

Posición de los prestadores frente a la Agencia de Evaluación de Tecnología.

Reportaje al Doctor Javier Vilosio. Gerente del Área Técnica de la Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico CA.DI.ME. Médico. Máster en Economía y Ciencias Políticas.

Para nuestra Cámara es muy importante que las autoridades nacionales hayan tomado esta decisión. Creemos que es muy positiva la intención manifestada, aunque tenemos reparos y observaciones respecto de algunos puntos del proyecto del poder ejecutivo, tanto en algunas cuestiones de fondo como en aspectos instrumentales, en los que nos quedan más dudas que certezas. Y nos parece que es muy importante que la futura agencia surja en las mejores condiciones posibles: con el mayor acuerdo, garantías de independencia, transparencia y sostenibilidad de su funcionamiento.

Lamentablemente no fuimos invitados a participar de la discusión del proyecto en el ámbito del Ministerio de Salud, pero si hemos sido convocados al Senado de la Nación para expresar nuestros puntos de vista, y esperamos hacerlo también en Diputados.

El resultado, finalmente, será el producto del juego de nuestras instituciones democráticas.

¿Por qué apoyan ustedes la creación de la AGNET?

Los prestadores pequeños y medianos de servicios de salud necesitan ganar en previsibilidad en cuanto a su financiamiento. Hoy en día son

empresas bajo presión de unos costos crecientes (laborales, fiscales, de insumos, etc.) y aranceles a la baja en términos relativos, ya que las condiciones de negociación con los grandes financiadores, Obras Sociales y especialmente empresas de medicina prepaga, imponen unilateralmente las condiciones de remuneración y pago de los servicios, dada la enorme asimetría de poder sobre el mercado. En ese contexto, estas PyMes están sometidas también a una fuerte presión por la incorporación y renovación de tecnología, muchas veces más por razones del marketing que por constituir verdaderas ventajas en términos sanitarios y o de calidad.

Por ello es fundamental la racionalización de las políticas de cobertura a cargo de los financiadores, para planificar inversiones y definir condiciones de competitividad vinculadas a calidad y no meramente a la presión de los fabricantes y proveedores de tecnología.

Por otra parte, una mayor eficiencia en la asignación del gasto sanitario debería mejorar el financiamiento sectorial.

Sin embargo, tenemos muy claro que la futura agencia será, en el mejor de los casos, solo una herramienta en el conjunto de decisiones de política sanitaria pendientes, que permitan mejorar sustancialmente la equidad en el acceso,

la calidad de los servicios y los resultados en salud. La agencia podrá llegar a ser un componente importante, pero solo un componente, en un contexto de reforma sectorial aún pendiente.

¿Cuál es ese marco de política sanitaria al que se refiere?

En términos generales en nuestro país seguimos apostando a la fragmentación del sistema, en términos jurisdiccionales, de financiamiento y articulación. Cada subsector trata de obtener su mejor posicionamiento en el contexto de lo que los economistas llaman la puja distributiva. Llevamos años de Estado ausente en términos de políticas globales y de fondo: el sector público nacional se centró en programas asistenciales, la mayor parte de las veces sin evaluación cierta y oportuna del impacto, las jurisdicciones provinciales y municipales se concentraron en sostener – malamente en la mayor parte de los casos- el funcionamiento de sus estructuras asistenciales dedicando la mayor parte del gasto al pago de salarios, las empresas de medicina prepaga (a las que solo recientemente, poco y mal se las reguló) salieron a la captura de los aportantes con mayor capacidad económica dentro de la seguridad social, y las obras social se dividieron entre las que participan de este negocio y una mayoría que transita entre la inviabilidad financiera y las barreras a la accesibilidad de servicios para controlar sus gastos.

El Estado no puede soslayar su responsabilidad sobre el conjunto del sector; ni debería ungir ligeramente ganadores y perdedores en el contexto complejo de la salud de los argentinos, donde resulta a nuestro juicio imprescindible sumar y articular recursos, integrar.

¿Cómo resumiría las observaciones al proyecto de Ley?

Desde CADIME consideramos que los financiadores privados –es decir: las empresas de medicina prepaga- no deberían integrar el Consejo de Evaluación que propone el proyecto.

Como creemos que debe garantizarse la independencia de las políticas coyunturales de la administración, creemos también que sería mejor que la Agencia no funcionara bajo la dependencia del Ministerio de Salud / Superintendencia de Servicios, sino, por ejemplo, del Congreso o del Ministerio de Ciencia y Tecnología. No creemos que los productos de la AGNET deban ser considerados un instrumento de la política de la administración de gobierno.

También pensamos que todos sus integrantes, en todos los niveles deben manifestar públicamente sus conflictos de interés, y poner a disposición del escrutinio público los antecedentes profesionales y académicos que respalden sus designaciones. Es fundamental garantizar transparencia y solvencia técnica en todos los niveles de la agencia, para que sus productos ganen en credibilidad y “peso” frente, por ejemplo, al Poder Judicial, cuestión que no se resolverá por la vía de la imposición, sino por la del valor de la calidad y la independencia que adquiera la Agencia.

Otro tema sobre el que el Ministerio debería aclarar los alcances es el del planteo de un PMO (hoy vigente para las obras sociales nacionales y la medicina prepaga) y una canasta de prestaciones a implementarse en el sector público. En primer lugar, el PMO en sí es un concepto superado conceptualmente por alternativas tales como las líneas de cuidado. Por otra parte no alcanza a toda la seguridad social, ya que no incluye a las obras sociales provinciales ni al PAMI. Y el planteo de una canasta o listado para el sector público deja abierta la alternativa de una mayor fragmentación del programa prestacional al formalizar al menos dos modelos de cobertura distintos para los argentinos.