

¿Copago o no Copago? Solo se trata de un síntoma del sistema.

Desde **CAMEOF (Cámara de Medicina Oftalmológica)** y **CA.DI.ME (Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico)** queremos ofrecer nuestra perspectiva del problema de la manifiesta asimetría que existe entre las cuotas que cobran los financiadores y los valores que perciben los médicos y prestadores por su trabajo.

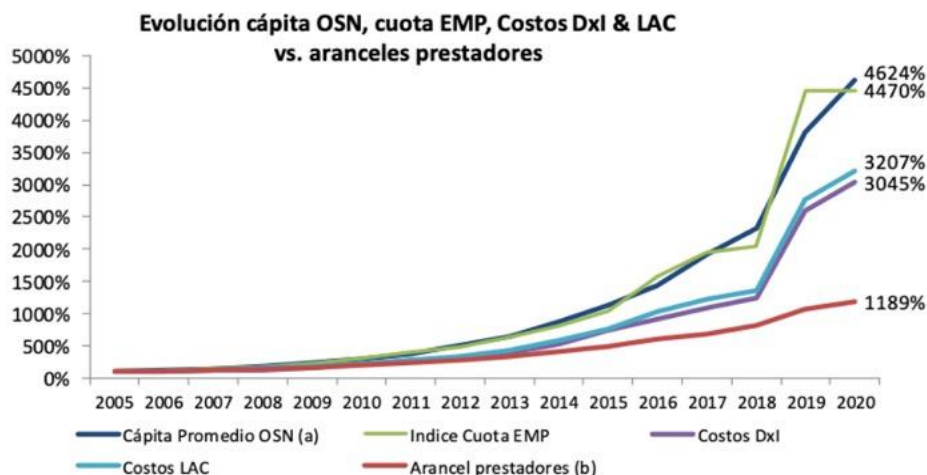
El problema de la salud en la Argentina nuevamente ha salido a los medios con el anuncio de la implementación de copagos para las Obras Sociales y Prepagas. Pero este solo fue un síntoma emergente de la crisis que atraviesa el sistema.

El sistema de salud está al borde del colapso económico y la situación de sus prestadores no tiene alternativas de solución a la vista. Esto ya no se reduce a una crisis financiera.

Pero es importante precisar en números que está ocurriendo en nuestro sistema de salud donde en esta crisis terminal las asimetrías se profundizan y son parte del problema.

Cuando afirmamos que el sistema tiene un problema estructural lo podemos demostrar en números de acuerdo a estudios multicéntricos realizados por CA.DI.ME, la Comisión de Administradores del CAO y CAMEOF.

Los recursos del sistema de OSN y EMP, la evolución de costos y aranceles indican que desde 2005 el incremento de los recursos disponibles fue de casi 46 veces en las EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGA (EMP) y en las OBRAS SOCIALES NACIONALES (OSN). Al mismo tiempo el aumento de los costos de producción de prácticas oftalmológicas fue de 31 veces, esto supera ampliamente los aumentos de aranceles (casi 12 veces) otorgados a los prestadores independientes, extendiéndose cada vez más la brecha entre estos indicadores.



A este escenario asimétrico, debemos agregarle algunos condimentos como la inflación, el movimiento del tipo de cambio y las paritarias del sector.

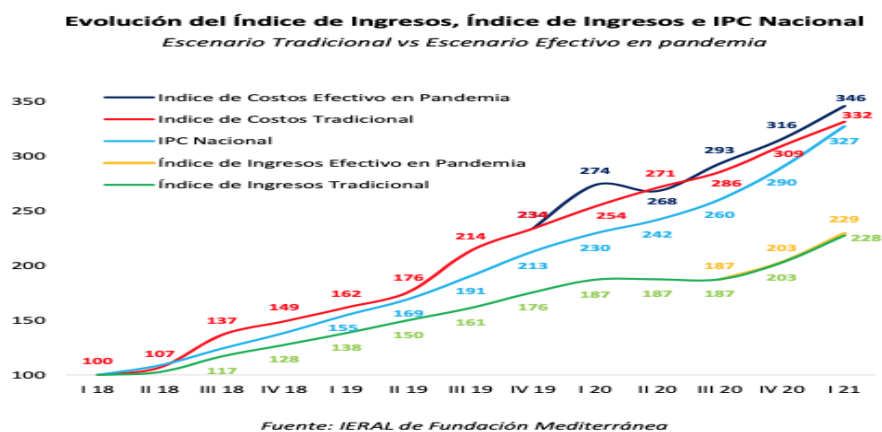
Esta diferencia representa una brecha del 153% entre los aranceles y los costos en el período 2005/2020.

Por su parte el estudio realizado por el IERAL de la Fundación Mediterránea, para el primer trimestre del 2021 concluía: *“El sector no tiene respiro. A pesar de que el ATP permitió un cierto alivio en los momentos más crudos de la cuarentena, su reemplazo en el primer trimestre 2021 por el REPRO II, propone un menor financiamiento para las clínicas y sus empleados. Este programa a su vez, coloca a las instituciones sanitarias de gestión privada frente a la espada y la pared: si superan el 35% de la facturación del mismo mes del año anterior, pueden llegar a perder este beneficio.”* *“El sector prestador de salud de Córdoba no quedará inmune al cierre de clínicas y sanatorios como sucedió en la provincia de Buenos Aires si se ignora su estado de situación. Si se quiere visualizar una situación a más largo plazo, para tener una perspectiva estructural del sistema privado de prestadores de servicios de salud en Córdoba, y no sólo en el año de pandemia, puede analizarse la evolución entre 2018 y 2020, en que se observa que el índice de ingresos subió 97% acumulado en dos años, versus 145% que lo hizo el índice de costos en el escenario 2 (efecto COVID, con ATP y suba de insumos) o 190% que lo habría hecho en el escenario 3 (sin ATP no costos COVID)”*

Integrando dicho informe a nuestro análisis, podemos inferir que durante el 2020 y 2021 la brecha del 153% se volvió a incrementar, ya que los costos una vez más crecieron por encima de los ingresos de los prestadores de salud.

Por el lado de los ingresos, la SSS autorizó aumento de cuotas de EMPP de 10 % para 2020 y de 48% para 2021, lo que hace para los dos períodos un total del 63% aproximadamente. La inflación acumulada 2020 y 2021 (proyectada) alcanza a 100% y un casi 70% de devaluación para el mismo período si tomamos la evolución del dólar oficial. Recordemos que por ejemplo en oftalmología el 40% de los costos están expresados en dólares. A su vez las paritarias de la Sanidad se incrementaron en el 2020 del 36,1% y el 45% en el año 2021.

La brecha del 153% hasta el 2020 se vio incrementada transcurridos el 2020 y el 2021 y la explicación clara es matemática. Los costos de la actividad prestadora para los dos períodos se incrementaron el 80% considerando las variaciones generadas por la inflación, el movimiento del tipo de cambio y las paritarias como elementos determinantes de la estructura de costos de los prestadores oftalmológicos. Los ingresos se incrementaron un 26% en el 2020 y de cumplirse la Resolución 2125, ya en el 2022 el 41,2%. La simple suma y resta nos arroja que estamos peor que en el 2020. Como para explicárselo a un niño de 10 años: $153\% + 80\% - 26\% - 41,2\% = 165,8\%$.



Medicina basada en la evidencia matemática: la brecha es hoy del 165,8%. Esa es la necesidad del sector prestador para cubrir sus costos y por ende poco se podrá hacer con un 9% polémico que para muchos es como una gota de agua en el desierto. Los prestadores de salud deben recomponer sus aranceles el 165% para poder ser viables en una Argentina inmersa en una inflación e inseguridad jurídica que hará crecer esta brecha de no dar soluciones de fondo.

Otro gran problema es que los afiliados a las financiadoras (obras sociales, prepagas, mutuales) quienes se atienden en los centros de salud pagan sus cuotas cada mes para tener cobertura. Luego estas entidades abonan a las instituciones sanitarias los servicios prestados a sus afiliados, pero no de forma inmediata. De esta manera, durante el año 2020 y 2021, los ingresos de los prestadores privados no sólo fueron afectados por el tiempo transcurrido entre que un servicio fue prestado y financiado, sino también por la falta de actualización real de los montos. En ese marco los aumentos que se trasladan de manera parcial y tardía no sólo se licúan, sino que por la extensión de los plazos de pago la situación que teóricamente compensa estas asimetrías termina siendo más negativa que la situación inicial. Se violan los dos principios financieros básicos. El valor del dinero en el tiempo que es clave en Finanzas, en el sentido que siempre un peso hoy vale más que un peso mañana. Y el principio que considera el riesgo, resumido en «Más vale pájaro en mano que ciento volando» es un refrán español que proviene del proverbio latino «Est avis in dextra, melior quam quattuor extra»

El sistema de salud tiene sus aciertos y sus falacias, muchos grises y sus negros. De perseverar esa asimetría la medicina de excelencia que la Argentina supo conseguir sólo será un recuerdo, una nostalgia de tiempos idos. El problema, como se ve, no se reduce a copagos, sino a la corrección de sus aranceles y a salvar al gasto en salud de intermediaciones administrativas caras que poco valor agregado les otorgan a las prestaciones. El porque las Prepagas y Obras sociales no cuentan con los medios para pagar este aumento es tema de otro debate que nos debemos, considerando las modalidades contractuales que adoptan aquellos actores de mayor concentración económica. Pero ahora algo debe cambiar.