



¿Cómo financiar de manera eficaz el sistema de salud?

Por Daniel Daglio

Pensar 

¿Cómo financiar de manera eficaz el sistema de salud?

Por Daniel Daglio

Argentina construyó un modelo sanitario mixto, donde interactúan un modelo de salud pública, de OOSS y de seguro privado. Es el modelo más complejo de gestionar. Necesita reglas de juego claras que permitan ordenar los distintos intereses sectoriales hacia un objetivo común. Actualmente nadie discute la insuficiencia e insustentabilidad del sistema vigente. La causa raíz de la crisis del Sistema de Salud es el populismo sanitario. Es un modelo de poder basado en la búsqueda del poder por el poder mismo más allá de las necesidades de las personas, lo que lo lleva a apropiarse de los bienes públicos y gestionar resultados inmediatos, aun cuando sabe que no son sostenibles a mediano plazo. Su consecuencia es el empobrecimiento y desfinanciamiento progresivo de todos los subsistemas: público, privado y de OOSS. Para financiar a Salud Pública las provincias aportan el 1,8% del PBI, los municipios el 0,4% y Nación el 0,5%. El sistema público recibe menos del 30% del total del financiamiento (9,4% PBI) y atiende al 50% de la población. El escaso compromiso financiero de Nación impacta en la inequidad entre las provincias (donde la diferencia de ingresos entre la provincia más pobre y la más rica es de 1 a 9). Para financiar las prestaciones que tienen que brindar las OOSS (PMO) hacen falta a noviembre de 2022 \$6575.-/cápita (van der Kooy), sin incluir gastos de administración (8% estipula la ley pero en muchas OOSS es muy superior). Además, cada afiliado en promedio aporta de bolsillo \$600/mes (12-14% del gasto). Solo 84 de las 290 OSN, que cubren al 23% de los beneficiarios (3 millones de los 15 millones de beneficiarios de la seguridad social), están en condiciones de cubrir el costo del PMO. Cuando se agregan los subsidios nacionales (sumarte, sur, sano, suma, etc.) la cobertura llega al 50% de las OSN, pero en cantidad de beneficiarios solo alcanza al 32% (lo que evidencia el mal diseño de los subsidios que sirven de poco para disminuir la inequidad en el sistema). A todo esto, falta incorporar el gasto en medicamentos de alto costo no incluidos en el PMO. Es evidente que el sistema de seguro social obligatorio no alcanza para financiar las prestaciones de salud. Este déficit es un problema crónico, sistémico y también actuarial porque los ingresos están atados al salario y los egresos al riesgo de enfermar que es progresivamente creciente. Además el sistema de salud tiene una inflación anual propia por la continua incorporación de innovaciones y nuevas tecnologías. Las Prepagas gozan de mejor salud. Brindan servicios a más de 6 M de afiliados de los cuales 2 son directos y el resto afiliados a una OS que buscan mejorar su cobertura. Cubren a menos del 15% de la población y se financian con el 30% del ingreso brindando servicios a una población

mayoritariamente joven y sana que demanda servicios de calidad. Tienen capacidad de presión suficiente como para que el gobierno actual haya sacado un DNU a fines de 2022 (mientras funcionaba normalmente el Congreso Nacional y discutía el presupuesto nacional) para aumentar su financiamiento más allá de la inflación. A pesar de sus ventajas competitivas la disminución de la capacidad de pago de muchos de sus afiliados les genera un riesgo financiero. Las clínicas privadas, en su mayoría pymes de menos de 100 camas de internación, tienen graves problemas de financiamiento porque las OOSS compensan su déficit reduciendo los pagos y realizando débitos y las prepagas no trasladan a los gastos sanatoriales sus aumentos de ingresos en la misma proporción. A esto se suma la demora en los pagos y el aumento de los insumos y medicamentos que superan la inflación. El presupuesto 2023 del Ministerio de Salud (en dólares blue) es 54% menor que el año anterior, lo que es importante porque medicamentos, insumos, equipos y repuestos no se podrán pagar. Lo mismo se replica en los presupuestos provinciales. Ante esta situación de pobreza generalizada y deterioro económico cualquier propuesta política tiene que priorizar el fortalecimiento de la financiación. La forma de resolución de la crisis de financiamiento expresará el modelo de poder elegido. Sin financiamiento suficiente no hay posibilidad de brindar servicios de calidad. ¿Cómo hacerlo? Poner más dinero en un sistema populista profundizará la enfermedad y alargará la agonía. La sola mejora de herramientas no cambiará la realidad. Hay que dejar de dar respuestas parciales, mejoras administrativas o de gestión para disminuir un déficit o soluciones según intereses sectoriales. Nuestro modelo sanitario mixto es esencialmente caro y requiere de reglas de juego claras (regulación) para evitar que disminuya la efectividad el gasto y de los resultados. Hay que abordar la centralidad del problema: cambiar las reglas de juego que impiden cualquier buen resultado, cambiar el modelo de poder, porque todo cambio verdadero es un cambio en el poder. Las bases para el cambio son: austeridad, integridad en la gestión, integración de la financiación y la incorporación del gobierno digital en salud que provea transparencia y rendición de cuentas. Lo imprescindible es la decisión política de hacerlo.

Daniel Daglio - Médico - DNI 13777010

