

Radiografía del alarmante estado del sistema de salud argentino

Representantes del sector explican los motivos que derivaron en el complejo escenario actual que padece todo el país

Nuestro Consejo, posicionado como una de las organizaciones no gubernamentales más importantes del país, asume el compromiso de generar ámbitos de debate en los que se analicen las problemáticas que afectan a la sociedad. La salud es uno de ellos y, en pos de debatir propuestas que reviertan el panorama actual, anualmente se lleva a cabo la **Jornada de Administración de Salud**.

Este año, en su décima edición, se propuso realizar un “sinceramiento” para tomar real conciencia de la situación del sistema médico argentino y se plantearon potenciales estrategias para implementar y lograr revertir el complejo escenario que viene enfrentando nuestro país desde hace muchos años.

El evento, organizado juntamente con la Cámara de Entidades de Medicina Privada de la República Argentina (CEMPRA) y con la Federación Argentina de Obras Sociales de Personal de Dirección (FAOSDIR), reunió –entre otros- a funcionarios públicos y representantes del sector privado de la salud.

Las declaraciones de Sandro Taricco, titular de la Superintendencia de Servicios de Salud, y de Sergio Cassinotti, director ejecutivo del PAMI, expusieron las deficiencias que atraviesa la parte pública del sistema. No obstante, la cobertura médica del país también arroja serios problemas en las prepagas. Si bien no fueron parte del evento, es necesario complementar sus exposiciones con recientes declaraciones a la prensa de representantes como Claudio Belocopitt, presidente de Swiss Medical, y Víctor Cipolla, vocero de OSDE, para comprender las dificultades que transita la esfera privada.

La Superintendencia de Servicios de Salud advierte sobre el deterioro del sistema

“El sistema no está a punto de quebrar, la noticia es que el sistema ya quebró”, declaró contundentemente **Sandro Taricco**, superintendente de Servicios de Salud, al referirse a la situación actual del sistema médico. En ese mismo tono, expresó que “por más dinero que inyectemos, siempre es insuficiente”. El funcionario se hizo presente en nuestro Consejo el 31 de octubre, en el marco de la X Jornada de Administración de la Salud, y efectuó un diagnóstico del presente del organismo que lidera.

La Superintendencia es el ente que regula y controla a todos los actores que integran el Sistema Nacional del Seguro de la Salud. Entre sus objetivos se encuentran los de supervisar, fiscalizar y controlar a las obras sociales; por ejemplo en lo que refiere a los valores en los que realizan transacciones de medicamentos y prestaciones. Sobre este aspecto, Taricco advirtió que “no es justo que le demos subsidios a los que compran

mal, tenemos que tender a comprar lo más barato posible y que las obras sociales mejoren su gestión de compra”.

Por decisión del Gobierno, el Ministerio de Salud nacional tuvo un reciente e importante cambio: Jorge Lemus, ex titular del organismo, fue reemplazado por Adolfo Rubinstein, quien juró en su cargo el pasado 21 de noviembre. No obstante, este hecho era conocido semanas atrás y Taricco se mostró optimista con la nueva gestión. “Está el deseo de trabajar, por primera vez en el país, todos juntos”, en referencia a Nación y Provincia, la Superintendencia, el IOMA y el PAMI. Con respecto a los otros representantes del sector, el funcionario pidió que desde el mercado y de las obras sociales propongan ideas para implementar mejoras en el sistema.

En referencia a la situación económica del sistema, Taricco reveló que “estamos gastando más plata de la que nos entra”, ya que, según los datos que maneja, el presupuesto de ingresos para 2017 está calculado en \$28 mil millones “y venimos gastando casi \$30 mil millones”.

Esta problemática ya fue señalada días atrás desde la Superintendencia en una nota publicada por el diario Clarín¹, donde explicaron que el ente recibe el 15% de ese 9% que aportan los empleadores y trabajadores en relación de dependencia: de ahí surgen los \$28 mil millones mencionados por Taricco en la jornada. Ese dinero se destina al Fondo de Redistribución Solidaria, que es una caja compensatoria de obras sociales para solventar las prestaciones de enfermedades de baja incidencia y alto costo, como por ejemplo las asociadas a discapacidad y fertilidad. La dificultad está en que, en la mayoría de los casos, el dinero no alcanzaría para sostener a las obras sociales y quienes más se ven afectados son los monotributistas sociales.

En declaraciones para el diario La Nación², en la Superintendencia sostuvieron que “el desafío es mejorar el sistema, entran nuevas tecnologías y medicamentos que son cada vez más caros y hay que afrontarlos con la (precaria) estructura de las obras sociales”. Casi de forma metódica, se reiteró la necesidad de “encontrar maneras inteligentes para que el sistema siga subsistiendo”; no obstante, anunciaron que “hay que repensar todo el sistema de salud: obras sociales, prepagas y hospitales públicos. Están en un punto límite”.

[Las empresas de medicina prepaga piden por una revisión del marco regulatorio actual](#)

En el sector privado también alzan la voz para reclamar por las deficiencias que se evidencian en el sistema de salud argentino. Desde Swiss Medical y OSDE, las empresas que mayor cantidad de afiliados agrupan en todo el mercado de cobertura

¹ Maradei, Pablo (11 de noviembre de 2017). Obras sociales: un sistema en crisis y que atiende a 25 millones de personas. Diario Clarín, edición digital. Recuperado desde:

https://www.clarin.com/politica/sistema-crisis_0_rJZrdPkIM.html

² Urien, Paula (11 de septiembre de 2017). El gobierno quiere revisar el manejo de fondos y la atención de las obras sociales. Diario La Nación, edición digital. Recuperado desde:

<http://www.lanacion.com.ar/2061695-el-gobierno-quiere-revisar-el-manejo-de-fondos-y-la-atencion-de-las-obras-sociales>

privada, bregan por una pronta reforma de la Ley 26.682, sancionada en mayo de 2011 y que regula la actividad de la medicina privada.

El presidente de Swiss Medical Group, **Claudio Belocopitt**, definió a la normativa vigente como “imposible e inviable”. En una nota con El Cronista³, el empresario sostuvo que “desde los años 60, la medicina funcionaba de forma desregulada perfectamente”, y apuntó a la incorporación de prácticas nuevas al Programa Médico Obligatorio (PMO) como la principal causa de los fuertes aumentos en las prestaciones “que desfinanciaron el sistema”.

Cabe mencionar que la Ley 26.682 obliga a las empresas de cobertura privada a cubrir los planes de cobertura médico–asistencial, el PMO y el sistema con prestaciones básicas para personas con discapacidad. Asimismo, los servicios de las prepagas no podrán ser inferiores al PMO que brindan las obras sociales sindicales.

El panorama en OSDE es similar, según indicó **Victor Cipolla**, vocero de esa prepaga, quien recordó que en 2011, previo a la sanción de esta ley, las cuotas de las coberturas privadas eran libres y los ajustes monetarios se realizaban si así lo requería la estructura de los costos de la compañía. Cipolla explicó que “existe una distorsión de precios total generada por la intervención del Estado. No se puede cubrir el encarecimiento que tuvo la canasta prestacional en estos años”.

La situación del PAMI: en búsqueda de la normalización tras años de decadencia

Sergio Cassinotti, director ejecutivo del PAMI, participó de nuestra X Jornada de Administración de Salud exponiendo sobre el modelo prestacional y los desafíos que enfrenta la entidad que encabeza. Cassinotti, que asumió en abril de este año, señaló que en conversaciones con el presidente Macri, le comunicó que el objetivo de su gestión –que finaliza en 2019- es “entregar el PAMI normalizado, con un consejo directivo que integren los jubilados, los empleados estatales, los gremios y el Estado”.

El incremento del padrón de afiliados, a raíz de los beneficiarios que adhirieron a la moratoria previsional, fue otro de los temas que abordó el funcionario. Según cifras del organismo, en abril de 2017 había 640 mil afiliados, y 13% del total del padrón son a través de moratorias. A continuación, Cassinotti advirtió que uno de los grandes problemas que tiene PAMI es el financiamiento, ya que “del total de jubilados, que son unos 5 millones, hay 3,3 millones que cobran la mínima”.

A continuación, el ex titular del IOMA marcó que “antes de las moratorias, las jubilaciones mínimas representaban el 29%, mientras que actualmente son el 71%. El padrón creció por las moratorias y no ingresaron aportes como venía ocurriendo en años anteriores”.

³ Lendoiro, Florencia (1 de noviembre de 2017). Mientras define los detalles para 2018, autorizan otro aumento a prepagas. Diario El Cronista, edición digital. Recuperado desde: <https://www.cronista.com/negocios/Mientras-define-los-detalles-para-2018-autorizan-otro-aumento-a-prepagas-20171101-0030.html>

En referencia al déficit económico que afronta PAMI, Cassinotti señaló que “en marzo estaba pensado en 9 mil millones, no obstante lo cual vamos a terminar en menos de 5 mil millones”, y destacó que “esto fue posible sin haber cortado prestaciones, ya que tuvieron mucho impacto las medidas que tomamos”. Entre las estrategias que adoptaron para contener el gasto, el expositor señaló el fortalecimiento de las auditorías a proveedores y prestadores a fin de reducir sobrefacturaciones, y también la renegociación de los convenios con la industria farmacéutica.

Cassinotti, en línea con el pedido de Taricco (SSS) y Cipolla (OSDE), también se manifestó a favor de establecer precios de referencia para los medicamentos y las prestaciones. En el caso de los remedios, comentó que “hay una gran dispersión de precios entre las distintas marcas con el mismo producto”, con diferencias del 22 a 27% entre laboratorios.

Analizando el corto plazo, el titular de PAMI declaró que “para fin de año, no habrá deuda en los hospitales de la Provincia de Buenos Aires, ni municipales, ni provinciales ni nacionales” y comentó que están haciendo acuerdos con los ministros de salud de las distintas provincias para que ofrezcan la red prestacional pública al servicio y cobren por tal servicio.

Para el cierre, Cassinotti mostró su preocupación por la calidad de vida que tienen los adultos mayores en la Argentina. “De los jubilados que tenemos en el país, hay algunos en una situación de vulnerabilidad terrible. Si nos alejamos de las ciudades importantes, la situación es muy crítica para la mayoría”, concluyó.

En suma, el sistema de salud argentino padece una severa crisis, y es consenso entre todos los actores del sector que urge establecer una política de Estado que permita superarla a más corto que mediano plazo.