

I Jornada del Sistema de Salud - CPCECABA

SUSTENTABILIDAD Y DESAFIOS EN EL SISTEMA DE OBRAS SOCIALES

Introducción

El crecimiento sostenido del gasto de salud, es un fenómeno que se viene dando en todos los países, en donde el gasto esta creciendo por encima del crecimiento económico de los mismos.

En Argentina, desde hace varias décadas, el sistema de salud de Argentina está en crisis, por razones que obedecen a problemas propios del sector y a los recurrentes problemas económicos de nuestro país. En cuanto al funcionamiento del sector, no debemos olvidar la figura del tercer pagador, en donde el que consume no paga, lo cual de alguna manera distorsiona la ley de la oferta y demanda.

Las reformas estructurales que hay que encarar, deben ser orientadas a adecuar el sistema de salud para hacer frente a la creciente innovación tecnológica, a los cambios en el mercado laboral (principal fuente de financiamiento del sector), y al envejecimiento de la población.

Introducción ...

La crisis mundial en el sistema de Salud es una buena oportunidad para repensar el sistema que tenemos y aprovechar para perfeccionarlo y en muchas acciones reformarlo. Se necesitan medidas fuertes, dirigidas a cambiar la organización, la administración, y el financiamiento, para hacer frente a la creciente innovación tecnológica. A nivel de infraestructura, durante la pandemia quedo en evidencia el faltante de unidades de cuidados críticos, su equipamiento y niveles de seguridad para el personal sanitario.

Argentina destina a salud el 9,4% de su producto bruto interno, si bien es un porcentaje relativamente alto, tiene dificultades para brindar cobertura efectiva a una porción importante de su población. El crecimiento del gasto sanitario es constantemente mayor que el del PBI en la mayoría de las sociedades occidentales, y a su vez la inflación en salud es superior a la inflación general, para la generalidad de los países.

Introducción ...

La organización – administración del sistema de salud, constituye una limitación importante considerando su diseño diverso, fragmentado y complejo, debilitando la capacidad de compra y sin posibilidades de fijar las condiciones de negociación.

La fragmentación, los costos de administración, la corrupción y los problemas de eficiencia por falta de escala impactan fuertemente en el poder efectivo del financiamiento para comprar bienes y servicios de salud. Estas distorsiones que se conocen como costos de transacción, son diferentes a los costos de producción.

Por otra parte, y debido a la posibilidad de brindar planes suplementarios al PMO y la utilización de los aportes obligatorios como parte de la cuota a un prepago (en el caso de las Obras Sociales Nacionales), la cobertura al interior de cada obra social comenzó a depender de las cuotas suplementarias que pagan sus afiliados, lo que empeora aún más la solidaridad dentro de cada entidad.

Introducción ...

El estado debe emprender el desafío que queda por delante, el poder legislativo debe actuar con responsabilidad a la hora de ampliar la cobertura, procurando el adecuado financiamiento para poder brindarla, y el poder judicial emitir sus fallos con aval de la evidencia clínica.

Las acciones deben involucrar a todos los Subsectores de la Salud, lo que implica en su elaboración la participación activa de todas las jurisdicciones, de los sectores financiadores y prestadores, de los sectores de formación educativa y capacitación, de los trabajadores del sector de la Salud, etc. Para lo cual es necesaria una fuerte Coordinación y Rectoría del Estado Nacional y participación de los Estados Provinciales a través de los organismos específicos.

Seguridad Social

Las personas cubiertas dentro de la Seguridad Social por algún seguro u obra social representan el 59% de los recursos del gasto obligatorio.

Su administración está a cargo de fondos de enfermedad distribuidos en todo el territorio nacional.

La seguridad social administra un 3,9% del PBI con un total de US\$ 16,696 millones de dólares y un equivalente a US\$ 609 dólares per cápita.

Los beneficiarios de PAMI ascienden a 5 millones de personas y cuentan con una cápita anual de US\$ 753 dólares, lo cual representa el 23% de los recursos de la Seguridad Social (SS) y casi un punto del PBI del país.

La Seguridad Social

La seguridad social provincial cubre a 7,1 millones de beneficiarios y destina US\$ 611 dólares anuales per cápita para la atención de la salud; esto representa un 26% de los recursos de la SS y el 1% del PBI.

Las OSN son las únicas que cuentan con un fondo que tiende a reducir las diferencias de ingresos y a reasegurar prestaciones crónicas y de alto costo.

Este es el denominado Fondo Solidario de Redistribución (FSR), el cual se financia con porcentajes de los Aportes de los trabajadores y las Contribuciones patronales (AyC).

Las Obras Sociales Universitarias, que proveen servicios a 400 mil beneficiarios, tienen una cápita mensual de US\$ 590 (2% de los recursos de la SS) lo cual constituye un 0,1% del PBI. Finalmente, la Seguridad Social Nacional, representa un 51% de la Seguridad Social, cuenta con una cápita anual de US\$ 495, aproximadamente 2% del PBI.

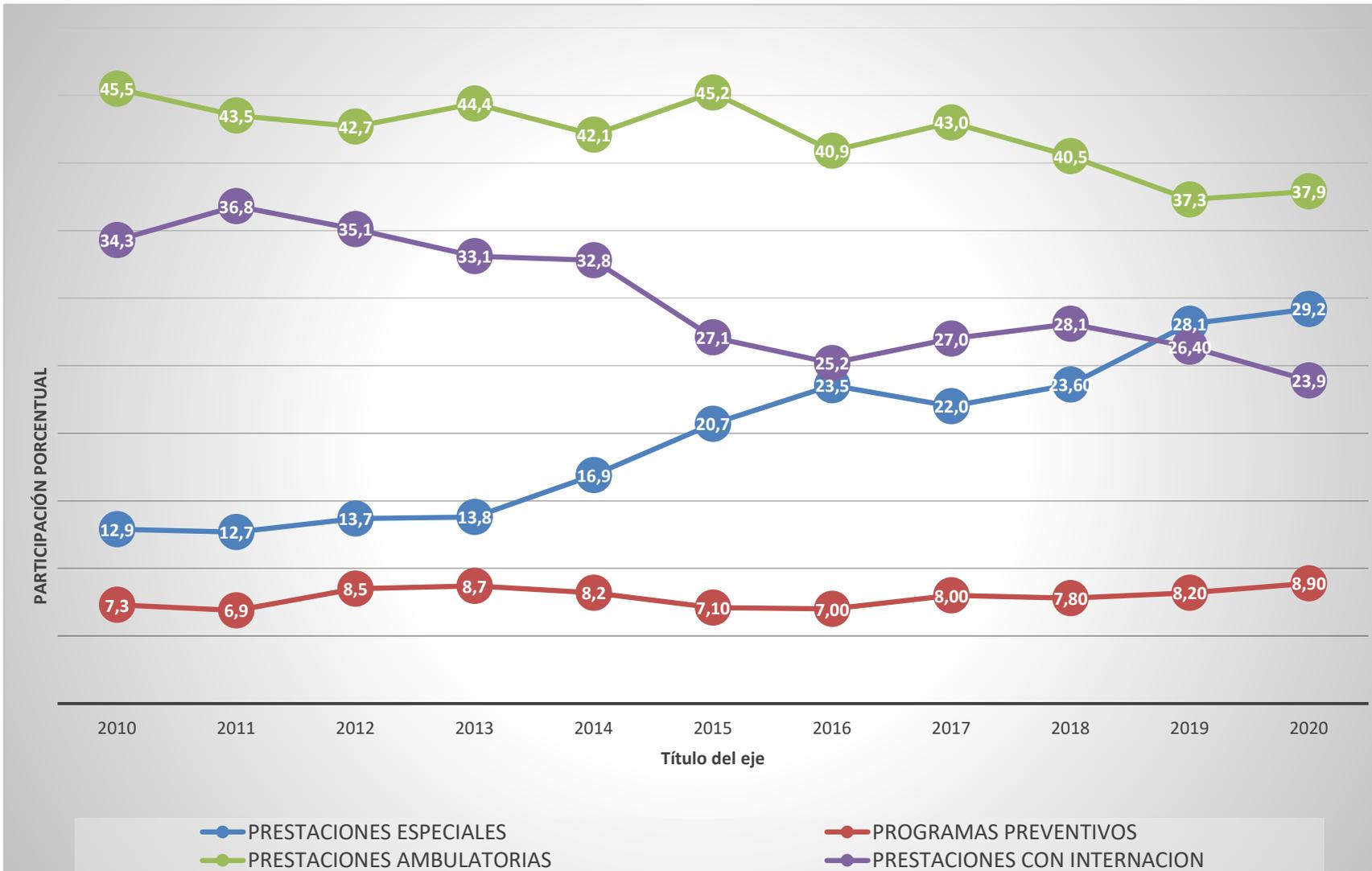
El gasto en Salud

- El gasto en salud es la sumatoria de los gastos incurridos en todas las funciones básicas de la atención de salud, es decir, la totalidad de los servicios de atención de salud, esto incluye el gasto de todo tipo de programas (programas gubernamentales, seguro social o gastos de bolsillo) en servicios y bienes médicos, programas de prevención y salud de la población, así como la administración del sistema de salud, la investigación aplicada en salud y los sistemas de abastecimiento y distribución médicos.
- El gasto es sustentado por esquemas de financiamiento público y obligatorio, este último incluye seguros privados de carácter obligatorio

ESTRUCTURA RELATIVA DEL GASTO DEL PMO POR TIPO DE PRESTACIÓN

Concepto	Cápita Mensual	Coseg. al 100%	Coseg. al 50%
Programas Preventivos	8,2 %		
Prestaciones Ambulatorias	37,3 %		
Prestaciones con Internación	26,4 %		
Prestaciones Especiales	28,1 %		
TOTAL	100,0 %		
TOTAL (100% COSEG A/C BENEF)		12,9 %	
TOTAL (50% COSEG A/C BENEF)			9,7 %

VARIACIONES POR GRUPO DE PRESTACIONES PERIODO 2010 AL 2020



PRESTACIONES CON MAYOR IMPACTO POR CAPÍTULO DE PROGRAMA DEL PMO

- **PROGRAMAS PREVENTIVOS:** PLAN MATERNO INFANTIL (SIGNIFICA EL 76%)
- **PRESTACIONES AMBULATORIAS:** CONSULTAS EN GENERAL, IMÁGENES, LABORATORIO, MPA Y ODONTOLOGIA (SIGNIFICAN EL 83%). SÓLO **MPA** (ES UN 28%)
- **PRESTACIONES CON INTERNACION:** INTERNACION DE AGUDOS EN ESTABLECIMIENTOS (93%).
- **PRESTACIONES ESPECIALES:** MEDICAM ESPECIALES, DISCAPACITADOS, AMBULANCIAS, TRASLADOS Y EMERGENCIAS, FERTILIACION, PROTESIS-ORTESIS E IMPLANTES (SUMAN EL 89%). SÓLO **ME** (ES UN 50%)

INCIDENCIA MEDICAMENTOS EN EL PMO

Concepto	Capita Mensual	Con Coseguro	Total	Estr del Gasto
en Programas Preventivos	\$ 109,33		\$ 109,33	10%
en Ambulatorio	\$ 267,79	\$ 164,13	\$ 431,92	41%
en Internación	\$ 141,83		\$ 141,83	13%
en Prestaciones Especiales (1)	\$ 370,77		\$ 370,77	35%
Totales	\$ 889,73	\$ 164,13	\$ 1.053,86	100%
Impacto sobre el PMO			37,8%	

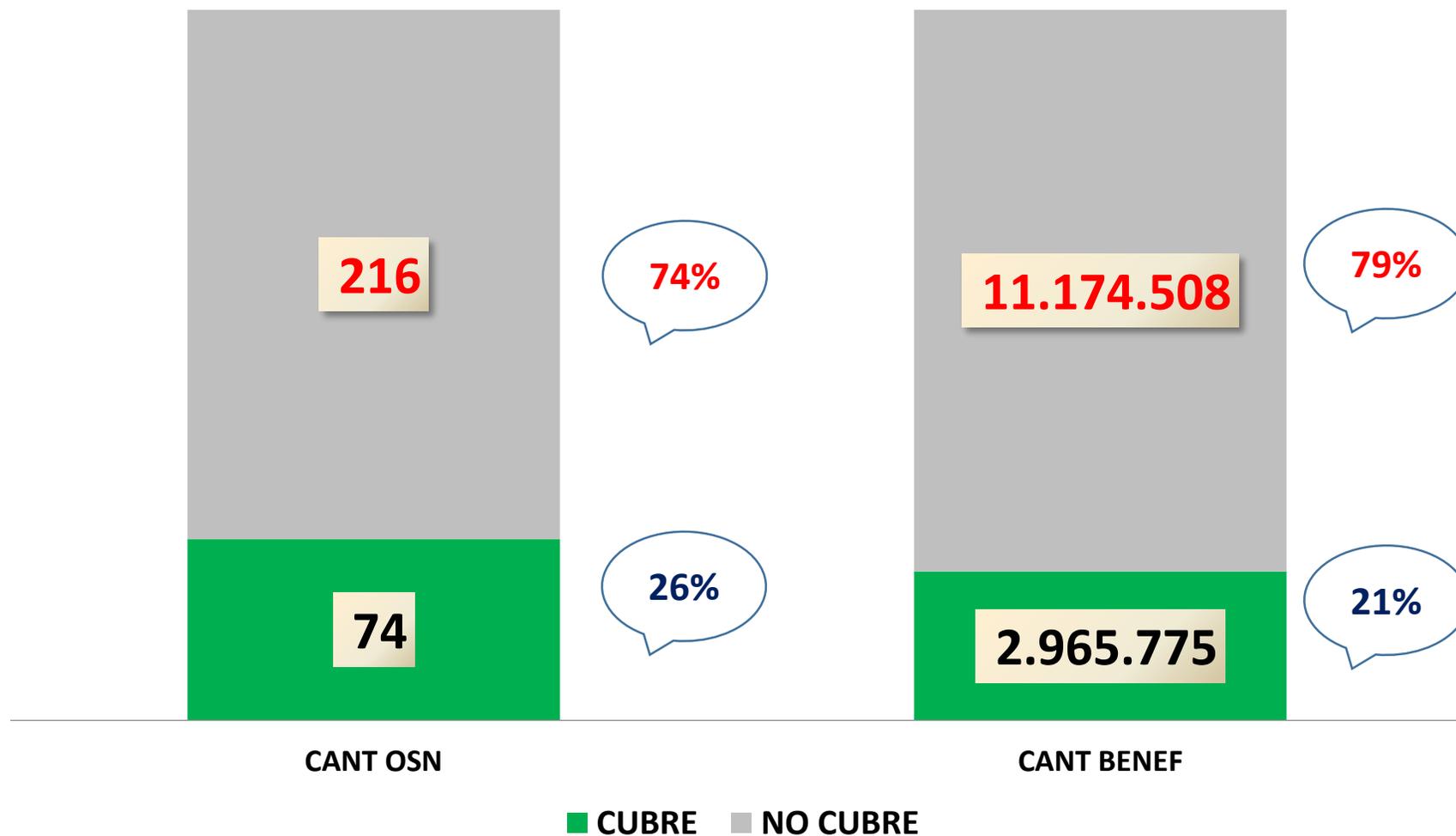
(1) Aclaración: SUR \$ 292,95 y NO SUR \$ 77,82

Evaluación de la capacidad de financiamiento que tienen los agentes obligados a brindar el PMO a sus afiliados

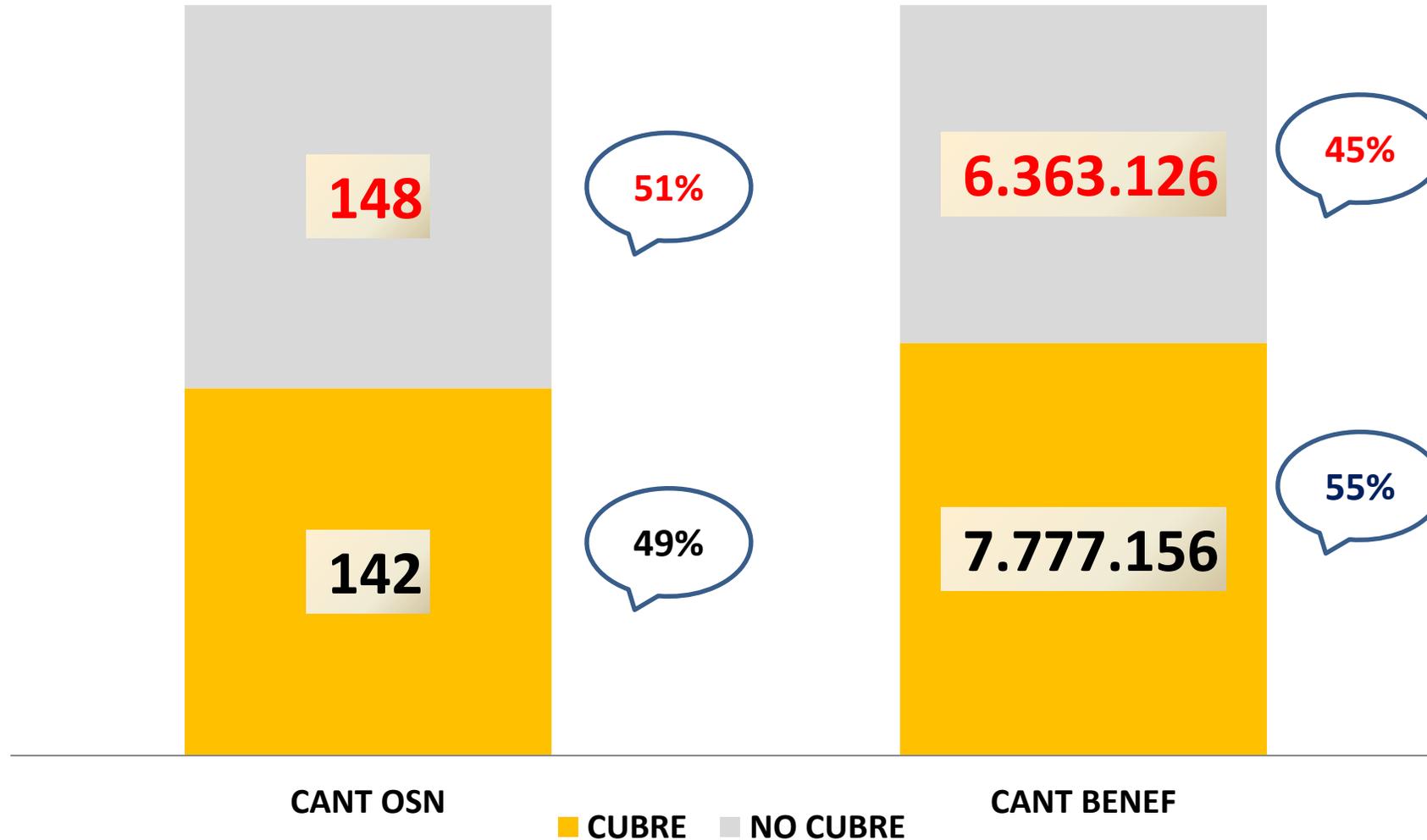
HAY 74 OSN (26% DEL TOTAL DE OOSS) QUE CON SUS RECURSOS **CUBREN EL GASTO DEL PMO**, Y ELLO SIGNIFICA EL (21% DE LOS AFILIADOS).

EN CONTRAPOSICION HAY 216 OSN (74% DEL TOTAL DE OOSS) QUE CON SUS RECURSOS **NO CUBREN EL GASTO DEL PMO**, Y SIGNIFICA EL (79% DE LOS AFILIADOS)

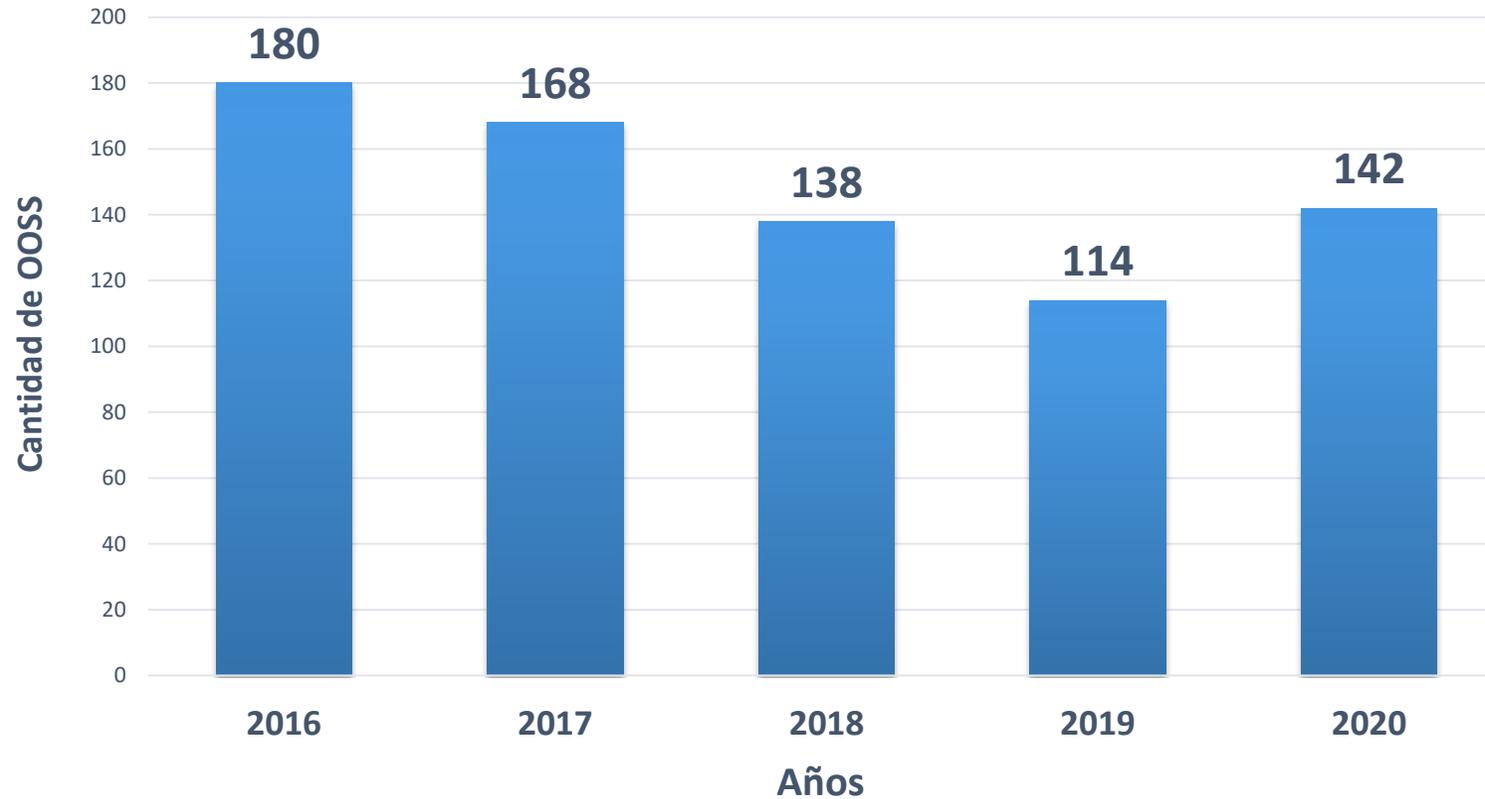
COBERTURA PMO CON INGRESOS PROVENIENTES DE APORTES Y CONTRIBUCIONES (AÑO 2020)



COBERTURA PMO CON INGRESOS PROVENIENTES DE APORTES Y CONTRIBUCIONES MAS EL FSR (AÑO 2020)



Cantidad de obras sociales que recaudan lo suficiente para cubrir el PMO (2016-2020)



Incluye: recaudación por aportes y contribuciones más Aportes totales del FSR: INTEGRACIÓN, SANO, SUR, SUMA, SUMA65 y SUMARTE

ACCIONES PARA LA SUSTENTABILIDAD DEL SISTEMA

EN CUANTO AL GASTO CATASTROFICO EN SALUD

Creación de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Herramienta esencial para determinar en base a criterios de eficacia, efectividad, equidad y costo-efectividad las nuevas tecnologías y determinar que prestaciones mantener e incorporar a la cobertura en los diferentes subsistemas. Producir protocolos de atención de acuerdo a pautas de evidencia científica. Analizar sus características a la luz de experiencias internacionales y definir sus características (Vinculante o no vinculante. Dependencia o independencia del poder político, forma de constitución y participación, transparencia, etc.), Es una herramienta además para limitar la judicialización de las prestaciones.

Seguro de Gasto Catastrófico: Donde incluir todos los grupos de tratamientos o prestaciones de alto costo, financiado con fondos mancomunados provenientes de todos los subsectores en proporciones a definir. Incluye compras centralizadas, redes de Prestadores especializados debidamente acreditadas, con control de calidad y protocolos de tratamiento, observatorio de precios, información, monitoreo y evaluación del sistema, etc. Deberá analizarse sus características de constitución y dependencia y dotarlo de las máximas seguridades de transparencia.

ACCIONES PARA LA SUSTENTABILIDAD DEL SISTEMA Cont ...

ADULTOS MAYORES - ENVEJECIMIENTO

Desarrollo diferenciado de un modelo de abordaje de la tercera edad, con especial hincapié en las enfermedades crónicas prevalentes no transmisibles. La estrategia de APS, aplicada especialmente a la atención de personas con enfermedades crónicas y las personas mayores, integrando y coordinando los servicios de salud y los servicios sociales, con especial atención en los cuidados en residencias u hogares para mayores. En cuanto al INSSJP, una reestructuración profunda del PAMI. Repensar su finalidad y su valor a futuro. Aparecen ventajas acerca de la continuidad de los afiliados a partir de la jubilación, en su obra social de Origen, lo que haría más solidario el sistema (distribución del riesgo), permitiendo un mejor abordaje de las patologías y de la continuidad de los tratamientos.

ACCIONES PARA LA SUSTENTABILIDAD DEL SISTEMA Cont ...

FINANCIAMIENTO

Existe un claro problema de financiamiento de Seguros Sociales con impuestos laborales en países de ingresos bajos y medios. La solución seguramente no es pasar a un sistema universalista ajeno a nuestro contexto cultural e histórico, sino adaptar el alcance de su cobertura y perfeccionar los sistemas de redistribución.

En las OSN solucionar con urgencia el financiamiento de los monotributistas y monotributistas sociales. El aporte actual termina de desfinanciar a un subsistema financieramente agotado. Imposible de afrontar por las Obras Sociales si no existe un aporte complementario que cubra el valor del PMO.

ACCIONES PARA LA SUSTENTABILIDAD DEL SISTEMA Cont ...

MEDICAMENTOS Y CUS

Regulación del mercado de los medicamentos, en cuanto al financiamiento, la competencia y los precios. Impulsar la creación de laboratorios Nacionales Estatales. Inclusión de los Biosimilares (debidamente controlados) y los Genéricos. Mejora de la capacidad técnica y regulatoria del ANMAT. Análisis de patentes. Generar una nueva ley de medicamentos.

Priorizar la implementación de la Cobertura Universal de Salud (CUS) (OMS) para asegurar el acceso a los servicios y medicamentos necesarios para toda la población en igualdad de condiciones que la población con cobertura formal. Actualizar los constituyentes del vademécum básico.

ACCIONES PARA LA SUSTENTABILIDAD DEL SISTEMA Cont ...

DESDE LA SSS

Dar solución al tema de Obras Sociales pequeñas que son económica y operativamente inviables y sin pool de riesgo efectivo y algunas de las cuales sólo perduran al ser parte de acuerdos comerciales con prepagas para la desregulación de asociados. Entre las soluciones posibles una opción, es agrupar a varias O.S. de un mismo sector de actividad, en una sola.

Reconversión del sistema de monotributo, de aportes de jubilados, del sistema integración, de la canasta del Sistema Único de Reintegro, de la política de subsidios automáticos, de obras sociales sin pool de riesgo.

Redefinición del sistema de regulación en su participación en el sostenimiento del FSR

ACCIONES PARA LA SUSTENTABILIDAD DEL SISTEMA Cont ...

OTRAS MEDIDAS

Priorizar la integración de los tres subsectores (público, obras sociales y privado). Asignar al Hospital Público un rol de apoyo al sistema, de continuidad de la Atención Primaria. Potenciar en mayor medida la colaboración público-privada, a fin de generar sinergias y propender a la mejora de los servicios.

Acciones y medidas de prevención destinadas a reducir accidentes de tránsito, domiciliarios, escolares y laborales. Abordaje de enfermedades sociales, entre ellas adicciones, Violencia Familiar y de género.

Analizar la problemática de las personas con capacidades diferentes, canalizando su atención en el Seguro de Gasto Catastrófico.

Anexo 1

GASTO EN SALUD EN ARGENTINA (% DEL PBI)	% DEL PBI	COBERTURA OBLIGATORIA			COBERTURA VOLUNTARIA
		Cobertura Publica	Cobertura Pública Exclusiva (SUMAR)	Cobertura de la Seguridad Social	Gasto Privado
1) GASTO OBLIGATORIO	6,6%	44 mill /100%			
GASTO PUBLICO					
NACIONAL	0,5%				
PROVINCIAL	1,8%		15,3 mill / 35%		
MUNICIPAL	0,4%				
GASTO EN SEGURIDAD SOCIAL					
OBRAS SOCIALES NACIONALES	2,0%			15,4 mill / 35%	
OBRAS SOCIALES PROVINCIALES	1,0%			7,1 mill /16,1%	
INSSJP (PAMI)	0,9%			5,1 mill / 11,6%	
2) GASTO VOLUNTARIO	2,8%				
GASTO PRIVADO EN SALUD	2,8%			6 mill /13,6%	
GASTO TOTAL CORRIENTE EN SALUD	9,4%				
COBERTURA EN MILLONES		44,0	15,3	27,6	6,0
CANTIDAD DE OBRAS SOCIALES				300	
CANTIDAD DE SUBSISTEMAS				13	
Fuente: elaboración propia con datos de DES 2019					

MUCHAS GRACIAS