

Nuevamente un caso particular que deriva de un tratamiento de alto costo nos obliga a encender las alarmas producto de la severa crisis que provoca en las organizaciones de la economía social que brindamos cobertura médica a las personas. Hemos realizado trabajos académicos, diagnosticando la problemática y proponiendo soluciones, cada día más necesarias para generar sustentabilidad en el sistema.

A los fines de dimensionar el impacto del alto costo en nuestras organizaciones y, por ende, en el sistema de salud, podemos dar el ejemplo real que atraviesa una de las entidades asociadas, sin identificarla y, más aún, protegiendo al asociado y su patología por obvias razones de confidencialidad. El caso es que esta entidad posee 3100 asociados que aportan en su conjunto 19 millones de pesos mensuales y, más allá de las dificultades económicas, les brinda el Plan Médico Obligatorio (PMO) a todos ellos. Ante un caso de un asociado con una patología genética, se le prescribe un tratamiento que posee un costo de 550 mil dólares. Por la imposibilidad de cobertura, intervino la justicia y ordenó solventar el costo en partes iguales entre el Ministerio de la Salud Nacional y la organización.

Como consecuencia, esta entidad para dar tratamiento a su asociado deberá abonar a un reconocido laboratorio nacional la cifra de unos 275 mil dólares, que equivalen a unos 29 millones de pesos. Esto implica más de un mes y medio de su facturación total, sin dar una sola otra prestación al resto de los asociados y sin pagar un solo sueldo, ni cualquier otro gasto fijo. A los niveles de excedentes de nuestras organizaciones, que en el mejor de los casos no superan el 1,5%, debería estar casi diez años para amortizar el medicamento de ese asociado.

La idea no es cuestionar, sino interpretar la decisión del juez que determina un 50 y 50 por ciento. ¿En qué se basó el letrado para decidir esos porcentajes y no otros? Hoy no lo sabemos, y hay que comenzar a plantearnos el porqué de estas decisiones en términos generales, siendo que el Estado es el garante final del acceso a la salud. Y otra consigna, sabemos el valor del medicamento, pero, ¿cuánto es el costo de la investigación y el desarrollo que la industria destina en un medicamento para establecer los valores de mercado? Tampoco lo conocemos.

Una porción muy importante de las entidades que conforman FAMSAs son exclusivamente financiadoras, es decir cobran una cuota mensual a los asociados y de allí, se pagan los costos operativos totales (salarios, impuestos, servicios, cargas sociales) y los costos de los servicios asistenciales de salud de los asociados (honorarios médicos, medicamentos, dispositivos, insumos, internaciones, laboratorios, diagnósticos).

En los últimos años hemos visto cómo las incorporaciones permanentes de nuevas prestaciones al PMO, una inducción al gasto médico y farmacológico -muchas veces desmedida y científicamente poco justificadas-, una intervención no siempre objetiva de la justicia ante conflictos de intereses, el desorbitante aumento en el precio de los medicamentos, el incremento permanente en los costos generales producto del impacto tecnológico, y la sistemática desactualización en las autorizaciones de las cuotas de salud en función a la inflación por parte del gobierno nacional, generaron un enorme desfinanciamiento de nuestras organizaciones y del sector en general.

Este combo amenaza seriamente con la posibilidad de seguir brindando los servicios asistenciales, con el impacto que esto generaría en la sustentabilidad del sistema sanitario

nacional y la accesibilidad por parte de las personas. Además, la pandemia exacerbó estos puntos para las financiadoras de la salud.

En nuestra Federación tenemos entidades especialmente medianas y pequeñas, que cumplen un rol social muy importante en el interior de nuestro país, articulando con la salud pública y la seguridad social. Así, podemos decir que de las 329 organizaciones encuestadas entre el 2017 y 2019 por FAMSA, que en conjunto con el INAES realizamos en un programa que se denominó Releva Salud, determinamos que los servicios alcanzaban a casi 2 millones de personas, con un 62,62% de organizaciones que brindan planes de cobertura parciales y que además poseen menos de cinco mil asociados cada una.

Esta mayoría con enorme importancia social local, pero sólo medidas por una visión del mercado que les atribuye una escala muy difícil de sostener y de brindar el acceso de las personas a las actuales prestaciones médicas que impone el PMO, y el sistema sanitario en general, se encuentran seriamente amenazadas ante la mirada inmóvil de quienes tienen la responsabilidad de tomar medidas.

Es por ello que desde FAMSA empezamos a analizar y accionar sobre el tema del alto costo y baja incidencia, ya que existen un sin número de prestaciones que suceden ocasionalmente, pero que tienen un impacto tan extraordinario en los costos que resulta imposible de asumir por parte de las entidades, con el consecuente perjuicio para las personas que lo necesitan.

Así comenzamos un proyecto de investigación con el objetivo de estudiar estrategias colectivas y solidarias que posibiliten la concreción de un modelo de gestión privada, a escala suficiente que nos permita hacer frente a esos costos.

No obstante, creemos que nuestro país debería tener un seguro nacional del alto costo, que ponga en igualdad de condiciones a todos los ciudadanos argentinos, posibilitando así el acceso a las prestaciones de valores extraordinarios, independientemente si recibe servicios de salud del sector público, de la seguridad social, del privado o de la economía social. Además, hay que acompañarlo con una Agencia Nacional de Tecnología Sanitaria, y redefinir el PMO hacia un piso de prestaciones para todos los ciudadanos, independientemente de la cobertura que posean.

Fomentar la idea de equidad en la salud debería ser un eje central en el discurso de todos los actores del sistema, y la responsabilidad de generar las condiciones legales, de gestión y políticas para que el proceso sea una realidad y no sólo el sueño de algunos.

**Juan Pivetta. Presidente de FAMSA.**