

DOCUMENTO

SITUACION DE LOS SUBSECTORES DE LA SALUD Y PROPUESTAS DE CA.DI.ME.

1. El sector Salud

La Salud y el Desarrollo Económico

En coincidencia con la OMS, el Banco Mundial y el BID, reafirmamos la importancia que el sector de atención de la salud tiene en el desarrollo económico y social de un país. Sin una buena atención de la salud es imposible avanzar en un proceso de crecimiento económico sostenido que mejore la calidad de vida de las personas y el disfrute de un entorno saludable.

Según el informe de la Comisión de Macroeconomía y Salud de la OMS de Sachs et al. (2001): "...Para las personas y familias, la salud conlleva la capacidad para el desarrollo personal y la seguridad económica en el futuro. La salud es la base para la productividad laboral, la capacidad de aprendizaje en la escuela, y la base para el crecimiento intelectual, físico y emocional. En términos económicos, salud y educación son las piedras angulares del capital humano, lo cual han demostrado, los premios Nobel Theodore Shultz y Gary Becker, que constituye la base de la productividad económica de un individuo..." .

Se ha descrito un "círculo virtuoso" entre economía y salud:

- Poblaciones más sanas obtienen un mayor desarrollo económico.
- El desarrollo económico sumado a políticas distributivas apropiadas, implica una mayor extensión y calidad de vida de la población.
- Mayor extensión y mejor calidad de vida, implican crecimiento del consumo y por ende, de la producción de bienes y servicios.
- Una mayor disponibilidad y consumo de bienes y servicios adecuados, redundarán en una mejor salud de la población.

... "Varios estudios muestran beneficios directos resultantes de la inversión en seguridad y salud en el trabajo en términos microeconómicos, con resultados que ofrecen una relación de rendimiento de la prevención de 2,2: por cada peso que las empresas invierten por empleado cada año en la prevención en el lugar de trabajo, las empresas pueden esperar un rendimiento económico potencial de \$2,20. Los resultados avalan el argumento microeconómico para que las empresas inviertan en prevención médica" (Asociación Internacional de la Seguridad Social, Ginebra, 2011).

Por otra parte, dos de cada tres empresas de la Argentina consideran que las inversiones en medicina preventiva disminuyen sus costos laborales y perciben que por cada peso destinado a financiar programas y herramientas de salud y seguridad para evitar accidentes logran recuperar en promedio cuatro pesos. (Primer Congreso Internacional de Seguridad y Salud Ocupacional. Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo –UART-).

Asimismo se estima que por cada peso que se invierte en diagnóstico se consigue un ahorro de cinco pesos en el gasto global de salud.

La importancia del Sector de la Salud en Argentina

El gasto en salud como porcentaje del PBI, se ubica entre el 8 y 10%, según diferentes fuentes. Esta variación se debe a las dificultades para medir con precisión el gasto privado. El gasto público consolidado, incluyendo las Obras Sociales y el PAMI, se ubica en el 6,43% en relación al PBI y a eso debe sumarse el gasto de bolsillo (cuota de prepagas, medicamentos, copagos, etc.) que equivale a 2 ó 3 puntos porcentuales del PBI.

Según datos de 2013 el gasto público en Salud fue de 86.500 millones de pesos (2,6% del PBI), correspondiéndole a la Nación 15.500 millones, a las provincias 57.500 millones y a los municipios 13.500 millones de pesos.

El gasto de la Seguridad Social en ese periodo, en millones de pesos, fue:

OSN	50.500
-----	--------

PAMI	28.000
------	--------

OSP	31.500
-----	--------

El gasto privado fue de 118.000 millones. Incluyendo gastos de bolsillo y medicamentos.

Para un PBI estimado para ese año de 3.340.000 millones de pesos, el total del gasto en salud, de 314.500 millones, represento un 9,4%.

En términos de infraestructura, existen 24.082 establecimientos públicos y privados según los registros del SISA, de los cuales el 57% son privados. Esto incluye 9.712 establecimientos sin internación y de ellos el 87% (8.416) son de Diagnóstico y Tratamiento y otros servicios.

Es decir, este subsector de establecimientos privados compone aproximadamente el 35% del total de establecimientos de salud de la República Argentina.

Según el sector de actividad económica, se observa que a noviembre 2015 (AFIP) la fuerza laboral de la actividad "Salud humana y servicios sociales" era de 310.232 trabajadores, lo que representa un 3,8% del total de trabajadores registrados y sus 23.832 empleadores representan al 4,2% del total de empleadores. En términos de masa salarial total, esa cantidad de trabajadores equivale a \$4.791 millones mensuales, lo que representa al 3,8% de la masa salarial total.

Por otra parte, se puede estimar en poco más de 100.000 los trabajadores autónomos y monotributistas que se desempeñan en el sector de la salud, y considerando las actividades económicas vinculadas, puede afirmarse que el sector salud es responsable de aproximadamente 800.000 puestos de trabajo directo e indirecto en todo el país.

El peso de cada subsector del Sistema de Salud

- Un 35,6% de la población total no cuenta con seguros organizados dependiendo de servicios públicos de las distintas jurisdicciones
- Un 63,3% de la población total se encuentra cubierta por la Seguridad Social (OSN, OSP y PAMI)
- Un 11,6 % de la población total posee seguros privados (EMP, mutuales, etc.)
- Se estima que un 8,5% de la población total posee más de una cobertura formal o seguro organizado

Entre diciembre 2014 y octubre de 2015 las 10 mayores Obras Sociales Nacionales (OSN) registraron un aumento de la población bajo cobertura del 0,5%, frente a un crecimiento del total de población cubierta por todas las OSN del 0,7%, lo que deja su participación relativa en la cobertura en un 43,4% respecto del total.

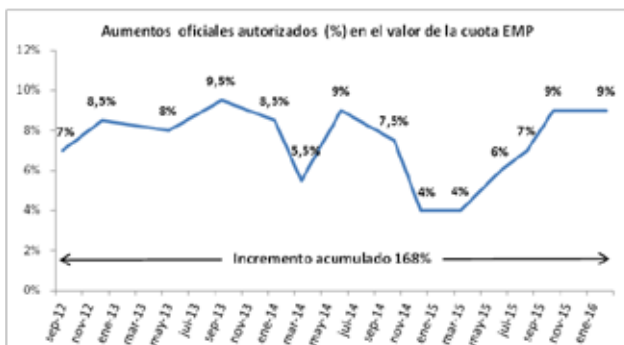
Los recursos

Los recursos de las OSN se incrementaron en 2015 un 33,7%, con una recaudación para todo el año de \$81.753 millones. Se estima que las OSN con mayor cantidad de beneficiarios tuvieron aumentos del 38% en la cápita promedio entre diciembre 2014 y octubre 2015. Desde el año 2008 la recaudación de las OSN aumentó más de seis veces.

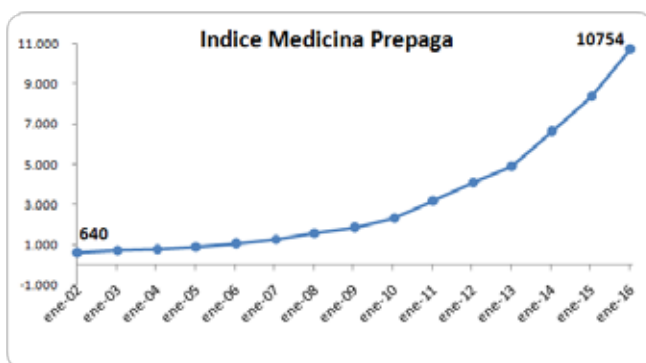
Recaudación OSN año 2015 (en millones de pesos)

Mes	Monto
Enero	\$ 7.940
Febrero	\$ 5.875
Marzo	\$ 5.953
Abril	\$ 6.129
Mayo	\$ 5.939
Junio	\$ 6.246
Julio	\$ 9.262
Agosto	\$ 6.745
Septiembre	\$ 6.765
Octubre	\$ 6.860
Noviembre	\$ 6.905
Diciembre	\$ 7.132
Total 2015	\$ 81.753

Desde la reglamentación de la ley de empresas de medicina privada (EMP) se aprobaron para este sub sector 14 aumentos de distinta magnitud, que significaron un incremento acumulado en el valor de las cuotas de 168% (incluido agosto 2015). En los últimos doce meses se acumula un 40% de aumento.

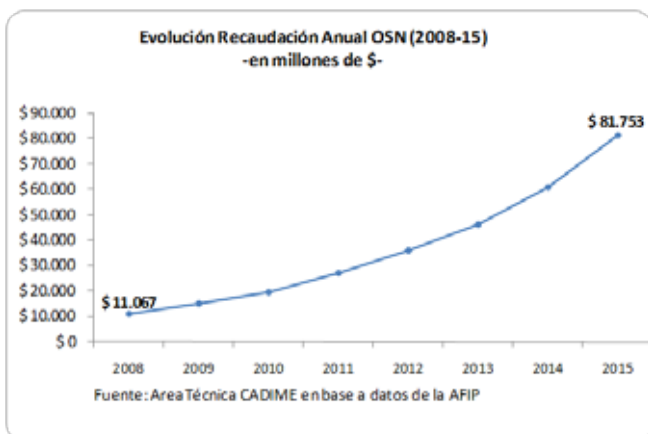


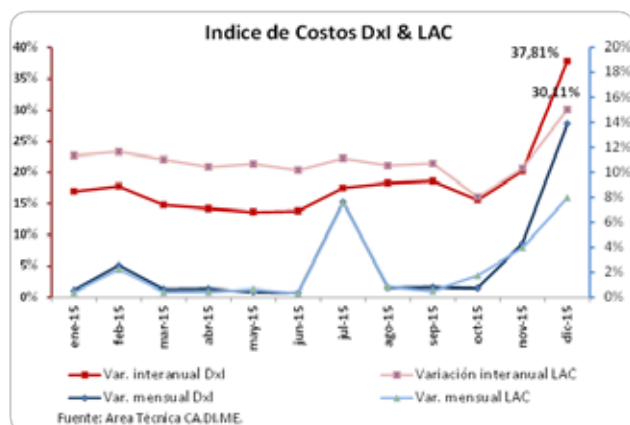
A través de un índice representativo de una canasta de diferentes valores de planes de medicina prepaga, se observa que aumentaron casi 16 veces los valores de la cuota desde la salida de la convertibilidad.



El problema de los costos prestacionales

Los índices de costos de producción de CA.DI.ME., Laboratorio de Análisis Clínicos y Diagnóstico por Imágenes, tuvieron en 2015 incrementos del 30 y 38% respectivamente, cerrando el año con una inflación mensual del 8 y 14%, explicada principalmente por la devaluación de diciembre.





Los Salarios en el sector

En agosto de 2015 se firmó el nuevo acuerdo salarial del CCT 108/75 para el período 2015-2016. En este acuerdo se establecieron tres tramos para un aumento total de 32%, siendo el primer tramo (18%) retroactivo a julio 2015 y los siguientes para noviembre de 2015 (10%) y febrero 2016 (4%). De esta forma los salarios básicos por categoría se ubican entre los \$9.561 y los \$11.955, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

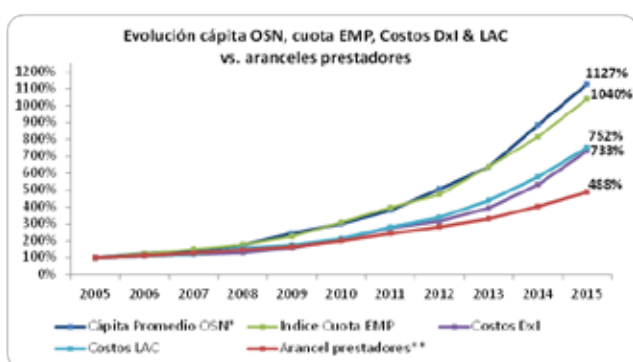
CCT 108/75. categorías y puestos de trabajo	Salarios Básicos Feb-2016
Primera categoría técnico laboratorio técnico radiólogo enfermera especializada	\$11.955,07
Segunda categoría administrativo personal radioterapia enfermera	\$11.431,17
Tercera categoría ayudante de radiología auxiliar de laboratorio personal mantenimiento administrativo	\$11.118,28
Cuarta categoría personal maestranza ayudante mantenimiento	\$10.390,64
Quinta categoría mucama limpieza lavadero	\$9561,16

2. Nuestro Sector: Una situación acuciante

Evolución comparada de recursos, costos y aranceles

Cuando se analiza cuál fue el desempeño de los actores del sector en los últimos once años, se observa que la evolución de los recursos de los financiadores (OSN y EMP), crecieron casi 11,3 veces en las OSN si se tiene en cuenta la cápita promedio para todo el SNSS y 10,4 veces en las EMP, manteniendo la tendencia de los últimos años.

Sin embargo, esa tendencia contrasta con la del incremento de los aranceles de los prestadores de diagnóstico ambulatorio (DxI & LAC), que solo crecieron 4,9 veces en igual período frente al aumento de los costos de las prestaciones de más de 7,4 veces en promedio. Esto representa un desfase aproximado del 52% de los aranceles para cubrir esos costos. Así, se observa en el gráfico que existe una brecha que históricamente se amplía y que refleja una situación financiera muy crítica para los prestadores frente a la situación de las OSN Y EMP.



Fuente: Elab. Propia. Área Técnica CA.DI.ME.

*Estimado en base a la distribución a OSN y al N° de beneficiarios (datos AFIP). Comparación interanual mayo/mayo. ** Arancel estimado.

En el último decenio, el incremento de los recursos de las OSN y EMP (en promedio) fue superior a 10 veces, y el aumento de los costos del sector de diagnóstico médico más de siete veces, superando ampliamente el aumento de los aranceles (casi cinco veces) que reciben los prestadores.

El Sector salud en su conjunto sufre diferentes problemas:

- Exacerbada fragmentación y contradicciones sub - sistémicas.
- Problemas jurídicos, impositivos y de marcos de referencia de los comportamientos.
- Enfrentamientos y disputas sectoriales inconducentes.
- Dicotomías entre el desarrollo de los objetivos y los recursos necesarios para alcanzarlos.
- Crisis de desarrollo profesional, tecnológico y de sustentabilidad económica.

El sub sector privado, y particularmente las PyMEs que lo integran enfrentan serias dificultades:

Los impuestos que gravan el sector no solo son similares a los de cualquier otra actividad que no se dedica a prestar un servicio público esencial, y que, contrariamente a nosotros, sustituyen trabajadores por tecnología, sino que existe un sobre costo adicional a aquellos por el "IVA no computable", y otros tributos específicos como en el caso de la geriatría.

Merece mencionarse que el impuesto a la ganancia mínima presunta incide con gran repercusión teniendo en cuenta que somos un sector con importantísimas e imprescindibles inversiones. Aún sin utilidades debemos pagar este impuesto sobre nuestros edificios, equipamiento médico, etc.

Impuestos, tasas y otras cargas tributarias aplicadas a las PyMEs, sin diferenciar las características del sector y la relevancia de estas en términos de accesibilidad, cobertura y calidad, atentan contra la subsistencias de la empresas.

Los salarios del personal, se fijan "de hecho", año tras año, por paritarias rígidas y asimétricas. Representan aproximadamente el 60% del total de la estructura de costos de las instituciones y constituyen su principal prioridad. En los últimos once años el aumento nominal fue de casi 10 veces.

Los aranceles de las prestaciones, por el contrario, se actualizan muy por debajo de aquellos y también "de hecho". Pero además estos aranceles se cobran con 30, 60 y hasta 90 días de retraso y con quita de valores facturados sin ningún tipo de justificación operativa ni documental.

En forma incomprensible y en contra de la legislación vigente, desde hace años no se convoca a paritarias de aranceles como lo marca la ley 23.661. Tampoco funciona el Consejo de Concertación para la determinación de aranceles mínimos y obligatorios en base a costos de producción con una metodología consensuada, tal como lo dispone la Ley 26.682.

Hemos reclamado, y lo seguiremos haciendo, por el cumplimiento de estas normas, cuya responsabilidad recae en organismos del Poder Ejecutivo Nacional: la Superintendencia de Servicios de Salud y el Ministerio de Salud de la Nación.

Los insumos (médicos y no médicos), crecen continuamente en sus valores (se han incrementado anualmente en torno al 30% en los últimos años), se manejan en términos de mercado y según la evolución del tipo de cambio del dólar y el aumento de precios local, además de las dificultades conocidas en materia de importaciones.

El desfase entre los costos salariales y otros insumos, y los aranceles ha ido creciendo a través de los años, siendo hoy, y según el sector, de hasta un 50%.

La presión de los costos y la carga impositiva han llevado a un grave desfinanciamiento del sector. Esta situación ocurre pese a los importantes incrementos en la recaudación que han recibido los financiadores de la salud (seguridad social y medicina prepaga) a través de la suba de aportes y contribuciones, cuotas, y derivación de fondos de la seguridad social a la medicina prepaga, y que no se vuelcan a la retribución de los prestadores del servicio de salud.

3. La posición de CADIME

La imprescindible integración público-privada Independientemente de la necesidad de mejorar la infraestructura pública de salud, y, desde luego, gestionar eficientemente su operatoria, consideramos imprescindible avanzar también en acciones concretas para disminuir la fragmentación y para una mayor articulación y complementación entre los diferentes sectores.

En este sentido y tal como lo señaláramos, la articulación de niveles debe impulsar la complementariedad público-privada, generando una atención integrada de calidad para todas las personas, con un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia, en el marco de redes de servicios y atención primaria.

Esta complementariedad público-privada no debería ser vista como una privatización de los servicios públicos, sino como un fortalecimiento de su fundamental e indispensable rol de

rectoría, al coordinar esfuerzos y aunar objetivos en un accionar conjunto de ambos sectores.

La integración de recursos públicos y privados en salud se orienta a:

- Mejorar la eficiencia en la atención y en el gasto en salud generando mayor equidad de la cobertura asistencial.
- Fortalecer las estrategias preventivas y promocionales en salud, especialmente para poblaciones que dependen esencialmente de la cobertura brindada por subsector público.
- Consecuentemente, reducir costos en el sistema mejorando la productividad de todos los efectores, reduciendo las internaciones hospitalarias innecesarias y acortando los promedios de días cama en los hospitales.

En resumen:

- Es necesaria la organización de una red de atención estatal-privada, bajo el modelo de un Sistema Nacional Integrado, financiado con fondos nacionales, jurisdiccionales, privados y de la seguridad social.
- Resulta central el desarrollo integral de una estrategia de atención primaria de la salud, enfatizando en los objetivos de extensión de cobertura, accesibilidad, asequibilidad y énfasis en las prácticas preventivas, integrando para ello la totalidad de las estructuras asistenciales disponibles, estatales y privadas, adecuadamente categorizadas y bajo programas de garantía de calidad.
- El Sistema Nacional Integrado debería asegurar la universalización de la cobertura, y preservar la capacidad de elección de los usuarios.
- El Estado Nacional debería ser garante en subsidio y bajo condiciones de recupero de las prestaciones a cargo de las jurisdicciones, la Seguridad Social y las empresas de salud privadas.
- Es necesario el reordenamiento de la oferta prestacional en función de las necesidades detectadas, la demanda social y la racional utilización de los recursos tecnológicos (medicamentos, recursos diagnósticos, terapéuticos, etc.) estableciendo capacidad

técnica y normativa nacional única.

- La promoción de programas de investigación y desarrollo para la sustitución de importaciones en salud, y el desarrollo de industria farmacéutica nacional deben formar parte de una política nacional.
- Deben integrarse la totalidad de las jurisdicciones, con sus peculiaridades regionales.
- Debe articularse la formación de profesionales y técnicos con los objetivos de la política nacional de salud y la instrumentación del Sistema propuesto.
- Es imprescindible la participación efectiva de los subsectores y grupos sociales representativos en la conducción y el monitoreo del Sistema (Estado, actividad privada y sociedad civil).
- Es imprescindible una política de protección y estímulo crediticio a las pequeñas y medianas empresas prestadoras de Salud promoviendo su integración al conjunto de las políticas sanitarias nacionales.
- El Gobierno Nacional debe cumplir inmediatamente con el mandato legal de paritarias arancelarias y concertación de aranceles.