

¿Y si repartimos distinto?



Por el Lic. Ariel Goldman
Presidente de AES (*)

La economía estudia como una sociedad crea, distribuye y utiliza sus recursos para satisfacer las necesidades humanas. En economía de la salud, las necesidades son aquellas que tienen impacto en la salud de las personas. Estas necesidades son crecientes por múltiples motivos, entre los que se destacan: el envejecimiento de la población, la transición demográfica, la evolución de la medicina y los avances tecnológicos. Todas tienen tendencias crecientes en el corto y largo plazo, siendo incluso deseables (como la prolongación de la vida o la aparición de nuevos tratamientos para mejorar la calidad de vida) que sucedan a pesar de sus consecuencias honorosas.

En otras columnas me he referido a la financiación del sector salud en cuanto a la posibilidad de aprovechar espacios fiscales. Sin embargo, la creación de nuevas fuentes es cada vez más acotada, requiriendo cambios estructurales de la economía en la Argentina que demandarán varios años. Cambios para generar empleo, cambios para atraer inversiones productivas, cambios en el sistema financiero y cambios en el sistema bancario.

Claramente, la crisis coyuntural del sector hace que, aunque debemos comenzar ya con los cambios estructurales, se deban buscar soluciones de financiamiento a corto plazo. Lamentablemente de los análisis realizados por diferentes organismos, la creación de recursos específicos para salud en el corto plazo, coinciden en esta visión poco auspiciosa de escaso o nulo espacio fiscal. En resumen, difícilmente se pueda conseguir financiamiento para el sector en el corto plazo, e incluso en el largo plazo, sin cambios estructurales.

Respecto a la utilización de los recursos, desde el punto de vista económico lo medimos como eficiencia o ineficiencia. Hoy la eficiencia en las organizaciones y el sistema en general se ha vuelto un punto clave ante las necesidades crecientes y los recursos limitados. En este aspecto, hay mucho para trabajar, así como hay mucho escrito y desarrollado.

Encontramos una serie de herramientas en pos de la eficiencia como algoritmos diagnósticos, guías de uso clínico, vademécums cerrados, cuadros de mando integral o evaluaciones de tecnología sanitarias. La incorporación de estas y otras herramientas económicas-administrativas junto al planeamiento estratégico y niveles adecuados de control, orientan a la mejor utilización de los recursos. En otras palabras, la profesionalización de la gestión, por parte de un equipo multidisciplinario, es requisito ante la compleja situación actual del sector, y probablemente futura, al menos en lo que implica adoptar estrategias eficientes.

Siendo que tanto la creación de recursos como el uso de los mismos ya fue analizado en múltiples ocasiones y por diversos especialistas, queda observar cómo es la distribución de recursos dentro del sector salud. ¿Será necesario una nueva forma de distribuir los recursos que se generan?

Según los resultados presentados por el Ministerio de Salud de la Nación en su informe "¿Cuánto gasta la Argentina en Salud?" de 2019, analizando la participación relativa de los

diferentes subsistemas en el gasto total, la seguridad social recibe el 41,8% de los recursos (3,9% del PBI), seguido por el sector privado con el 29,5% (2,8% del PBI) y el sector público recibe el 28,7% del total (2,7% del PBI). Dado el impacto de los recursos destinados, y la cobertura del sector de la seguridad social del 62,7% del total de la población, se analiza este sector en particular.

La seguridad social en la Argentina tiene tres grandes subsectores: el INSSJP (PAMI), las obras sociales nacionales que se rigen por la ley 23.660, y las obras sociales provinciales. Mientras que el primero recibe aportes de empleados activos y jubilados más contribuciones patronales, los otros dos sectores reciben aportes de empleados activos y contribuciones patronales.

El INSSJP cubre al 11,6% de la población, sin embargo, es casi toda población de alto riesgo. De esta manera, podemos decir que, desde el punto de vista actuarial, se construyó en forma inversa, en lugar de dispersar riesgos, se han concentrado. Lo cual hizo que las necesidades cubiertas crecieran exponencialmente, mientras que el financiamiento caía. Recibe el 0,9% del PBI, que representa el 9,57% del gasto. El nivel de accesibilidad a los servicios profesionales es complejo y diverso a lo largo del país, mostrando dificultades permanentes.

Las obras sociales nacionales cubren al 35% de la población, incluyendo a los trabajadores y sus respectivos grupos familiares. Estas obras sociales reciben el 2% del PBI, representando un 21,28% del total del gasto. Este sector obtiene entre el 80% y 85% (según si es obra social de dirección o sindical) de los salarios de sus asegurados, mientras que el Fondo Solidario de Redistribución le envía el resto en forma de reintegros por alto costo o subsidios por diversos riesgos.

Las obras sociales provinciales cubren al 16,1% de la población, siendo trabajadores y sus grupos familiares. Recibe en forma directa de los trabajadores el 1% del PBI, representando el 10,64% del total del gasto. La realidad de estas obras sociales cambia mucho por provincia, ya que no tienen ningún tipo de reaseguro y su ingreso dependerá de la cantidad de empleados estatales y sus salarios.

Hoy quienes más aportan al sector han derivado parte de sus aportes al sector de prepagos, mientras quienes menos aportan, empleados domésticos y monotributistas, así, como los empleados con salarios más bajos, sufren permanentes trabas administrativas para acceder a las prestaciones.

Todas las obras sociales reciben la mayor parte de sus ingresos en forma proporcional al salario de sus beneficiarios y no en función de sus riesgos. Mi opinión es que deberíamos repensar una forma de redistribuir los recursos por riesgo individual de los beneficiarios, según edad, sexo y patologías preexistentes. De esta manera, cada obra social equilibraría sus cuentas y mejorarían las prestaciones. □

(*) Asociación de Economía de la Salud.