

DOCUMENTO EMITIDO EN ENERO 2016

ANÁLISIS CRÍTICO DEL CONAES SOBRE EL SECTOR SALUD

INTRODUCCION

Representamos a establecimientos de salud - clínicas y sanatorios, centros de diagnóstico médico, laboratorios de análisis clínicos, instituciones psiquiátricas y de geriatría -, que brindan servicios en sus distintas especialidades a las Obras Sociales Nacionales, Provinciales, PAMI y Empresas de Medicina Prepaga.

Somos miembros signatarios de los convenios colectivos de trabajo N° 108/75 y 122/75.

Nuestras empresas representadas generan puestos de trabajo genuino, directa o indirectamente, a más de 700.000 trabajadores.

Prestan servicios a la comunidad las 24 horas del día, durante todo el año, y para ello sostienen la presencia de personal profesional, técnico y auxiliar, y sus correspondientes costos.

Brindan un servicio público esencial, bajo propiedad y gerenciamiento privado, a través del 40% de los establecimientos de salud del país, en los que se atiende a más del 50% de los argentinos.

Se trata de un sector de la economía nacional que requiere permanente inversión en tecnología y al mismo tiempo depende críticamente del recurso humano, a diferencia de otros sectores en la salud se requiere incorporar cada vez más personal y con mayor calificación.

No somos formadores de precios ni intermediarios

y no recibimos ningún tipo de subsidio. Somos empresas argentinas pequeñas y medianas que asumen el riesgo de sus inversiones y cuyos ingresos dependen de aranceles y condiciones financieras que les son impuestas.

En la década pasada han desaparecido numerosas instituciones y otras se han debido redimensionar, perdiéndose puestos de trabajo y capacidad prestacional. Solo han crecido las "mega empresas de salud", fusionándose además empresas de medicina prepaga con prestadores, avanzando de esta manera la concentración financiera y prestacional del sector.

Lamentablemente, para los grandes actores de la medicina prepaga continúan vigentes los mecanismos desregulatorios que facilitan transferencias millonarias hacia ese mercado desde la seguridad social, achicando cada vez más este último sector con graves consecuencias para los prestadores del mismo. Además, a partir de esta ventaja, los prepagos crean una relación oligopsónica con los prestadores por la cual fijan unilateralmente el valor de los aranceles e incursionan en el mercado de trabajo de estos últimos financiando la incorporación de servicios propios de atención médica con fondos del sistema solidario. Se transforman así en entidades financiadoras y prestadoras a la vez y por este doble rol pueden actuar con mecanismos de deslealtad a la competencia, concentrando la demanda en sus establecimientos propios.

Debemos aceptar que el sistema de salud estatal está desbordado y el de gestión privada absolutamente desfinanciado.

Creemos que la Salud de la población definitivamente debe ser una Política de Estado, que se debe garantizar su financiamiento y trabajar coordinadamente integrando el sector estatal y privado en redes de atención. En ese escenario, debemos debatir conjuntamente leyes y resoluciones sancionadas en los últimos años, en el marco de la realidad asistencial del país.

LA SITUACION QUE ENFRENTAMOS:

1 - El régimen impositivo: 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.

2- 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.

3- 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 en ningún tipo de justificación operativa ni documental.

Desde hace años, no se convoca a paritarias de aranceles como lo marca la ley. No funciona el Consejo de Concertación para la determinación de aranceles mínimos y obligatorios en base a costos de producción, con una metodología

consensuada, incumpliendo las leyes 26.682 y 23.661.

4. Por el contrario, los insumos (médicos y no médicos), crecen continuamente en sus valores (se han incrementado anualmente por encima del 30% en los últimos años), se manejan en términos de mercado y según la evolución del dólar real y el aumento de precios local, además de las dificultades conocidas en materia de importaciones.

5- El desfasaje 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 una grave desfinanciación del sector que hoy se puede definir como límite, poniendo en serio riesgo la salud general de la población y también la estabilidad laboral de miles de profesionales y empleados. 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.

- El incremento anual de la recaudación de las Obras Sociales Nacionales (OSN) es de un 33,7% respecto de 2014, con un total de \$81.753 millones para 2015. Desde 2002 la recaudación se incrementó en más de 31 veces.

- El valor de la cápita promedio en las principales OSN, se estima que aumentó 6,5 veces en los últimos siete años.

- En base a un índice representativo de una canasta de diferentes valores de planes de medicina prepaga, se observa que aumentó 14,2 veces desde la salida de la convertibilidad. Y en los últimos siete años ese incremento fue de casi 5 veces.

- Con la reglamentación de la Ley de Empresas de Medicina Prepaga fueron autorizados trece aumentos de los valores. Lo que significó, en poco más de tres años, un incremento acumulado del 144% en las cuotas que abonan sus beneficiarios.

Cuando se analiza cómo fue el desempeño de los actores del sector en los últimos once años, se observa que los recursos de los financiadores, 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, con una tendencia ascendente en los últimos años. Sin embargo, esa tendencia contrasta con la del incremento de los aranceles de los prestadores, que solo crecieron 4,9 veces en igual período y a su vez debieron afrontar aumentos de sus costos en más de 7,4 veces en promedio. Todo esto representa una brecha cada vez mayor, reflejando la disparidad creciente entre la situación financiera de los prestadores y la de las OSN Y EMP.

Esta es en síntesis la situación real y actual de nuestro sector a la que se ha llegado por la ausencia de políticas de Estado estratégicamente planificadas con el concurso de todos los sectores involucrados, y que requiere de soluciones urgentes de parte de los Organismos competentes, a fin de debatir y concretar medidas específicas para frenar el deterioro del sector sobreviviente y empezar a revertir un panorama que hoy es sombrío e impredecible.