Qué pasará en el sector de la salud durante la presidencia de Kirchner

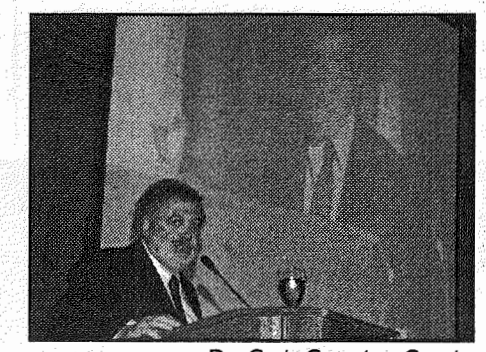
Con la participación de las figuras más importantes del sector salud local, se realizó el Congreso Internacional de Salud en la Seguridad Social, un encuentro que fue organizado por la Fundación Isalud en forma conjunta con la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS). Durante el desarrollo del evento se debatieron los aspectos más importantes de la problemática de las obras sociales sindicales y de dirección, el futuro del financiamiento de esas entidades y el furuo rol del Estado, de los hospitales públicos y las empresas de medicina prepaga en un nuevo modelo sanitario.

Además, se expusieron distintas experiencias internacionales y locales que demuestran la importancia y la factibilidad de lograr unir el accionar de los distintos subsectores de un sistema integrándolos en Seguros Públicos.

En la apertura del Congreso, el doctor Armando Reale, presidente del encuentro, aseguró que "a través de estos debates intentamos crear un ámbito de discusión constructivo que interprete los cambios que se vienen produciendo en el sistema de salud y que trace los lineamientos de una visión sectorial futura", y destacó que "esto sólo será posible si tenemos en claro que los problemas actuales sólo pueden ser resueltos entre todos los actores del sistema".

En ese sentido, Reale dijo que es importante "conocer la situación de todas las organizaciones dedicadas a prestar servicios de salud" y sostuvo que, para eso, "se necesita ampliar los debates en torno a la financiación, la cobertura y la provisión de servicios de las mismas".

"Así, con una visión integradora de los distintos sectores y subsectores involucrados, esperamos poder obtener una conclusión acerca de la construcción de modelos alternativos en escenarios futuros", agregó el reconocido especialista en materia de Seguridad Social.



DR. GINÉS GONZÁLES GARCÍA

Para el doctor Reale, los intereses de la gente en materia de salud se han ido postergando a raíz de la mala situación de las organizaciones de salud. "Y eso no se puede arreglar con medidas cosméticas sino con soluciones estructurales que hoy el sector reclama", afirmó el profesional de la Fundación ISALUD.

Desde la óptica del presidente del Congreso, los cambios que se deben introducir en el sistema de salud "se deben crear construyendo nuevas estructuras funcionales y logrando un nuevo ordenamiento de todos los actores en busca de la calidad y de la accesibilidad a los servicios para toda la población".

"Todavía no hemos comprendido la magnitud de las transformaciones que se vienen dando en los distintos modelos de salud como producto de la adaptación a las variables del contexto", añadió Reale, para quien la crisis actual que atraviesa Argentina "brinda una oportunidad para analizar mucho mejor algunas cosas, y entre ellas varias vinculadas a la salud".

Según Reale, los escenarios futuros en materia de salud presentan dos posibilidades: formar un modelo integrado que sea la sumatoria de programas tendientes a solucionar los grandes problemas del sistema o dejar que las acciones sigan siendo anárquicas.

"En el primer caso, es necesario establecer reglas claras de competencia sin intermediaciones y definiendo y diferenciando claramente los roles de las entidades finanaciadoras y provisoras de los servicios", aclaró Reale.

"Además -dijo- es necesario reducir la lucha de mercados estableciendo una clara relación entre oferta y demanda y conformar y gestionar redes sanitarias que superen el concepto de públicas y privadas y logren integrarse constituyendo un bien social".

CONSENSOS

Por su parte, el doctor Rubén Puppo, vicepresidente de la Fundación ISALUD, manifestó que "este tipo de encuentros sirve para facilitar la búsqueda de consensos entre todos los actores del sistema", y subrayó que "esa es la única forma posible de poder crecer y brindar mejores servicios sanitarios para todos".

El doctor Puppo hizo hincapié en reclamar la unión efectiva de todos los subsectores del sistema "en pos de lograr el objetivo de poder integrar las muchas acciones que hoy se realizan en el sector, las cuales quizás no arrojen los resultados esperados por ser ejecutadas en forma anárquica".

ÁMBITO DE COINCIDENCIAS

Otro de los asistentes al Congreso Internacional de Salud en la Seguridad Social fue el doctor Carlos Garavelli, titular de la OISS, quien resaltó "la creación de un espacio en el cual se buscan coincidencias y se plantean las disidencias de los distintos actores del sistema de salud" y valoró que este evento "se haya llevado a cabo en medio de un proceso electoral con el objetivo de ampliar los debates en torno al modelo futuro de salud y Seguridad Social".

En otro orden, Garavelli felicitó a las autoridades de salud, que, puntualizó, "han recorrido un camino muy largo en muy poco tiempo para unir los esfuerzos de todas las entidades vinculadas al sector".

"Estos pequeños esfuerzos se ven reflejados en la ecuación costos-beneficios en materia de atención sanitaria y de accesibilidad a la misma, un ítem donde el Ministerio de Salud demostró lo mucho que se puede hacer cuando existe buena voluntad y una clara planificación de los objetivos a cumplir", remarcó el titular de la OISS.

"Se seguirá reforzando el sistema de obras sociales y fortaleciendo el sector público, porque desde estos dos subsectores es desde donde se sigue garantizando la salud", aseguró el Dr. Ginés González García

Entre los muchos asistentes al Congreso Internacional de Salud en la Seguridad Social organizado por la Fundación ISALUD y la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS) se destacó la presencia del ministro de Salud de la Nación, Ginés González García. El titular de la cartera sanitaria, en el cierre del encuentro, destacó los logros obtenidos durante su gestión. Cabe consignar que el Doctor González García continuará en su cargo durante la presidencia de de Néstor Kirchner, período en el cual, dijo, "seguirá reforzando el sistema de obras sociales y fortaleciendo el sector público, porque desde estos dos subsectores es desde donde se sigue garantizando la salud de la mayoría de la población".

El ministro de Salud manifestó que en el breve lapso en el que ocupó la cartera "se ha trabajado con pasión por la acción y no por la confrontación, con pasión por el lugar común y no por la disidencia", y destacó que esto es muy valioso "en un país que siempre estuvo lleno de confrontación y disidencias, dentro y fuera del sector".

"Esto fue posible gracias a la extraordinaria contribución de este capital que ha tenido el sector, que es el capital de su dirigencia", remarcó el ministro.

Las mejoras logradas en materia de salud fueron posibles, según González García, "apostando a nosotros mismos y al capital que ha sido la dirigencia del sector, que nos permitió haber constituído y construído un ejemplo sectorial".

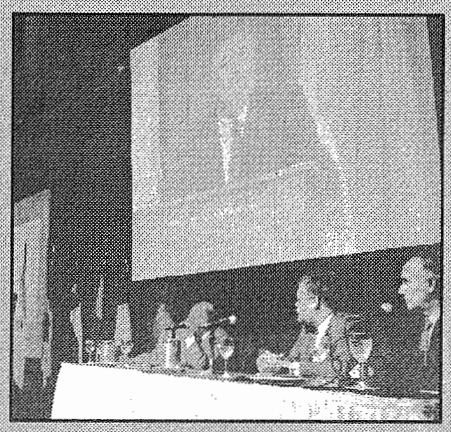
"La dirigencia de la CGT, la de los ministros provinciales, la de las confederaciones médicas y de los sanatorios privados y los distintos trabajadores del sector pudimos juntarnos para ver cómo hacíamos para que el sistema salga adelante", enfatizó el funcionario.

Desde la óptica del ministro de Salud, se ha intentado dañar permanentemente el sistema solidario en los últimos años "dejándolo en manos de tecnócratas liberales que se disfrazan de políticos", un motivo que hizo necesario "redoblar las apuestas al sector y a las instituciones para salir adelante".

González García recordó que al asumir encontró "un Estado devastado, destruido y devaluado y un sector salud que no tenía ni Ministerio, ni liderazgo, ni presencia en la agenda política", y subrayó que ante esa situación "se respondió con más política, con mejor política, con la concertación como un instrumento de la acción, con ponernos de acuerdo respecto a qué cosas íbamos a proteger como el núcleo de lo que tenía que ser protegido".

"En ese aspecto -sostuvo- logramos que el sistema siguiera funcionando, que no sintiera el impacto que muchos le pronosticaban, que siguiera siendo un sistema de seguridad social y llegar al punto donde estamos hoy, en el que tenemos un montón de desafíos".

"Estoy convencido de que pasó la parte más crítica, la parte más difícil, la parte de más riesgo, y que ya la hemos superado", añadió el ministro.



EL MINISTRO CONTINUARÁ EN SU CARGO

En este período al frente del Ministerio, según González García "se demostró que con pasión y con trabajo se sustentan los ideales, renovando quizás las ideas, pero siempre conservando los ideales de la justicia social, la solidaridad y la equidad, que son los ideales de las obras sociales y las razones por las cuales defiendo y he defendido toda la vida a esas entidades".

"Y esto lo digo mirando a la cara a mis amigos dirigentes sindicales, con quien jamás he tenido ninguna relación que no sea pura, cristalina y mirándonos a los ojos, algo que permitió recomponer en el sector la confianza en nosotros mismos", resaltó el funcionario.

Entre sus logros, el titular de la cartera sanitaria destacó "el haber preservado a la seguridad social de los ataques que tuvo en los últimos años" y el haber "logrado que el mercado tuviera normas y regulaciones que habitualmente no tenía, con valores como la solidaridad, la justicia social, la equidad, la prioridad y la protección de los más débiles".

Entre los temas pendientes, el ministro reconoció "el desafío de la deuda sectorial y algunos puntos de la deuda impositiva", aspectos que empezarán a resolverse "cuando pensemos con un ojo en la realidad y en lo inmediato, como hemos tratado de hacer siempre, porque son muchas las urgencias y todos los días hay que resolver una".

"Así, hay que tener en cuenta que la Seguridad Social, mas allá de toda la recomposición que ha tenido, realmente no es un modelo viable en el mediano plazo, en la medida que no tenga una fuente de financiación complementaria, distinta de la actual", aclaró González García.

EXPLICACION DEL DOCTOR RUBEN TORRES

Cómo se intentará evitar el desfinanciamiento del sistema de las obras sociales

En el marco del desarrollo del Congreso Internacional de Salud en la Seguridad Social, el Superintendente de Servicios de Salud (SSS), doctor Rubén Torres, brindó un amplio resumen de su gestión y explicó a través de qué mecanismos se intentó desfinanciar el sistema de obras sociales y qué medidas correctivas se aplicaron desde la Superintendencia para corregir esa situación.

El SSS recordó que "el futuro de la seguridad social específicamente, tiene que ver con las raíces de lo que ha pasado en la Argentina, y por eso el 2002 ha sido un año de salvataje donde tomamos medidas correctivas para un sistema muy herido", y entre las mismas destacó "la recuperación del 1% de la contribución patronal, que venía en picada".

La recuperación de esta cantidad de dinero en el 2003 -unos 3.000 millones de pesos-, si la recaudación permanece como hasta ahora, implicará que la recaudación vuelva a los valores de mediados de la década del '90. "Pero no nos tenemos que olvidar que los costos en la Salud aumentaron y que en el medio hubo una imposición a la Seguridad Social de cumplir el Programa Médico Obligatorio que por aquel entonces no existía", aclaró Torres.

La recaudación había caído en un 4% en 2001, 1,5% más en 2002 y la recuperación esa, si se mantiene, representará el 13.4% de recaudación respecto del año 2000. "Pero no alcanza y esto implica que va a haber que plantear un cambio de modelo", sentenció Torres.

Con la recuperación del 1% de la recaudación se logró un aumento en 10 pesos por titular de las entidades de la seguridad social. Así, se pasó del 2001 al 2002, de 24$ por beneficiario aportante, a 25,5$. "En esta cifra está sumado lo que cada Obra Social recibe de sus aportes, los subsidios automáticos y los pagos de subsidios que ha recibido de la Administración de Programas Especiales, es decir, todo aquello que debe destinar a su salud según Ley", sostuvo el SSS.

El aumento en la recaudación ha sido importante: cada entidad ha recibido entre 5$ y 6$ más por cada uno de sus beneficiarios. Cada beneficiario de la seguridad social, o cada entidad de la seguridad social, por cada uno de sus beneficiarios, recibe, en promedio 20,3$, mientras que las Obras Sociales de personal de dirección reciben 59,1$.

Solventar PMOE cuesta 30,81$, lo cual está hablando que el total del sistema en general y las obras sociales sindicales en particular, no alcanzan con sus fondos a cubrirlo. "Este es otro de los temas que tendremos que abordar a partir del 26 de mayo: o aumentamos los ingresos del sistema o reducimos el PMO", advirtió Torres.

Según un estudio de la SSS teniendo en cuenta la cantidad de pesos que cada obra social recibe por beneficiario, se comprobó que hay 21 entidades que reciben menos de 10$; 32 que reciben entre 10$ y 15$; 31 más que reciben entre 15$ y 20; 39 que reciben entre 20$ y 25$; 23 reciben entre 25$ y 30$; 15 reciben entre $30 y $35, y por último, hay 78 que reciben más de 35$. Es decir que hay 146 Obras Sociales que reciben menos de 30$, entre 30$ y 35$ aparecen 15 Obras Sociales y están las 78 que reciben más de 35$.

"Esto visto así no alarma demasiado, pero alarma muchísimo si pensamos cuántos beneficiarios tienen las obras sociales que no alcanzan a cubrir el PMO, que son 8.823.500 personas, es decir el 85% de los beneficiarios de la seguridad social", sostuvo Torres.

"Esto nos tiene que hacer pensar en un nuevo sistema donde haya otros financiamientos, o pensar que tenemos que adecuar los requerimientos que les estamos pidiendo hoy a las Obras Sociales", agregó.

Según el estudio de la SSS, la diferencia entre las declaraciones juradas de los empleadores y la recaudación de los empleadores, en el mes de diciembre de 2002 tenían una diferencia de un 15%. "Por eso, en Argentina también habrá que ponerse a pensar si vamos a seguir con esta facilidad para evadir el pago de las cargas sociales, si le vamos a seguir pidiendo y exigiendo a las obras sociales que den prestaciones obligatorias de servicios si no reciben aportes, o si vamos a aprender de algunos países más desarrollados que han establecido mecanismos y ejercicios de fiscalización diferentes", recalcó Torres.



PANEL PRINCIPAL DEL CONGRESO DE SEGURIDAD SOCIAL

El mismo estudio reveló que el 48% de lo que se recauda en la Seguridad Social lo recaudan 10 Obras Sociales. El resto recauda el 52% restante. Y el 50.1% de la población beneficiaria está en esas 48% de las Obras Sociales.

En otro orden, el SSS reconoció que el gobierno "tiene deudas para con el conjunto de las obras sociales nacionales", y estimó que " esa deuda es impensable que no pueda ser reconocida y que tampoco tenga que volver a aparecer en los diarios como un reclamo político de algunos sectores sindicales, porque no es un reclamo político, es un reclamo legítimo".

Otra deuda es la que la que las entidades de Seguridad Social tienen para con los prestadores públicos y privados. "Y en esto también debemos subrayar un elogio, porque si la Argentina pudo sostener su sistema de Salud pública en los últimos 16 meses se debió al esfuerzo del Hospital Público, de todos sus trabajadores, pero se debió también al esfuerzo que realizaron los prestadores privados, soportando una deuda inmensa", afirmó Torres.

Para mejorar la situación de los prestadores, el SSS propuso profundizar medidas como el Formulario Terapéutico, la Medicina Basada en la Evidencia y en el costo-efectividad en las prestaciones.

El Estado le debe a la Seguridad Social 240 millones de pesos. Es decir que si nos devolvieran ese dinero, hoy podríamos pagar toda la deuda y nos quedarían algunos pesitos para mejorar las Obras Sociales", especuló Torres.

Además de mejorar el financiamiento de las obras sociales, el funcionario explicó que desde la SSS se está trabajando en la confección de un padrón de beneficiarios de la Seguridad Social. "Por primera vez tenemos un padrón de beneficiarios de la Seguridad que nos permitió tener un Registro de Prestadores", confirmó el funcionario.

La Superintendencia entrega el "Manual del Beneficiario de Obras Sociales

La Superintendencia de Servicios de Salud elaboró un "Manual del Beneficiario de Obras Sociales", documento que contiene toda la información necesaria para que los beneficiarios de la seguridad social puedan ejercer adecuadamente sus derechos, sabiendo cuáles son las prestaciones que sus agentes del seguro están obligados a cubrir, y conozcan los mecanismos de resolución que deben iniciar ante problemas con su Obra Social.

Este Manual se entregará en las sedes de las Obras Sociales, en la Superintendencia, en clínicas, sanatorios y demás prestadores que atiendan a los beneficiarios.

Es de gran importancia que esta herramienta de información se conozca, y por eso recurrimos a los medios de comunicación para que difundan esta información.

La información comprendida en este manual abarca:

·Distintos sistemas de consultas y reclamos
·Cómo ejercer el cambio de obra social
·Derechos de los monotributistas y empleados del servicio doméstico
·Cobertura obligatoria del Programa Médico Obligatorio (PMO)
·Prescripción de medicamentos por nombre genérico
·Prestaciones obligatorias por discapacidad

Es intención de esta conducción recuperar el papel que le corresponde a esta Superintendencia en la relación entre Obras sociales y Beneficiarios, desde diversos aspectos: informando sobre los derechos y obligaciones que competen a ambos; mediando en la resolución de conflictos que puedan suscitarse y brindando el mayor número de información disponible para que el derecho de opción de cambio de Obra Social sea una legítima elección de cada beneficiario y no una decisión marcada por un marketing interesado.

El ministro lamenta la fuga de recursos humanos

El ministro de Salud, Ginés González García afirmó que "la principal pérdida que tuvimos los argentinos en los últimos años fue la fuga de recursos humanos y ahora empezamos a recuperar lo mejor que teníamos, que somos los mismos argentinos".

Tras la inauguración de un pabellón en la Colonia Montes de Oca y de una nueva área en un centro médico privado, el ministro dijo que "los argentinos tenemos que tener objetivos públicos, no privados ni estatales, sino de todos, públicos".

Agregó que "hemos vivido los últimos años sin Estado y lo que ahora se ve de nuevo es que la gente recuperó la idea del Estado, se sienten parte de él, están más optimistas, aunque no formen parte de un gobierno".

OSMECON SALUD

EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE LA FEDERACIÓN MÉDICA DEL CONURBANO

FEMECON

- Agremiación Médica de Ezeiza
- Asociación de Médicos de Gral. San Martín y Tres de Febrero
- Asociación Médica de Alte. Brown
- Círculo Médico de Esteban Echeverría
- Círculo Médico de Lomas de Zamora
- Círculo Médico de Matanza
- Círculo Médico de Morón, Hurlingham e Ituzaingó
- Círculo Médico de San Isidro
- Círculo Médico de Vicente López