

Economía de nuestras instituciones en un contexto inflacionario

JORGE COLINA
Economista de ADECRA

Contenidos

1. La lógica financiador – prestador en todo sistema de salud
2. La particular lógica en el sistema de salud argentino
3. Dónde estamos parados
4. Alternativas

FINANCIADOR GRANDE

Se negocia precios,
cantidades, guías clínicas,
reglas de comunicación

**Prestador
1**

**Prestador
2**

**Prestador
3**

FINANCIADOR GRANDE

Cuando
facturan
volumen

Presiona a la baja los
aranceles médicos porque
otorga volumen a muchos
prestadores diseminados

Prestador
1

Prestador
2

Prestador
3

Prestador
4

Prestador
5

Prestador
6

Prestador
7

Prestador
8

Les aplica
débitos por
sospecha
de sobre-
prestación

1. Contenidos

1. La lógica financiador – prestador en todo sistema de salud
2. La particular lógica en el sistema de salud argentino
3. Donde estamos parados
4. Alternativas

PREPAGAS

6 millones de afiliados

- ❖ **8** prepagas concentran el 65% de los afiliados
- ❖ De las cuales 6 tienen efectores propios
- ❖ 700 prepagas tiene el 35% del resto de la afiliación

Obras sociales nacionales

14 millones de afiliados

- ❖ **15** obras sociales concentran el 50% de los afiliados
- ❖ 265 obras sociales tiene el 50% del resto

Que le compran a

Obras sociales provinciales

6 millones de afiliados

- ❖ **1** por provincia

PAMI

4,5 millones de afiliados

- ❖ **1** financiador

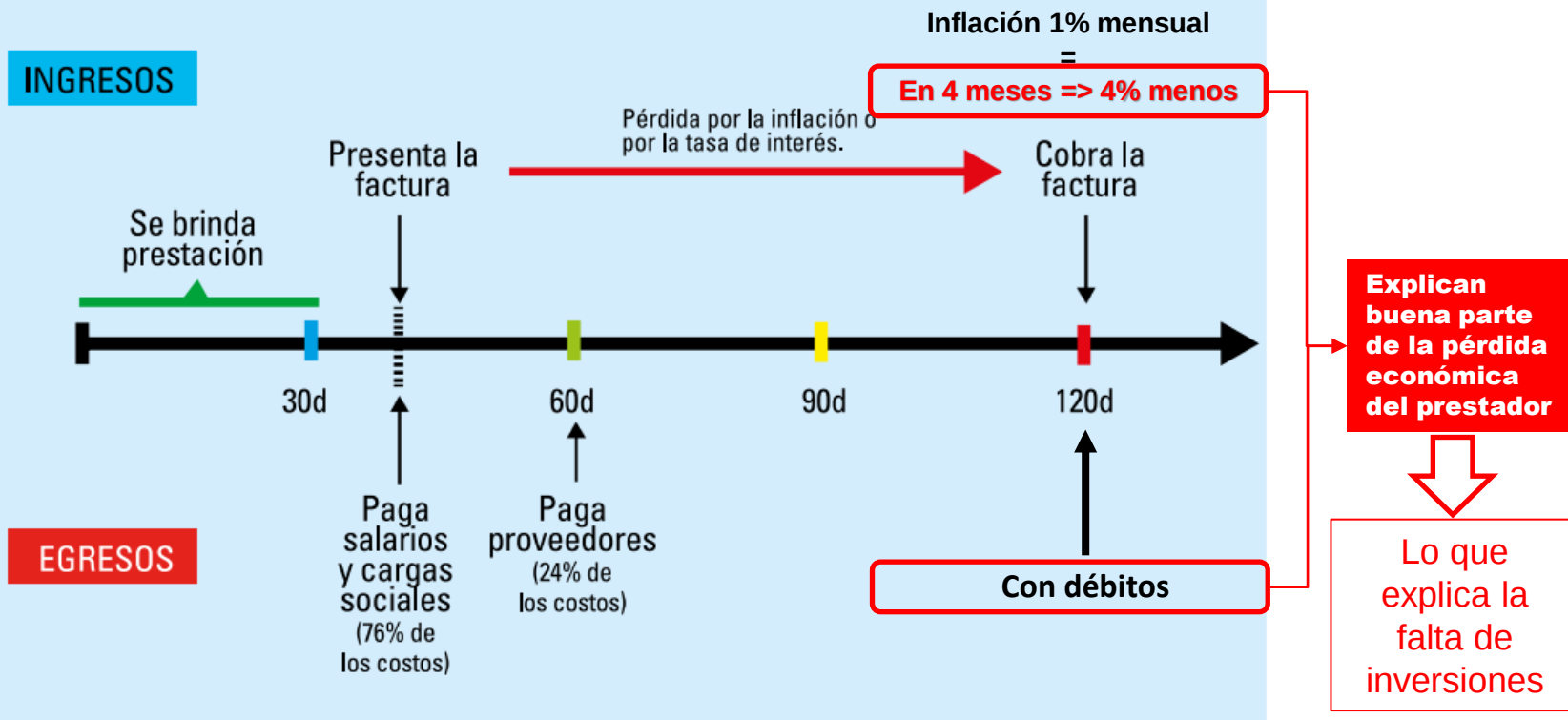
Mercado concentrado

Le aplica el poder

Mercado muy competitivo

- 200.000 médicos en actividad.
- 3.800 clínicas y sanatorios privados.
- 17.000 centros de diagnóstico y tratamiento ambulatorios

La ecuación de los prestadores privados de salud



1. Contenidos

1. La lógica financiador – prestador en todo sistema de salud
2. La particular lógica en el sistema de salud argentino
3. **Donde estamos parados**
4. Alternativas



2020: confinamiento muy estricto de la población => **congelamiento medicina privada.**

2021: **amparo legal de la medicina privada** => se empieza a ajustar en la segunda mitad.

2022: fórmula de ajuste automático => evita seguir perdiendo, **pero no recupera.**

2023:

Febrero: se abre la fórmula de ajuste automático en dos:

Índice de Costos de Salud: familias de ingresos medios y altos

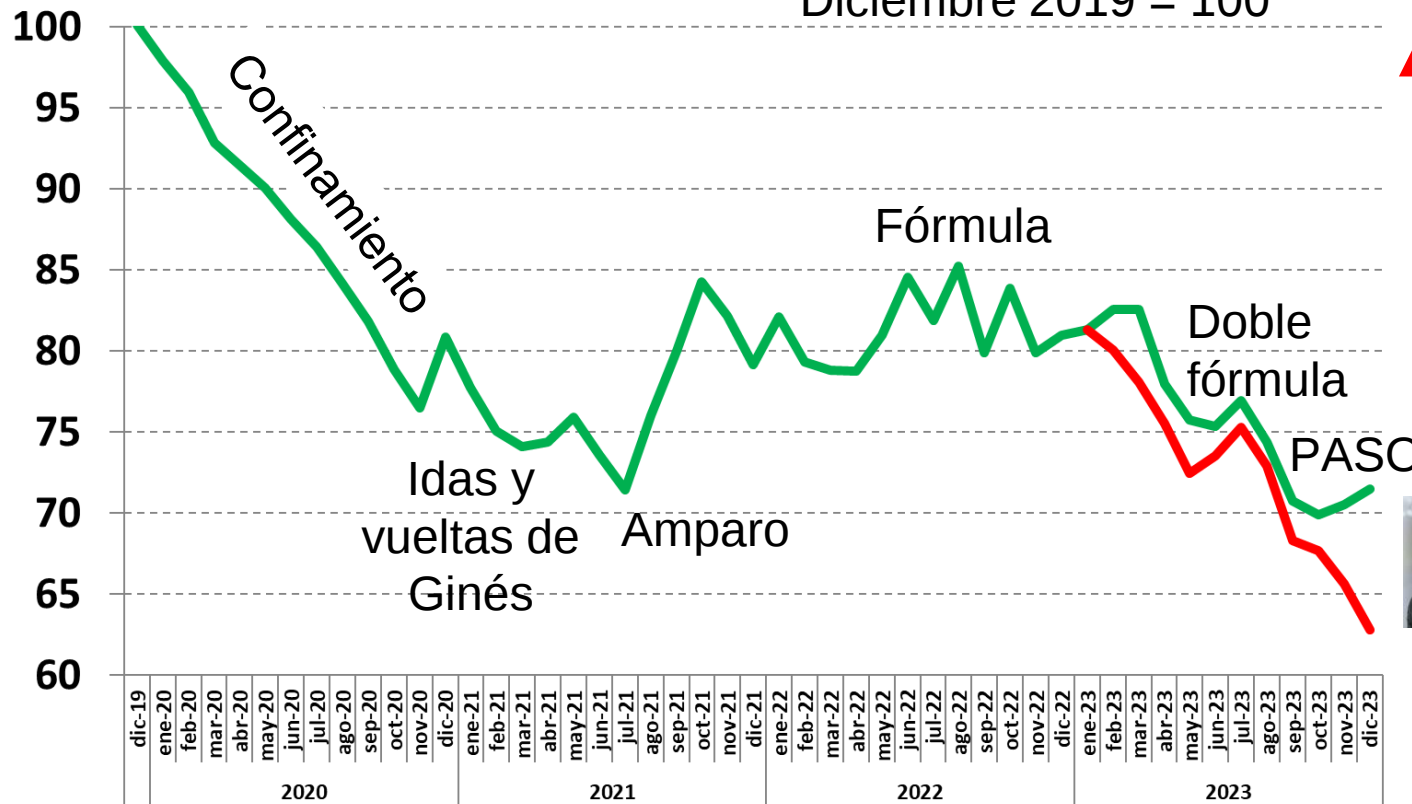
90% del RIPTE: familias de ingresos medio bajos

Agosto: Massa tercero en las PASO => **se congela la medicina privada.**

Octubre: Massa vs Mieli => aumento de salarios para la Sanidad en noviembre y diciembre de 17,5% cada mes => ¿Cómo se paga? **Con subsidios del Estado**



Diciembre 2019 = 100



— Con Índice de Costos en Salud

— Con 90% RIPTE

**Liberó los
precios
con el DNU**

**Oligopolio
financiero
Competencia
prestación**



FINANCIADOR GRANDE

Todos van a tender a recibir el precio
de los más baratos (los más chicos)

... con excepción de los que
diferencien sus productos

Prestador
1

Prestador
2

Prestador
3

Prestador
4

Prestador
5

Prestador
6

Prestador
7

Prestador
8

Prestador
9

Prestador
10

Prestador
20

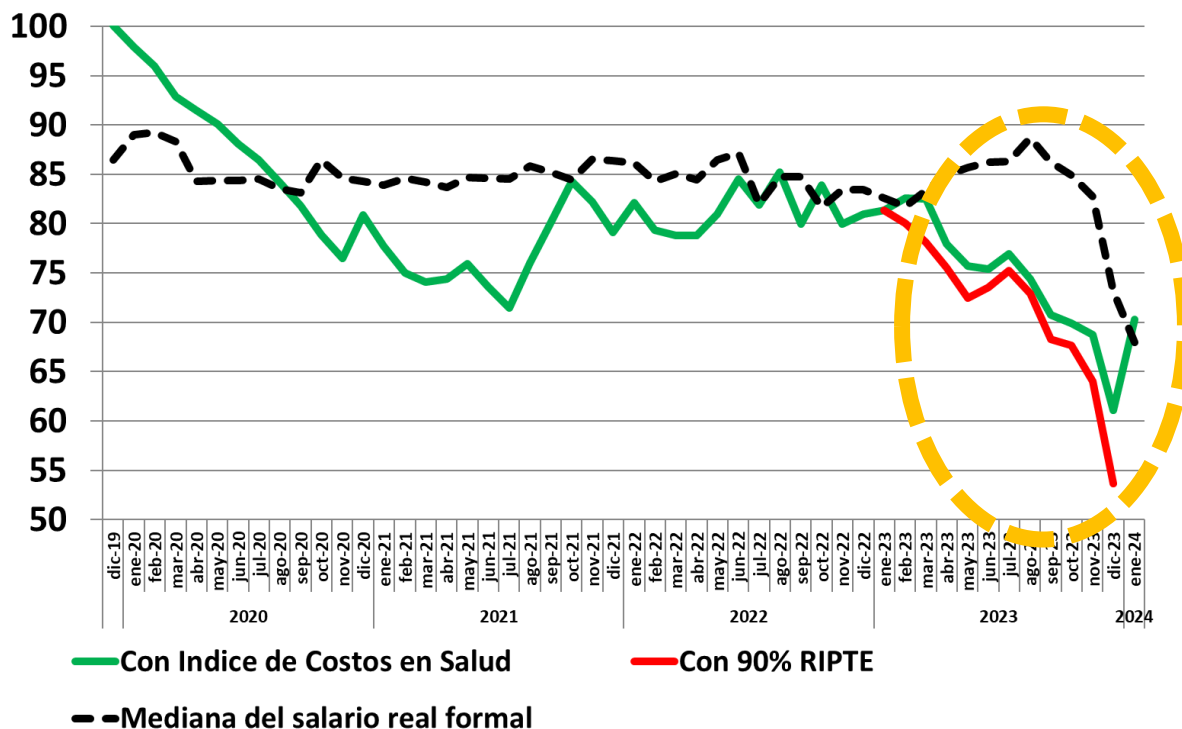
Prestador
30

Prestador
40

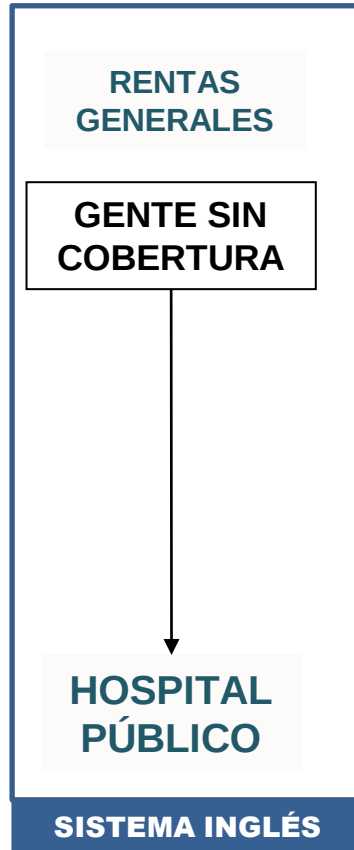


PRECIOS EN LA MEDICINA PRIVADA Y MEDIANA DEL SALARIO FORMAL

Diciembre 2019 = 100 // Salario: Diciembre 2017 = 100

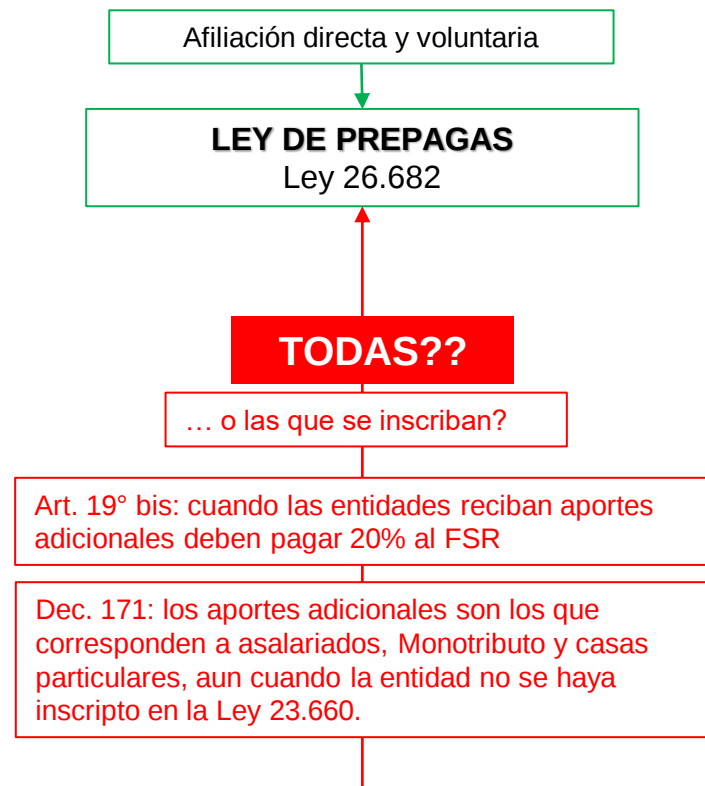
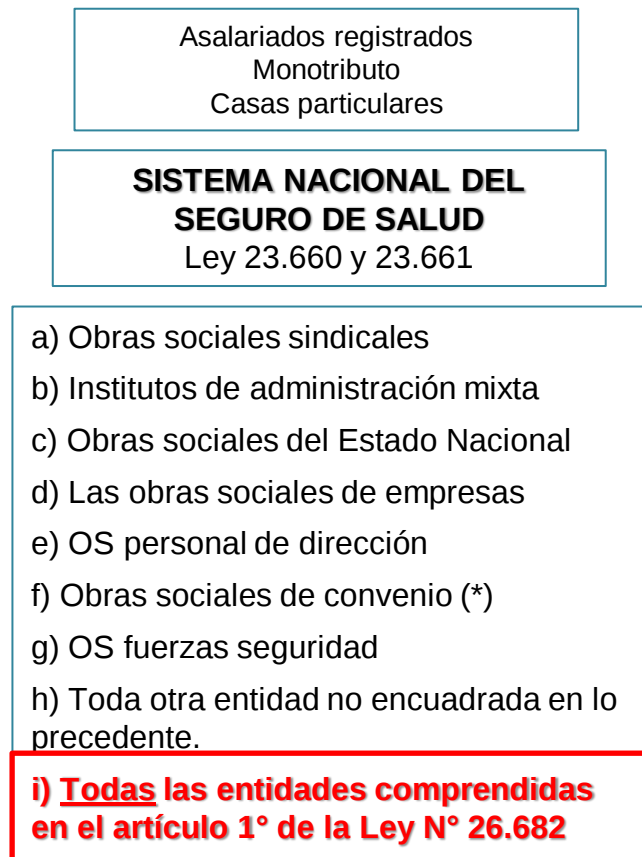


Se hace
difícil
recuperar
cuando
se cae el
salario
real



**SISTEMA
NACIONAL DEL
SEGURO DE
SALUD
LEY 23.661**





Asalariados registrados
Monotributo
Casas particulares

**SISTEMA NACIONAL DEL
SEGURO DE SALUD**

Ley 23.660 y 23.661

- a) Obras sociales sindicales
- b) Institutos de administración mixta
- c) Obras sociales del Estado Nacional
- d) Las obras sociales de empresas
- e) OS personal de dirección
- f) Obras sociales de convenio (*)
- g) OS fuerzas seguridad
- h) Toda otra entidad no encuadrada en lo precedente.
- i) Las entidades comprendidas en el artículo 1° de la Ley N° 26.682 que opten por entrar a la Ley 23.660**

Afiliación directa y voluntaria



LEY DE PREPAGAS

Ley 26.682

TENDRÍA QUE SER ASÍ
(... pero hasta ellos se confundieron y
confunden a la gente)

Decreto 171/24:

- Artículo 3º: prepagas debe cubrir como mínimo el PMO, tomando a cuenta los aportes y contribuciones obligatorios, ofrecerán a sus beneficiarios planes superadores.

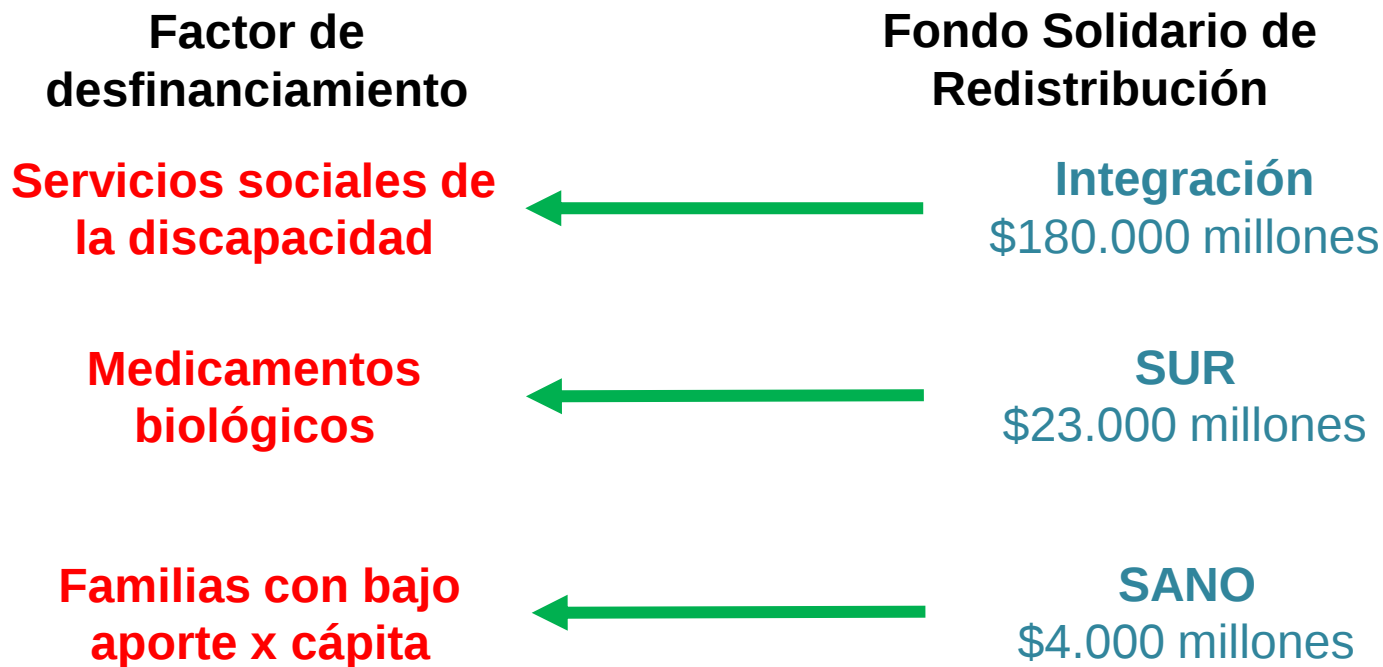
Cuando, por cualquier motivo, finalice la contratación del plan, el beneficiario **podrá** optar por cualquier otro agente del seguro sin limitación temporal.

- Los agentes del seguro no podrán "...decidir unilateralmente sin causa la baja del afiliado".



OBLIGACIÓN DE AFILIAR A TODO BENEFICIARIO DEL SISTEMA DE OBRAS SOCIALES
Incluidos asalariados de bajos salarios, Monotributistas y casas particulares
... dando el mismo PMO

¿Cómo se utiliza el Fondo Solidario de Redistribución hoy?



Cómo se debería utilizar

**Factor de
desfinanciamiento**

PROPUESTA

**Servicios sociales
de la discapacidad**



ANDIS

**Medicamentos
biológicos**



CONETEC

**Familias con bajo
aporte x cápita**



**Fondo Solidario
de Redistribución**
Para elevar el
aporte x cápita de
las familias

1. Contenidos

1. La lógica financiador – prestador en todo sistema de salud
2. La particular lógica en el sistema de salud argentino
3. Donde estamos parados
4. Alternativas
 - a. Diferenciarse por producto
 - b. Cambio en la cultura de la práctica médica
 - c. Organizar el financiamiento

FINANCIADOR GRANDE

DIFERENCIAR LOS PRODUCTOS

- ✓ Excelencia en las especialidades
- ✓ Excelencia en el confort
- ✓ Digitalización, interoperatibilidad, gestión

**Prestador
1**

**Prestador
2**

**Prestador
3**

Prestador
4

Prestador
5

Prestador
6

Prestador
7

Prestador
8

Prestador
9

Prestador
10

Prestador
20

Prestador
30

Prestador
40

Cambio en la cultura de la práctica médica

Hay que empezar a cambiar la cultura:

- Políticos
- Profesionales
- Medios
- Gente

La atención médica no es un bien de consumo.

Es intervencionismo decidido por profesionales.

Ese intervencionismo se decide con **criterios & guías clínicas**.

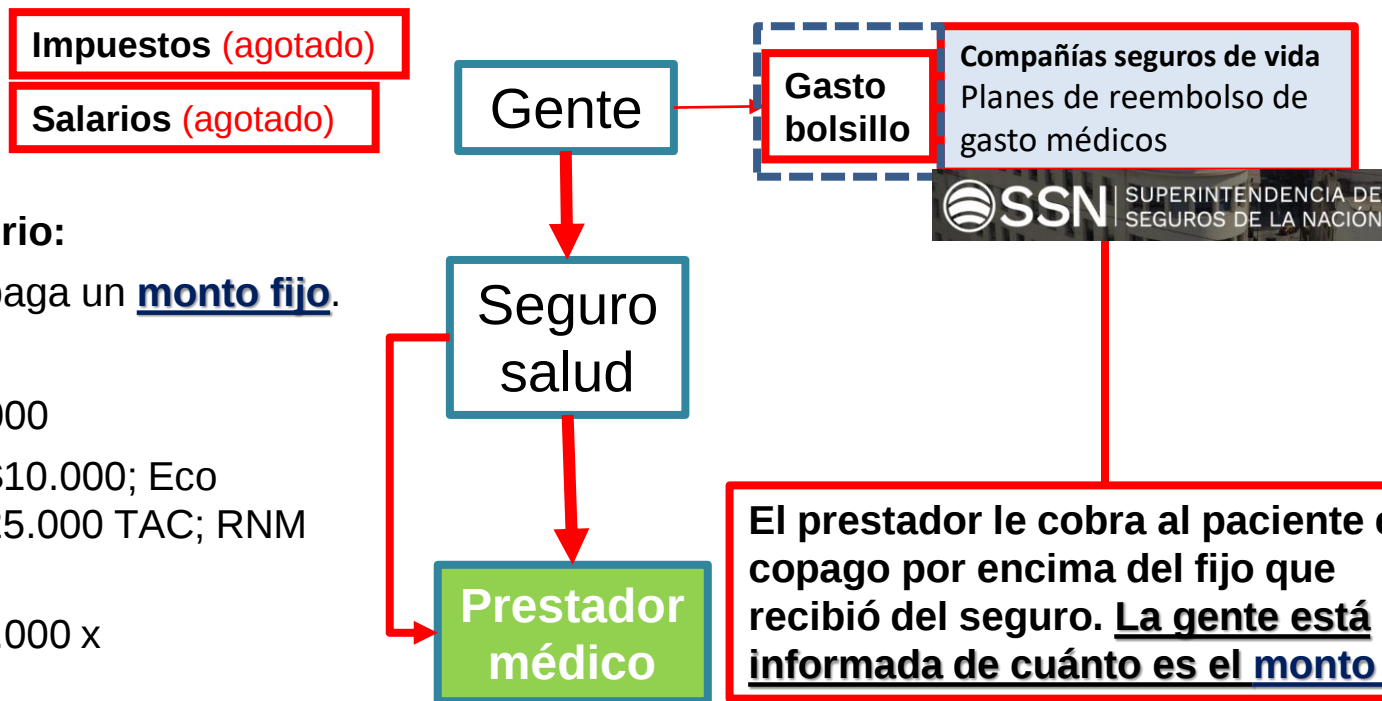
Las obras sociales y prepagas no son seguros de salud.

Son seguros de enfermedad.

Actúan cuando la persona está enferma.

Personas sanas tienen respetar los **criterios & guías clínicas**.

ORDENAR EL FINANCIAMIENTO



Para lo ambulatorio:

Seguro de salud paga un monto fijo.

Ejemplo:

- Consulta: \$10.000
- Imágenes: Rx \$10.000; Eco \$15.000; TAC 25.000 TAC; RNM \$30.000
- Laboratorio: \$3.000 x determinación.

El prestador le cobra al paciente el copago por encima del fijo que recibió del seguro. La gente está informada de cuánto es el monto fijo.