01 Cuota de prepaga

06.4.1.1.02 Cuota de emergencia médica

06.4.2 Gastos de obras sociales

06.4.2.1 Gastos en obras sociales

06.4.2.1.01 Coseguros